

HABITOS DE INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UNA COMUNIDAD RURAL DE ANTIOQUIA, COLOMBIA¹

Dres. Rodrigo Rojas Mackenzie² y José de los Ríos Osorio³

Esta investigación presenta información sobre las particularidades del hábito de consumo de bebidas alcohólicas en una comunidad de Colombia en la población mayor de 15 años. A través del manejo de cuestionarios simplificados, se ensayó la participación de la propia comunidad en el diagnóstico y valoración de un problema de salud mental como es el alcoholismo.

Introducción

Actualmente existe un interés creciente por aquellos problemas de salud pública en los que ciertos factores de naturaleza psicosocial juegan un papel determinante; ese interés se ha ido despertando como consecuencia de los cambios que han experimentado las estructuras de morbilidad de América Latina en los últimos años (1-4).

Si bien ya en el siglo pasado es posible encontrar en la literatura médica latinoamericana, y específicamente colombiana, estudios sobre problemas como el alcoholismo (1, 5), recién en los últimos años algunos países de la Región han incorporado de manera sistemática e integral el campo de la salud mental al proceso de planificación de actividades y de recursos para la salud.

No cabe duda sobre la necesidad de establecer bases racionales para el diseño de los programas, mediante una evaluación adecuada de la situación de salud mental en las diversas áreas, en la que no solo se debe considerar la magnitud de los problemas sino, muy especialmente, el influjo de los factores ambientales que, en conjunto, confieren

a la patología rasgos específicos según las diferencias geoculturales. Con este propósito, en América Latina se han realizado algunas investigaciones que, a través de encuestas directas, van permitiendo la configuración del perfil epidemiológico de los principales cuadros mentales que afectan a la población (2, 4). Dichos estudios han otorgado un lugar especial al alcoholismo, enfermedad cuya trascendencia individual, familiar y social es hoy reconocida por los más amplios sectores de opinión pública.

En Colombia, el Ministerio de Salud llevó a cabo un macrodiagnóstico de salud mental (3), como primer paso para poner en marcha un programa de esta índole.

La presente investigación, de naturaleza esencialmente descriptiva, es una contribución al proceso de búsqueda de una realidad nacional y continental, y responde a la necesidad de contar con información sobre las particularidades del hábito de consumo de bebidas alcohólicas en Colombia. Para lograr una caracterización de tales hábitos en la población mayor de 15 años, se ha recurrido a las definiciones sobre métodos operativos propuestas por Horwitz y Marconi (4), ya utilizadas en otros países del Continente.

La investigación estuvo orientada hacia tres objetivos: 1) Evaluación de las distintas variables que se presentaron en la población incluida en la muestra; 2) Interpretación de esas variables, y 3) Aplicación de la meto-

¹ Síntesis de trabajo de ingreso en la Academia de Medicina de Medellín, Colombia, 1975.

² Profesor-Instructor, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; ex investigador asociado Universidad de Rostock, Alemania; ex docente, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

³ Profesor-Asistente I, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

dología estudiada. En cuanto al primer objetivo se estimó la prevalencia de abstemios, bebedores moderados, bebedores excesivos y alcohólicos, así como la prevalencia de las formas de ingestión de bebidas alcohólicas en relación con el sexo, edad, estado civil, escolaridad, trabajo, ingreso económico y tiempo de residencia en el lugar de la investigación. También se midió la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y la edad promedio de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas en cada sexo. Se analizaron las causas que inducían a beber y se estimaron las tasas de embriaguez presentes en las diversas edades en ambos sexos.

Para cumplir con el segundo objetivo se analizó la probable relación entre las tasas de prevalencia y las variables descritas y se compararon los hallazgos cuantitativos de la investigación con los resultados de encuestas similares realizadas en otros países de América Latina, con el fin de contribuir a la descripción de una tipología nacional de las modalidades de consumo de alcohol en la comunidad.

En lo que se refiere al tercer objetivo, se estudió la posibilidad de aplicar en Colombia los métodos de encuestas sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas, actualmente en uso en Latinoamérica. Para ello, se determinó el grado de validez de los métodos operativos vigentes en la literatura especializada y las posibles modificaciones para su aplicación en el medio colombiano. Asimismo, se ensayó la participación de la propia comunidad en el diagnóstico y valoración de un problema de salud mental como es el alcoholismo, a través del manejo de cuestionarios simplificados.

Material y métodos

En virtud de los objetivos y del carácter exploratorio de este estudio, se decidió aplicar el cuestionario en una comunidad que, además de ser representativa de una región más vasta, reuniera condiciones favorables para desarrollar un trabajo conjunto de in-

vestigadores y habitantes, y lograr así una activa participación de estos últimos en el desarrollo de la investigación.

La investigación se llevó a cabo en el municipio de Guatapé (figura 1), situado en la zona este del departamento de Antioquia sobre el costado oriental de la cordillera central de los Andes. Tiene una extensión de 69 km². La altura sobre el nivel del mar varía entre los 1,850 y los 2,400 m lo que determina un piso térmico medio con una temperatura promedio de 20°C (6). La población total del municipio era de 4,981 habitantes en 1973, con una densidad de 72 habitantes por kilómetro cuadrado (7). En 1975 el casco urbano tenía una población de 3,051 habitantes (6).

Cuenta con dos establecimientos de enseñanza primaria y un liceo mixto integrado que imparte educación hasta cuarto grado de bachillerato.

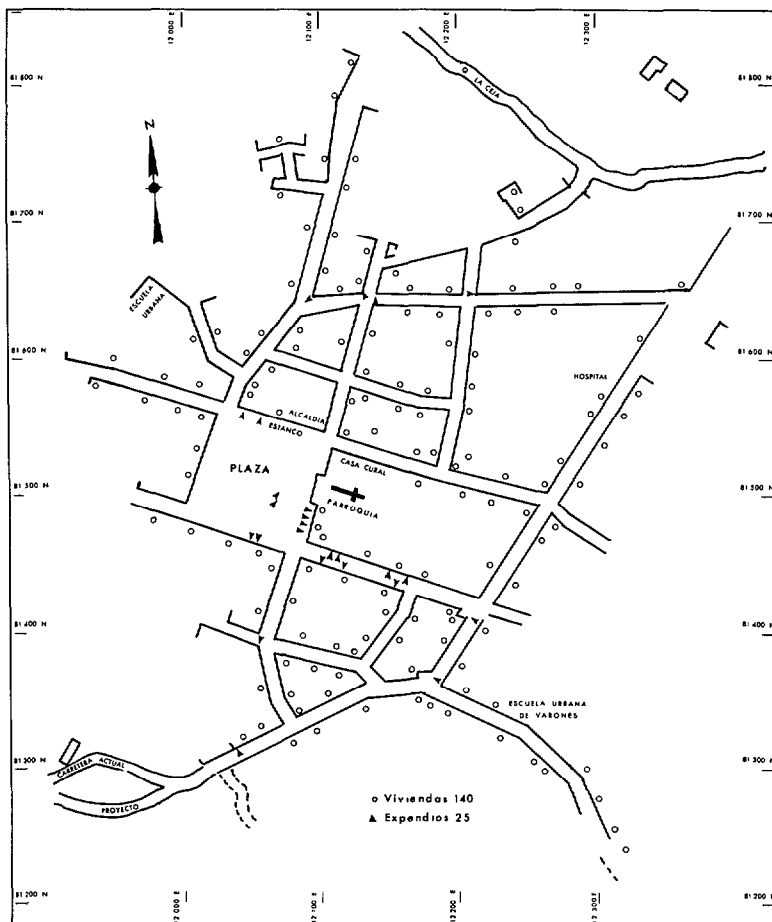
Su economía está basada en el sector primario, aunque algunos habitantes se dedican al comercio y otros trabajan en las obras de construcción de la represa hidroeléctrica.

Precisamente, hay un hecho que podría atentar contra la representatividad de Guatapé como exponente de la realidad rural del oriente antioqueño, y es que, en los últimos años, se está construyendo una represa hidroeléctrica en las cercanías. Sin embargo, en el momento de efectuarse la encuesta, el volumen de las obras había disminuido considerablemente y se podía observar una recuperación relativa de las formas tradicionales de existencia.

En 1973 el consumo de bebidas alcohólicas en el municipio fue de 10,800 litros, lo que representó un promedio de 4.3 litros por adulto; en el mismo año, en el departamento de Antioquia, el consumo fue de 5 litros por adulto. No obstante, en el período 1964-1973 el consumo de alcohol aumentó tres veces en Guatapé, mientras que en el departamento se duplicó.

Se convocó una reunión a la que asistieron los líderes de la comunidad: médico, director del centro de estudios, sacerdote y dirigentes

FIGURA 1—Plano del municipio de Guatapé. Ubicación de las viviendas de la muestra y de establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas, 1975.



de acción comunal, a quienes se informó sobre la investigación y se hizo un planteo de sus objetivos. Se discutió la factibilidad de su realización y de común acuerdo se diseñó un plan operativo.

Mediante el director del centro de estudios se obtuvo la participación de 35 maestros de escuelas primarias y secundarias de los establecimientos educacionales del lugar quienes fueron capacitados como encuestadores. Previamente se les dio un cuestionario destinado a medir su grado de conocimiento y sus actitudes en relación con el consumo de bebidas alcohólicas y, sobre la base de las respuestas obtenidas, se orientaron las

sesiones de adiestramiento. Posteriormente se probó el formulario en la comunidad con el fin de detectar dificultades en su interpretación y manejo. El día de la encuesta participaron 26 maestros, a quienes se asignó entre 4 y 8 viviendas a cada uno, de acuerdo con el número de personas que residían en ellas. La labor duró seis horas, durante las cuales los encuestadores estuvieron en comunicación constante con el equipo médico de la investigación a través de jóvenes del liceo de la localidad.

Para la confección del formulario se recurrió al modelo de encuesta propuesto por Muñoz L. (8) en la investigación sobre

prevalencia de desórdenes mentales en el Gran Santiago (Chile), en el que aparece una sección destinada al registro de datos sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas. Dicho formulario presenta la ventaja de que su método operativo ha sido confirmado en diversas áreas de Latinoamérica; asimismo, y dado que incluye las definiciones de Horwitz y Marconi, permite la comparación de los eventuales hallazgos con los de otras investigaciones similares. En general, se ha mantenido su estructura salvo pequeñas modificaciones en la terminología.

Selección de la muestra

A continuación se presentan los datos de la población general, el número de población encuestada y el de viviendas y población incluidos en la muestra:

Número total de habitantes calculado, Guatapé, 1975 (6)	3,051
Población mayor de 15 años	1,586
Número de viviendas localizadas en el plano. (Censo levantado por Empresas Públicas de Medellín (E.E. P.P.) y Codesarrollo, utilizado para este estudio)	517
Muestra sistemática, cada 4 viviendas de las localizadas en el plano (figura 1)	140
Número de viviendas encuestadas (dentro de la muestra de 140 viviendas)	133
(95% de la muestra y 25% del total de viviendas)	
Número total de personas en las 133 viviendas	755
(25% de la población total)	
Número total de personas mayores de 15 años en las 133 viviendas	390
(25% de la población mayor de 15 años)	
Número de adultos encuestados (dentro de la muestra de 390 individuos)	384
(98.46% de la muestra)	

Se obtuvo información directa de 157 individuos en tanto que familiares proporcionaron los antecedentes de 216; no se pudo precisar quién entregó los datos de 17 personas.

Se estableció que existían 25 expendios de bebidas alcohólicas legalmente autorizados lo que representa una relación de un expendio por cada 63 adultos.

El 92% de las viviendas albergaba a una sola familia. Ocho viviendas eran ocupadas por dos o más familias.

El 93% de las viviendas disponía de servicios sanitarios intradomiciliarios con conexión a la red de alcantarillado y todas estaban abastecidas por agua de acueducto; el 92% poseía luz eléctrica.

Como indicador de hacinamiento se observó que había un promedio de 1.5 personas por cama. De la misma manera, en el 10% de las casas la cocina estaba situada en una habitación que servía a la vez como dormitorio.

Características generales de la población encuestada

El 49% de las personas encuestadas eran hombres y el 51% mujeres. No se aprecia diferencia importante en composición por edad de ambos sexos. En el conjunto de la muestra predominaba el grupo de 20 a 29 años.

El cuadro 1 muestra la distribución según el estado civil de los 390 adultos incluidos en la muestra. La condición de viudez, menor en hombres que en mujeres, está influenciada por la expectativa de vida que, para el período 1970-1975, se calculó en 56.32 y 59.96 para hombres y mujeres, respectivamente (9).

En el cuadro 2 se señala el nivel educacional de las personas incluidas en la muestra. "Sin estudios" equivale a las personas que no habían recibido ningún tipo de educación formal o que, como ocurría en la mayoría, eran analfabetos absolutos. Para la clasificación dentro de las categorías restantes, se consideró tanto a quienes habían realizado total o parcialmente los ciclos correspondientes, como a quienes lo cursaban en el momento de efectuarse la encuesta. No hay diferencia significativa entre hombres

CUADRO 1—Distribución de los 390 adultos incluidos en la muestra según estado civil.

Estado civil	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Solteros	72	37.7	65	32.7	137	35.1
Casados	116	60.7	118	59.3	234	60.0
Convivientes	2	1.1	2	1.0	4	1.0
Viudos	1	0.5	14	7.0	15	3.9
Total	191	100.0	199	100.0	390	100.0

CUADRO 3—Distribución de los 390 adultos incluidos en la muestra según ocupación.

Ocupación	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Trabajan	153	80.1	20	10.0	173	44.4
No trabajan	12	6.3	40	20.1	52	13.3
Estudiante	13	6.8	19	9.6	32	8.2
Ama de casa	—	—	117	58.8	117	30.0
Jubilado	1	0.5	1	0.5	2	0.5
Cesante	8	4.2	—	—	8	2.0
Sin dato	4	2.1	2	1.0	6	1.6
Total	191	100.0	199	100.0	390	100.0

CUADRO 2—Distribución de los 390 adultos incluidos en la muestra según nivel educacional.

Nivel educacional	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin estudios	19	10.0	22	11.1	41	10.5
Primario	110	57.6	120	60.3	230	59.0
Bachiller y normal	58	30.4	56	28.1	114	29.2
Especial (técn., voc.)	2	1.0	1	0.5	3	0.8
Universitario	2	1.0	—	—	2	0.5
Total	191	100.0	199	100.0	390	100.0

y mujeres, hecho de importancia para el análisis posterior sobre la variable educacional en relación con el propósito de este trabajo.

El 44.4% de los encuestados desempeñaba alguna actividad remunerada. El 80.1% de ellos correspondía a los hombres y solo el 10% a las mujeres (cuadro 3).

El 26.7% de los hombres recibía hasta 1,200 pesos mensuales y el 41.3% entre 1,201 y 4,800 pesos mensuales.⁴

Consumo de bebidas alcohólicas

En cuanto a la prevalencia de bebedores y no bebedores, se observó que en el conjunto de la población los bebedores representaron el 58%. El porcentaje fue de 80.5 en el sexo masculino y solo de 36 en las mujeres. Es probable que el dato esté subestimado en las mujeres debido a un factor cultural de inhibición para dar sus respuestas.

Solamente el 35% de los encuestados respondió a la pregunta acerca de la edad de iniciación del consumo de bebidas alcohólicas. En el cuadro 4 se han agrupado sus respuestas sobre la base de las posibles diferencias a través de las medidas de tendencia central.

Discriminando las razones aducidas por los no bebedores, se encontró que las dos terceras partes de las respuestas corresponden a "desagrado", noción que a pesar de su vaguedad, merece mayor atención en encuestas futuras dado el número de veces que aparece invocada como razón por los no bebedores. En el 14% de los hombres y el 5% de las mujeres se adujeron razones de tipo económico, y es probable que superada esta barrera, esas personas ingresaran al grupo de los bebedores. Esta misma observación puede hacerse respecto al rubro "otras razones". El 11% de las respuestas sugieren una asociación entre consumo de alcohol y enfermedad.

CUADRO 4—Edad de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas en cada grupo de bebedores (promedio, modo y rango).^a

	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	Modo	Rango	
Moderados ocasionales (n = 48)	17.6	19.1	18.3	15.0	10-36	
Moderados habituales (n = 31)	17.1	18.2	17.6	15.0	7-25	
Excesivos (n = 42)	16.6	18.7	16.7	15.0	10-25	
Alcohólicos (n = 14)	16.6	—	—	—	12-21	

^a Las cifras corresponden a edad en años.

⁴ En diciembre de 1975, 32.65 pesos colombianos = E.U.A. \$1.00.

Motivos religiosos, como factor de freno para el consumo de bebidas alcohólicas, solo fueron señalados en el 9.3% de las respuestas femeninas.

En cuanto al porcentaje de bebedores en cada grupo de edad (figura 2), se observó que existía una mayor proporción entre los hombres de 40 a 49 años, con un 93%; el porcentaje fluctuó entre 80 y 90 en las edades comprendidas entre 20 y 39 años. Las mujeres presentaron la mayor proporción de bebedores en el grupo de 20 a 29 años con un 50%, y luego descendía progresivamente a medida que aumentaba la edad.

Tipo de bebidas

Las bebidas de mayor consumo en Antioquia son el aguardiente y la cerveza. El 54% de los bebedores de cerveza señaló que ingerían más de ocho botellas cada uno en cada ocasión en que consumían esa bebida. De la misma manera, el 39% de los que beben aguardiente expresó que consumía más de seis copas cada uno en cada ocasión. En cierto modo, estos datos responden a la persistencia que se observa, hasta el presente, del modelo aborígen de ingestión de bebidas, descrito por algunos autores en América Latina (10). A diferencia del modelo hispánico en que se bebía con las comidas, los

aborígenes bebían buscando activamente la embriaguez. Montoya y Florez (5) ya habían mencionado este hecho en Antioquia.

En coincidencia con la observación anterior, en el presente estudio se encontró que el 81% de los bebedores ingiere algún tipo de bebidas alcohólicas fuera de las comidas, el 17% bebía ocasionalmente durante las comidas y solo el 2% acostumbraba a ingerirlas en el momento de comer.

Estado de embriaguez

El estado de embriaguez es el resultado de una intoxicación cerebral exógena que produce por lo menos cierto grado de incoordinación motora: marcha vacilante, falta de equilibrio, etc., además de cambios afectivos como euforia, tristeza, agresividad (8). Este estado corresponde a la llamada embriaguez simple y su reconocimiento en la comunidad es uno de los puntos centrales de los programas de prevención del alcoholismo. En este estudio no se han detectado casos de embriaguez patológica, aunque uno de los bebedores presentaba enfermedad epiléptica.

De acuerdo con Weinstein (11) quien, refiriéndose al beber en exceso, ha señalado que en la embriaguez se "corporaliza" el problema, se ha estimado conveniente medir la presencia de este fenómeno en la población estudiada. Se encontró que de cada 100 hombres adultos, 80 manifestaron que eran bebedores y 70 reconocieron que llegaron a la embriaguez una o más veces al año. Entretanto, de cada 100 mujeres adultas, 36 eran consumidoras de bebidas alcohólicas y 20 reconocieron haberse embriagado.

Las oportunidades en las que más frecuentemente los encuestados manifestaron experimentar embriaguez fueron, en orden de importancia, Navidad y Año Nuevo, acontecimientos familiares, en ocasión de tratar temas de negocios y en algunas otras situaciones no definidas.

En la figura 3 se observa que los hombres presentaron una tasa de embriaguez de 861 y las mujeres de 563 por mil bebedores.

FIGURA 2—Porcentaje de bebedores en cada grupo etario.

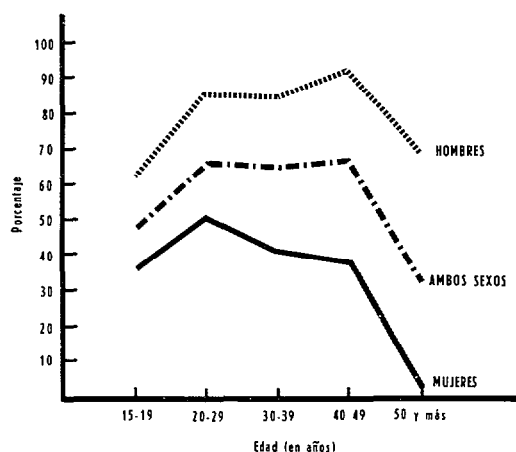


FIGURA 3—Tasas de embriaguez entre bebedores y en la población adulta, por sexo.

Clasificación de la población según hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas

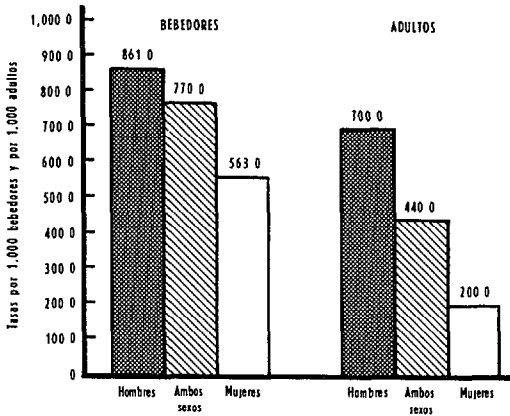
A continuación se presentan los criterios que se siguieron para clasificar a la población según los hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas.

Abstemio: Es el individuo que no bebe nunca o bien bebe en cantidades mínimas y solo en circunstancias especiales. Jamás se embriaga.

Moderado: a) el ocasional, que bebe cantidades variables de alcohol y casi exclusivamente con motivo de acontecimientos familiares. Presenta de 0 a 3 embriagueces al año; b) el habitual, que bebe con motivo de acontecimientos familiares, otras festividades y frecuentemente los fines de semana, a menudo en establecimientos públicos. Presenta hasta 12 embriagueces al año.

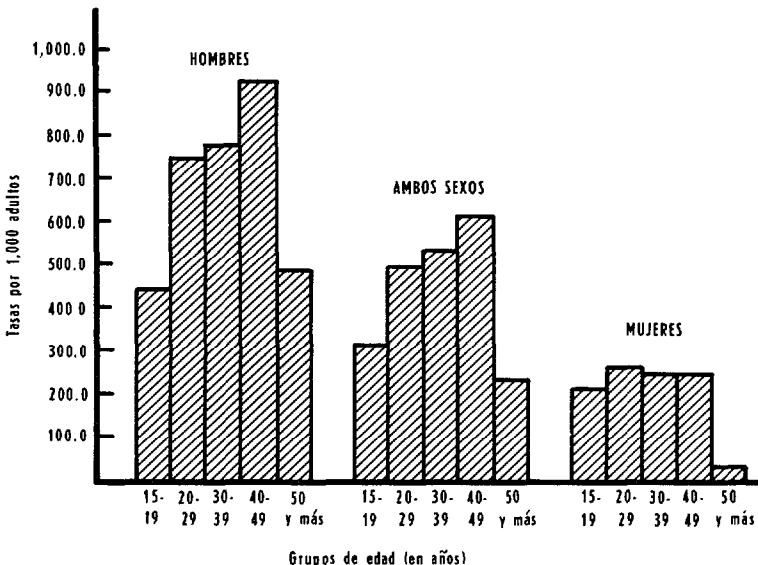
Excesivo: Es el que bebe más de seis copas de aguardiente y ocho botellas de cerveza cada vez y lo hace durante la semana o bien todos los fines de semana. Se embriaga más de 12 veces al año.

Alcohólico: Es el individuo que presenta dependencia del alcohol con incapacidad de



En cuanto al comportamiento de estas tasas en los distintos grupos de edad, se observó que en el grupo de hombres de 40 a 49 años, se presentó la tasa más elevada de embriaguez: 930 por 1,000 adultos. Conviene recordar que también en el grupo de hombres de 40 a 49 años se observó la mayor proporción de bebedores (figura 2). Entre las mujeres las tasas de embriaguez eran más homogéneas, con un ligero predominio en el grupo de 20 a 29 años (figura 4).

FIGURA 4—Tasas de embriaguez en la población total, según edad y sexo.



abstenerse o detenerse una vez iniciada la ingestión. Muestra síndrome de privación al dejar de beber.

De acuerdo con esos criterios se encontró que el 42% de los adultos correspondía a la categoría de abstemios; el 40% a bebedores moderados, subdividido en un 28% de bebedores moderados ocasionales y un 12% de bebedores moderados habituales; el 13% correspondía a bebedores excesivos y un 5% a alcohólicos.

En el cuadro 5 se observan las tasas de prevalencia en cada sexo. En los hombres la condición de bebedor normal representó el 65%, mientras que en las mujeres se elevó a un 98%; esta situación se debe a la alta tasa de mujeres abstemias: 64%, a diferencia de lo que se observó en los hombres donde la prevalencia de abstemios fue aproximadamente de un 20%. En los hombres la condición de bebedor problema fue del orden de un 35%, de los cuales correspondió 24.6% a los bebedores excesivos y 10.17% a los alcohólicos. Las diferencias que se observaron en las tasas de abstemios, bebedores moderados, bebedores excesivos y alcohólicos fueron del orden P menor que 0.05.

El análisis de cada uno de los alcohólicos mostró que de los 19 hombres así definidos, seis presentaban el tipo de alcoholismo inveterado, es decir, aquel que tiene como rasgo central la incapacidad de abstenerse; diez casos correspondían al tipo de alcoholismo intermitente, caracterizado por la incapacidad de detenerse una vez iniciada la ingestión; los tres alcohólicos restantes presentaban la

forma mixta. De los seis alcohólicos que consultaron al médico por problemas derivados del alcohol, cuatro fueron tratados con drogas y dos fueron hospitalizados. Uno de estos últimos presentó hemorragia digestiva.

Si se comparan las tasas señaladas en este trabajo con las encontradas en otras investigaciones efectuadas en América Latina (11), se comprueba que la prevalencia de alcoholismo en los hombres es similar.

En el cuadro 6 se presentan las tasas de prevalencia según edad y sexo; se aprecia que los hombres mostraron mayor proporción de abstemios en las edades extremas, con tasas de algo más de 30%; condición que en las edades intermedias fluctúa entre un 8 y un 14%. Las tasas de bebedores moderados fueron parejas en todas las edades y variaron entre un 40 y un 50%, los bebedores excesivos estuvieron presentes en todos los grupos, si bien la proporción mayor se observó entre los de 20 y 29 años, luego disminuía en las edades de 40 a 49, y 30 a 39, de manera análoga, las mayores tasas de alcoholismo (16%) se dieron en esos mismos grupos de edad.

Este aumento experimentado en las tasas de alcoholismo, paralelamente a una disminución en los bebedores excesivos, podría indicar el paso de algunos individuos pertenecientes a esta segunda condición a la primera. Este hecho ha sido descrito por diferentes autores en otras áreas, y se ha comprobado que en un período de 5 a 8 años de ingestión excesiva, un tercio de los casos desarrolla alcoholismo (5, 9, 10, 12, 13).

CUADRO 5—Distribución de la población adulta según hábito de ingestión de alcohol, por sexo.

	Hombres		Mujeres		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Abstemios	36	19.25	126	63.96	162	42.19	} 39.84
Moderados ocasionales	49	26.20	57	28.93	106	27.60	
Moderados habituales	37	19.78	10	5.08	47	12.24	
Excesivos	46	24.60	4	2.03	50	13.02	
Alcohólicos	19	10.17			19	4.95	
	187	100.00	197	100.00	384	100.00	

CUADRO 6—Distribución de la población según hábito de ingestión de bebidas alcohólicas, por edad y sexo.

	Hombres (n = 187) Grupos de edad					Mujeres (n = 197) Grupos de edad				
	15-19 (n = 27) %	20-29 (n = 57) %	30-39 (n = 49) %	40-49 (n = 25) %	50 y más (n = 29) %	15-19 (n = 34) %	20-29 (n = 66) %	30-39 (n = 41) %	40-49 (n = 21) %	50 y más (n = 35) %
Abstemios	37.0	14.0	14.3	8.0	31.0	64.7	50.0	58.5	61.9	97.4
Moderados ocasionales	40.7	19.3	24.5	24.0	31.0	23.6	40.9	34.2	33.3	2.9
Moderados habituales	7.5	24.6	18.4	24.0	20.7	5.9	7.6	4.9	4.8	—
Excesivos	14.8	31.6	26.5	28.0	13.8	5.9	1.5	2.4	—	—
Alcohólicos	—	10.5	16.3	16.0	3.4	—	—	—	—	—
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En la muestra se encontró que de los varones menores de 19 años casi un 15% correspondía a bebedores excesivos, situación que está de acuerdo con la observación generalizada en el sentido de que esta edad marca el paso de la condición de bebedor moderado a la de excesivo, como consecuencia de su incorporación a la vida laboral y a raíz de la presión social de los amigos, ante quienes se bebe para demostrar "hombría", y para no ser rechazado por el grupo en que prevalece la "tradicción" de la ingesta exagerada, como expresión de solidaridad y amistad. Este hecho cultural, como asimismo las raíces psicológicas que puede tener el consumo exagerado de alcohol en esta edad de ajuste y maduración, hace que los jóvenes que beben en exceso también constituyan un punto clave en los programas de prevención del alcoholismo (12).

El 6% de las mujeres entre 15 y 19 años bebe en forma excesiva lo que puede ser una manifestación de la incorporación de la mujer a las nuevas formas de relación social que, entre otras cosas, incluye el compartir en mayor grado con el hombre el consumo de bebidas alcohólicas. Es probable que el matrimonio influya en el patrón de consumo de las mujeres, de manera tal que a partir de los 20 años se experimentan tasas mayores entre los bebedores moderados, a diferencia de lo que ocurre en los hombres, en quienes las tasas son similares antes y después de esta edad.

En lo que se refiere a las tasas de prevalencia según estado civil, se apreció una mayor prevalencia de bebedores normales en los varones solteros (72.1%); en cambio, entre los casados la prevalencia de bebedores problema fue mayor (38%). Es dable señalar que la tasa de alcoholismo es el doble en los casados que los solteros: 12.1 y 5.9% respectivamente; sin embargo, este hecho no es estadísticamente significativo ya que P es mayor que 0.05.

Se observó una proporción mayor de mujeres abstemias entre las solteras, lo que está relacionado con la edad; dicha proporción disminuía en las casadas y paralelamente, aumentaba en los bebedores moderados, hecho que estaría asociado con una modificación en el patrón de consumo derivada de la convivencia con el hombre y con su pauta de ingestión.

El análisis de las tasas de acuerdo con el nivel de escolaridad de los varones (cuadro 7), indicó que a mayor grado de instrucción disminuía la presencia de alcoholismo. Así, en los hombres que habían cursado estudios secundarios predominaban los bebedores moderados, en tanto que en el grupo sin estudios prevalecía la tasa más alta de alcoholismo: 16.6%. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas: P es mayor que 0.05.

En el sexo femenino no se observaron diferencias importantes en las tasas de prevalencia según el nivel de escolaridad.

CUADRO 7—Distribución de la población según hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas, por escolaridad y sexo.

	Hombres (n = 187 ^a) Escolaridad			Mujeres (n = 197 ^b) Escolaridad		
	Sin estudios (n = 18) %	Primaria (n = 108) %	Secundaria (n = 57) %	Sin estudios (n = 21) %	Primaria (n = 119) %	Secundaria (n = 56) %
Abstemios	27.8	19.4	17.5	76.2	61.3	66.1
Moderados ocasionales	11.1	27.8	29.8	23.8	30.3	26.8
Moderados habituales	16.7	20.4	21.1	—	5.9	5.4
Excesivos	27.8	22.2	24.6	—	2.5	1.7
Alcohólicos	16.6	10.2	7.0	—	—	—
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

^aNo se incluyen cuatro hombres: dos con estudios universitarios y bebedores excesivos; un bebedor excesivo y un alcohólico, ambos con estudios especiales.

^bNo se incluye una mujer bebedora moderada ocasional, con estudios especiales.

CUADRO 8—Prevalencia de formas de ingestión de bebidas alcohólicas según tipo de actividad.^a

	Hombres (n = 187) Tipo de actividad		Mujeres (n = 197) Tipo de actividad		Ambos sexos (n = 384) Tipo de actividad	
	No remunerada (n = 34) %	Remunerada (n = 153) %	No remunerada (n = 177) %	Remunerada (n = 20) %	No remunerada (n = 211) %	Remunerada (n = 173) %
	Abstemios	44.1	13.7	65.0	55.0	61.6
Moderados ocasionales	26.5	26.1	27.1	45.0	27.0	28.3
Moderados habituales	5.0	22.9	3.6	—	5.7	20.2
Excesivos	20.5	25.5	2.3	—	5.2	22.5
Alcohólicos	2.9	11.8	—	—	.5	10.5
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

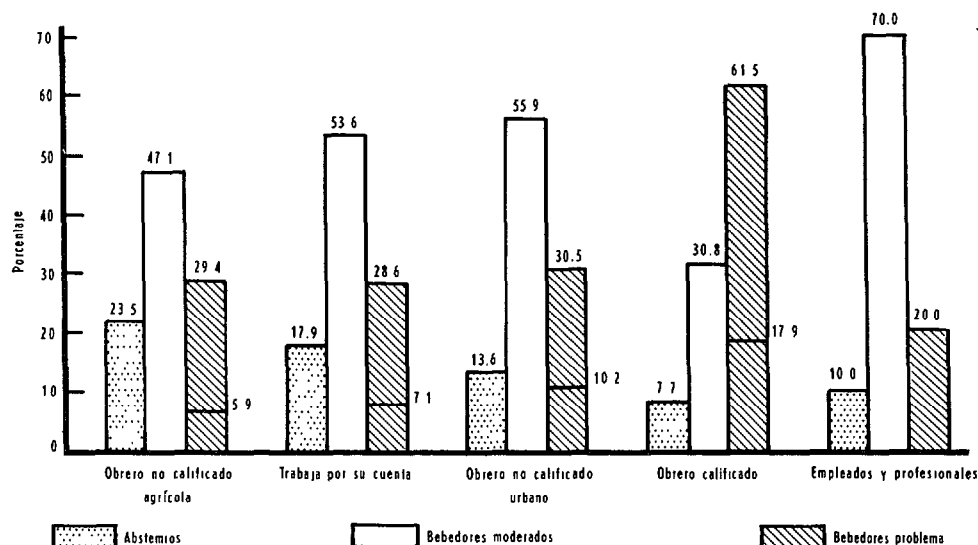
^aActividades no remuneradas: estudiantes, amas de casa, jubilados, cesantes y personas que no trabajan.

En el cuadro 8 se indican las tasas de prevalencia según condición laboral; se observó que en los varones que desempeñaban una actividad remunerada, las distintas tasas de bebedores fueron mayores. En los que no trabajaban la proporción de abstemios fue de un 44.1%, es decir, más del triple de la proporción que presentaron los que trabajaban. Sin embargo, se comprobó que existía similitud en la tasa de bebedores excesivos en ambos grupos, a diferencia de lo que sucedió con la prevalencia de alcohólicos que fue cuatro veces superior en los que trabajaban, hecho estadísticamente significativo: P es menor que 0.05.

Al observar lo ocurrido en cuanto a las tasas de prevalencia de mujeres bebedoras, según desempeñen o no una actividad remunerada, podría adelantarse una primera hipótesis en el sentido de que si en los hombres el trabajar es un factor de riesgo de consumo excesivo, en cambio, en las mujeres esta condición sería un factor protector.

Sobre la base de que algunas actividades posiblemente exponen al individuo a un mayor riesgo de beber en exceso, se intentó identificar a las mismas. En la figura 5 se aprecia claramente que la categoría de bebedores problema solo prevaleció en los obreros calificados, con una tasa de 61.5%, de los

FIGURA 5—Prevalencia de hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en varones según tipo de trabajo.



cuales 43.6% correspondía a bebedores excesivos y 17.9% a alcohólicos. Los bebedores moderados ocuparon siempre el primer lugar en las restantes actividades desempeñadas. Si se compara la tasa de bebedores problema de los obreros calificados con la tasa de bebedores problema de cada uno de los demás grupos, se encontrará que P es menor que 0.05.

Esta gran prevalencia de bebedores problema entre los obreros calificados, además de estar relacionada, posiblemente, con la capacidad adquisitiva de un grupo que es mayor que la de los demás tipos de obreros, especialmente en las áreas rurales, y con el bajo nivel de escolaridad que presentan, también puede estar asociada a la forma en que aquellos departen con sus compañeros de trabajo en los ratos de esparcimiento. Asimismo, este hallazgo indicaría que, por lo menos en las áreas rurales, los obreros calificados constituyen un grupo de alto riesgo para un programa de prevención de alcoholismo.

En la figura 6 se señalan las tasas de prevalencia según ingreso económico; se observa que en los grupos de trabajadores de mayores ingresos se presentó la más alta pro-

porción de bebedores problema, y que estos constituían casi la mitad de los hombres incluidos en este grupo. La diferencia entre las tasas de bebedores problema de los que reciben 1,200 pesos o menos al mes y los que reciben entre 1,201 y 4,800 pesos, es estadísticamente significativa.

Este hecho está en contradicción con lo descrito en trabajos realizados en sectores urbanos y suburbanos de América Latina, donde las más altas tasas de alcoholismo y de bebedores excesivos se han encontrado en los grupos de más bajo ingreso económico (14). Es probable que este fenómeno ocurra en áreas rurales donde se carece, en forma casi absoluta, de formas de diversión o esparcimiento y a la vez, donde se le asigna un sentido de prestigio social y de virilidad al consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos.

La figura 7 muestra la relación que existe entre el tiempo de residencia y el tipo de ingestión. Se observó que el 25% de los hombres que tenían más de diez años de residencia en Guatapé, que en general son los que han vivido allí toda su vida, presentaron modalidades anormales de ingestión de alcohol. En cambio, los que han residido menos

FIGURA 6—Distribución de las formas de ingestión de bebidas alcohólicas según ingreso económico de los hombres.

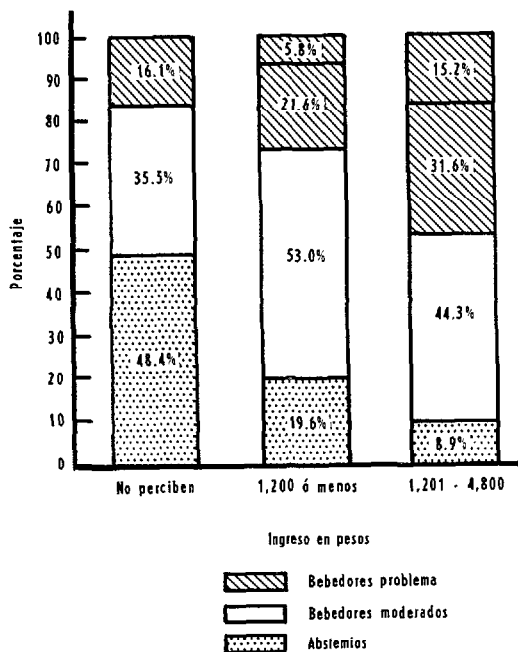
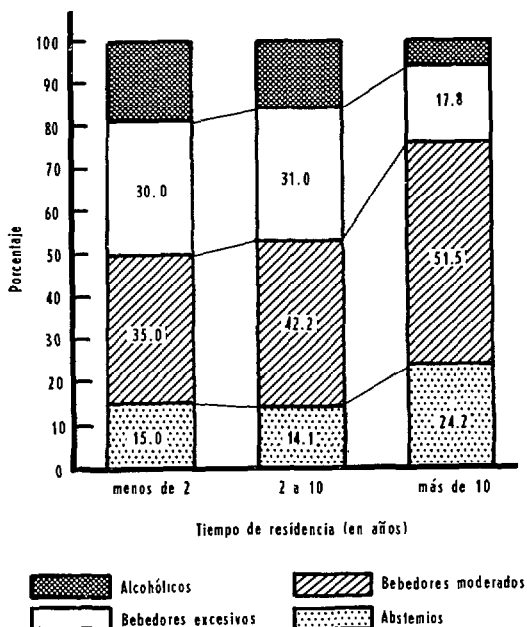


FIGURA 7—Tipos de bebedores entre adultos según tiempo de residencia, hombres.



de dos años cran, en un 50%, bebedores problema, lo que significa una diferencia estadísticamente significativa: P es menor que 0.05.

Este hecho hablaría en favor de un modelo más restrictivo de ingestión alcohólica en áreas rurales; las pautas que allí rigen cambian continuamente por la importación de formas de consumo más permisivas, lo que se produce gracias a los mejores medios de comunicación que ponen al campesino en contacto más directo con la ciudad. Además, influye la llegada de forasteros que, como en este caso, trabajan en la represa, no tienen residencia estable y, como lo han señalado ya algunos autores, buscan superar su situación de desarraigo a través del alcohol (15).

Conclusiones

- El alcoholismo constituye un importante problema de salud pública en la comunidad del municipio de Guatapé, departamento de Antioquia, Colombia. La extrapolación, al total de adultos del lugar, de la tasa de 5% de alcoholismo encontrada, representaría la existencia de 70 enfermos alcohólicos sobre un total de 1,586 adultos.

Por otra parte, el grupo de bebedores problema representó el 18% de todos los adultos y el 35% de los hombres; cifra esta última que extrapolada al total de varones adultos indicó la presencia de 262 bebedores problema.

Se encontró una tasa de prevalencia de bebedores moderados de un 40% y abstemios de un 42%.

- El consumo excesivo de bebidas alcohólicas en esta comunidad afecta principalmente a los hombres en la edad productiva (20 a 49 años), que trabajan fundamentalmente como obreros calificados, con ingresos entre 1,200 y 4,800 pesos mensuales y cuyo tiempo de residencia en la localidad es de menos de dos años.

- Las bebidas de mayor consumo son el aguardiente y la cerveza. Los bebedores de

cerveza señalaron que ingerían más de ocho botellas cada uno en cada ocasión; de la misma manera, los que bebían aguardiente expresaron que ingerían más de seis copas cada uno. Consecuentemente, se observaron tasas de embriaguez muy altas en la población: 861 y 563 por 1,000 bebedores, en hombres y mujeres, respectivamente.

- La edad de iniciación de consumo de bebidas alcohólicas tiene un modo de 15 años en ambos sexos. En la población juvenil (menor de 20 años) existen tasas de bebedores excesivos de 15% en hombres y 6% en mujeres.

- Las tasas para los distintos tipos de bebedores están dentro de los rangos descritos por distintos autores en otras áreas de América Latina.

- En términos generales, las definiciones sobre métodos operativos de Horwitz y Marconi son aplicables a las características de los hábitos de consumo de alcohol en nuestro medio.

- El instrumento utilizado en esta investigación, basado en el formulario propuesto por Muñoz L. en Chile, demostró ser de utilidad para la medición de la prevalencia de las distintas formas de ingestión de bebidas alcohólicas.

- Encuestadores de la misma comunidad, en este caso los maestros, adiestrados en el manejo de formularios simplificados, constituyen un recurso de gran eficacia en investigaciones como la que se presenta.

- Se demostró que la participación de la comunidad en las distintas etapas de este tipo de investigaciones, constituye un factor de-

terminante en el logro de los objetivos planteados.

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación realizada en noviembre de 1975, en la localidad de Guatapé, departamento de Antioquia, Colombia. El principal objetivo consistió en hacer una estimación de la magnitud del problema del alcoholismo a través de la prevalencia de enfermos alcohólicos, bebedores excesivos, bebedores moderados y abstemios. Al mismo tiempo se estudiaron algunas características socioculturales de la población perteneciente a cada uno de estos grupos.

Los resultados de la investigación son los primeros que se obtienen en Colombia, donde no existen aún estimaciones sobre el problema del alcoholismo basadas en investigaciones de campo. Se considera que deben estimularse estudios de este tipo, ya que revisten especial importancia en el momento presente en que se pretende poner en marcha un programa nacional de salud mental que necesariamente debe basarse en investigaciones como la que se presenta. □

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración presentada por los dirigentes, el cuerpo del magisterio y por la comunidad de Guatapé. Asimismo, agradecen a la secretaria del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, señorita María Olga Ríos V., por su valiosa contribución en la preparación de este manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Pérez, R. La chicha y el chichismo. *Anal Acad Med* (Medellín) 2:136, 1889.
- (2) Marconi, J. Esbozo de modelos de valor epidemiológico para la investigación y la acción en América Latina. En: Mariátegui J. y G. Adis Castro (eds.) *Estudios sobre epidemiología psiquiátrica en América Latina*. Acta, Fondo para la Salud Mental, Buenos Aires, 1970. Págs. 161-179.
- (3) Colombia. Ministerio de Salud Pública. *Macrodiagnóstico de Salud Mental*. Bogotá, 1974.
- (4) Horwitz, J. y J. Marconi. El problema de las definiciones en el campo de la salud mental—Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos. *Bol Of Sanit Panam* 60:300-309, 1966.
- (5) Montoya y Florez, J. B. El alcoholismo entre los aborígenes de Antioquia. *Anal Acad Med* (Medellín) 12:132, 1903.
- (6) Colombia. Empresas Públicas de Medellín.

- Codesarrollo. *Desarrollo urbano del Municipio de Guatapé*. Mecanografiado, 1975.
- (7) Colombia. Gobierno de Antioquia. Anuario Estadístico 1972. Medellín, 1975.
- (8) Muñoz, L. El método epidemiológico. Algunos aspectos prácticos de su aplicación en psiquiatría. En: Mariátegui J. y G. Adis Castro (eds.) *Estudios sobre epidemiología psiquiátrica en América Latina*. Acta, Fondo para la Salud Mental. Buenos Aires, 1970. Págs. 13-31.
- (9) PLANSAN. Publicación No. 6 *La población en Antioquia*. Ed. U. de A., Medellín, 1975.
- (10) Marconi, J. Alcoholismo: Nociones básicas para médicos generales. *Cuad Méd Soc* (Chile) 14: 19-25, 1973.
- (11) Mariátegui, J. y G. Adis Castro (eds.) *Estudios sobre epidemiología psiquiátrica en América Latina*. Acta. Fondo para la Salud Mental. Buenos Aires, 1970.
- (12) Weinstein, L. *Salud mental y proceso de cambio*. Edit. ECRO. Buenos Aires 1975.
- (13) Almeida, M. Investigación clínica sobre la evolución del alcoholismo. *Rev Neuropsiquiatr* 25: 98, 1962.
- (14) Moya, L. et al. Estudio de prevalencia de desórdenes mentales en el área norte de Santiago de Chile—Comparación de poblaciones de tres niveles socioeconómicos. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 15:137-148, 1969.
- (15) Rotondo, H. et al. Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendo-cita. En: *Estudio de Psiquiatría Social del Perú*. Ediciones del Sol, Lima 1963. Págs 59-68.

Drinking habits in a rural community in Antioquia, Colombia (Summary)

This article presents the results of an investigation undertaken in the community of Guatapé, Antioquia Department, Colombia, in November 1975. The principal objective of the study was to estimate the magnitude of the problem of alcoholism by ascertaining the relative numbers of alcoholics, excessive drinkers, moderate drinkers, and teetotalers. At the same time, some of the sociocultural characteristics of these groups were studied.

The conclusions of the investigation are the first of their kind to be offered in Colombia, where no estimates on the problem of alcoholism based on field research are as yet available. The promotion of such studies is encouraged; due to their direct relationship to ongoing and future programs of major importance as, for instance, that on national mental health.

Hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas em uma comunidade rural de Antioquia, Colômbia (Resumo)

Este trabalho apresenta os resultados de um levantamento realizado em novembro de 1975 na localidade de Guatapé, Departamento de Antioquia, Colômbia. O principal objetivo consistiu em estimar a magnitude do problema do alcoolismo mediante a determinação da prevalência de pacientes alcoólatras, bebedores em excesso, bebedores moderados e abstêmios. Ao mesmo tempo, foram estudadas certas características sócio-culturais da população pertencente a cada um desses grupos.

Os resultados da pesquisa são os primeiros do gênero obtidos na Colômbia, país em que ainda não existem estimativas sobre o problema do alcoolismo baseadas em levantamentos de campo. Considera-se que os estudos desse tipo deveriam ser estimulados, já que revestem especial importância no momento em que a Colômbia pretende executar um programa nacional de saúde mental que, necessariamente, se deve basear em pesquisas como as que formam o presente trabalho.

Habitudes d'ingestion de boissons alcooliques dans une collectivité rurale d'Antioquia, Colombie (Résumé)

L'article présente les résultats d'une enquête faite en novembre 1975 à Guatapé, Département d'Antioquia, Colombie. Cette enquête avait pour principal objectif une estimation de l'ampleur du problème de l'alcoolisme en fonction de la

prévalence des malades alcooliques, des buveurs excessifs, des buveurs modérés et des abstèmes. Simultanément, elle a étudié quelques-unes des caractéristiques socio-culturelles de la population appartenant à chacun de ces groupes.

Les résultats de l'enquête sont les premiers de leur genre que l'on a obtenus en Colombie où il n'existe pas d'estimations du problème de l'alcoolisme fondées sur des enquêtes sur le terrain. On estime qu'il convient d'encourager des

études de cette nature car elles revêtent une importance particulière à une époque où l'on cherche à lancer un programme national de santé mentale qui doit nécessairement s'appuyer sur des enquêtes telles que celle que décrit l'article.

MENSAJE DE LA ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y DROGAS SOBRE EL EFECTO DE LAS RADIACIONES DURANTE EL EMBARAZO

El 20 de enero de 1977 la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos de América (AAD) distribuyó a unas 6,600 emisoras un mensaje relacionado con el efecto de las radiaciones sobre el feto. Este es el segundo de una serie sobre radiología y salud preparada por la AAD para el público; en agosto de 1976 se distribuyó el primero, que estaba dedicado al tema de la seguridad de las cocinas de microondas. A continuación se transcribe el texto del mensaje sobre el efecto de las radiaciones durante el embarazo.

"Este es un mensaje que reviste especial interés para las mujeres embarazadas y aquellas que pudieran estarlo. El feto es especialmente susceptible a las radiaciones. Si su médico le recomendará hacerse radiografías de la región abdominal y usted está embarazada, o cree que lo está, dígaselo inmediatamente. El médico decidirá entonces si se puede tomar la radiografía o si hay que postergarla. Asegúrese de que el médico conoce su estado de gravedad a fin de que pueda aconsejarla al respecto. Este mensaje ha sido preparado por la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos de América." (Servicio de Salud Pública de E.U.A., *Newsletter*, abril de 1977).