CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA POBLACION INFANTIL

Dr. GUILLERMO STEGEN

Centro Materno Infantil de Quilpué.

Centro Materno Infantil de Placeres y Hospital Enrique Deformes.

En el ejercicio de nuestra profesión hemos encontrado, más de una vez, en la anamnesis, antecedentes etílicos en nuestros pequeños pacientes. Sin embargo, existe la impresión general de que el niño no consume bebidas alcohólicas o que sólo lo hace en forma aislada o accidental.

Considerando el tema de interés, iniciamos una investigación al respecto en la literatura. Pudimos constatar así, que es muy escaso el material bibliográfico existente. Revisamos sin éxito varias publicaciones de la Dirección General de Informaciones y de Cultura⁹ y varias tesis de la Universidad de Chile, referentes a problemas médico-sociales que pudieran tener relación con el alcoholismo infantil^{3, 6, 11, 12}. Tampoco encontramos nada en la encuesta alimenticia en escolares, que se hiciera para la 3ª Jornada Sanitaria de Santiago¹⁶.

La Subdirección Normativa, del Servicio Nacional de Salud, a través del Departamento de Fomento a la Salud, y en relación a estudios internacionales de alcoholismo, ha hecho durante el año 1956 una minuciosa encuesta de consumo de bebidas alcohólicas, pero ésta se refiere únicamente a mayores de 15 años²³.

Estadísticas hechas por la Dirección General de Carabineros de Chile, revelan que, de 1.042.588 detenciones por ebriedad, hechas durante los años 1951 a 1955, correspondieron 648 a menores de 15 años²¹.

Revisamos las publicaciones de la Revista Chilena de Pediatría en sus últimos 20 años, sin encontrar más que un solo artículo sobre alcoholismo. Con el título de "Intoxicación etílica aguda", la doctora R. Norris²⁰ del Hospital de Concepción, publicó en 1955, doce casos de intoxicación alcohólica grave, de los cuales tres fallecieron por parálisis respiratoria. Llama la atención en este trabajo que para los tres fallecidos citan una dosis de vino ingerida relativamente pequeña, a pesar de que en uno de ellos la alcoholemia era elevada.

Continuamos nuestra investigación con la búsqueda de antecedentes etílicos en los casos de cirrosis infantil publicados. De los trabajos nacionales²⁻¹⁸⁻²²⁻²⁴ y extranjeros⁵⁻⁷⁻⁸⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵ revisados ninguno hace mención a consumo de bebidas espirituosas. Sólo Brennenmann⁴, en el *Practice of Pediatrics*, en el capítulo *Envenenamientos*, cita la existencia de casos de severa intoxicación producida en niños escolares a quienes se dió en casa vino o cerveza.

MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro material está compuesto por 1.500 niños proletarios, correspondientes a todos los niños que concurrieron diariamente y por un plazo de seis meses, desde Octubre de 1956 hasta Marzo de 1957, a nuestra consulta en los Policlínicos del

CUADRO Nº 1

RELACION NUMERICA DE LOS DETENIDOS POR EBRIEDAD SEGUN SU EDAD DURANTE LOS AÑOS 1951, 1952, 1953, 1954 Y 1955

CARABINEROS DE CHILE — DIRECCION GENERAL

Años	Menores de 10 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y más años	TOTAL
1951	—○—	355	6.584	40.013	70.267	63.751	34.887	15.664	231.801
1952	—○—	82	4.729	54.520	50.997	37.217	16.838	6.138	170.621
1953	—○—	75	4.855	61.804	57.329	43.630	19.753	7.302	194.748
1954	—○—	66	5.722	63.174	61.667	48.062	21.838	8.142	208.671
1955	—○—	70	10.326	76.900	68.835	50.615	22.087	7.914	236.747
1956	—○—	648	32.496	296.411	309.095	243.375	115.403	45.160	1.042.588

Hospital Deformes (Sub-Centro Barón) Centro Materno Infantil de Quilpué y Centro Materno Infantil Los Placeres. Sus edades van desde el recién nacido hasta los 14 años.

Cada madre fué sometida a una encuesta que comprendía los siguientes datos:

- a) Nombre completo y ficha clínica.
- b) Edad del niño.
- c) Hábitos alcohólicos o sea, cantidad de vino, cerveza o licores que se permitía beber al niño en el hogar.

- d) Razones que se tuvieron para dar o no dar esta autorización.

Con los datos así obtenidos, el material fué encasillado de acuerdo a las siguientes pautas:

Grupo 0: Los que nunca habían probado bebidas alcohólicas. Los llamaremos de aquí en adelante "abstemios".

Grupo I: Los que habían tomado sólo una vez, los llamaremos "una ingestión".

Grupo II: Los que bebían ocasionalmente y sólo cantidades pequeñas de vino o cerveza. Los llamaremos "bebedor ocasional".

Grupo III: Los que bebían cantidades hasta de un vaso de vino o cerveza, pero que lo hacían en forma habitual. Los llamaremos "bebedor habitual moderado".

Grupo IV: Los que bebían regularmente más de un vaso o que bebían variedad de bebidas alcohólicas. Los llamaremos "bebedor habitual importante".

Grupo V: Los que bebían regularmente vino en abundancia e incluso habían llegado en repetidas ocasiones a la embriaguez. Los llamaremos "etílicos crónicos".

En el último grupo se hizo pruebas de funcionalismo hepático.

Finalmente el material fué dividido por edades de 1, 2, 3, 6, 9 y 11 meses y luego de año en año hasta los 14 años.

RESULTADOS

Se encuestaron 1.500 niños. Hecho el estudio de abstemios y bebedores, clasificados por edad y por cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, se obtuvo la siguiente tabla maestra (cuadro N° 2):

A continuación tenemos la distribución por sexos:

CUADRO N° 3

	Abstemios	Bebedores	Totales	% Bebedores
Hombres	232	451	733	61%
Mujeres	268	486	754	64%
TOTALES	550	937	1.487	63%

6 dif — 2.4

x — 1.25

6

CUADRO N° 2

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN MENORES DE 15 AÑOS

Octubre de 1956 a Marzo de 1957
Valparaíso — Chile

Edad	N° de casos	Abstemios		BEBEDORES					Total	%	Desconocidos
		Total	%	I	II	III	IV	V			
M	0 a 1	106	104	98	1	—	—	1	2	2	—
E	1 a 2	57	57	100	—	—	—	—	—	0	—
S	2 a 3	43	42	98	1	—	—	—	1	2	—
E	3 a 6	120	110	92	1	6	3	—	10	8	—
S	6 a 9	87	68	78	4	9	6	—	19	22	—
	9 a 12	71	37	52	4	19	7	4	34	48	—
A	1 a 2	229	94	41	16	53	43	20	135	59	1
	2 a 3	117	23	20	4	47	32	9	93	80	1
	3 a 4	109	13	12	5	45	29	14	95	88	1
	4 a 5	112	7	6	1	59	26	18	105	94	—
	5 a 6	87	6	7	1	43	21	12	81	93	—
	6 a 7	74	3	4	1	30	22	17	71	96	—
	7 a 8	65	1	2	2	39	13	8	64	98	—
	8 a 9	64	3	5	3	33	15	8	61	95	—
	9 a 10	48	1	2	—	24	8	14	47	98	—
	10 a 11	37	2	5	—	21	8	3	35	85	—
O	11 a 12	29	1	3	1	18	6	3	28	97	—
	12 a 13	29	1	3	—	17	5	6	28	97	—
	13 a 14	9	—	—	—	4	1	4	9	100	—
	14 a 15	7	—	—	—	4	2	1	7	100	—
Totales		1.500	573	38	45	471	247	142	927	62	3

CUADRO Nº 4

PRUEBAS FUNCIONALES HEPATICAS EN MENORES DE 15 AÑOS
CON INTENSOS ANTECEDENTES ETILICOS

Octubre de 1956 a Marzo de 1957

Valparaíso — Chile

Nombre	Edad en años	Ficha	PRUEBAS HEPATICAS						Observaciones
			Bili-rubi-nemia	Takata	Coles-teri-nemia	Pos-fata-sa	Timol	Pro-trom-bina	
Ana S. M.	1		3,3	(—)	1,99	5,1			
Washington G. V.	2	6451-P	8	(—)	1,83	6,7	4 U		Distrofia Raquitismo Hepatomegalia 3 cm
Allicia R. C.	3	531-Q	3,2	(—)		1,9	5 U		
José S. M.	5	D		—		1,8	—	85%	Hospitalizado por hepatitis grave, coma hepático. Hígado 4 cm
María P. B.	7	1046-Q		(—)			(—)	100%	

El estudio estadístico de los porcentajes de bebedores respecto a abstemios catalogados por sexo, reveló un valor

$$\frac{x}{n} = \frac{1,25}{6}$$

valor no significativo, lo que revela que el hábito de beber, en nuestro material encuestado, es similar en niñas y varones.

A continuación presentamos los resultados de las pruebas funcionales hepáticas practicadas en 5 niños de clasificación alcohólica grado "5" (cuadro Nº 4).

Como se puede apreciar por el número de casos, hubo muy poca cooperación de parte de los padres para dejar hacer estos análisis en el resto de los niños, a pesar de que se los citó repetidas veces en su domicilio, con enfermera sanitaria. La escasa casuística no nos permite sacar conclusiones en este aspecto.

COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Podemos concluir que, en nuestro material encuestado, el niño comienza a beber ocasionalmente vino en pequeñas cantidades, prácticamente desde recién nacido, y que a partir de los tres meses es un bebedor habitual en un 8%, cifra que asciende rápidamente después de los nueve

meses al 50%; alcanza a un 70% al año y a más del 90% después de los dos años.

En la encuesta se pudo establecer además que las madres, en su mayoría, estiman inadecuado y aún tóxico o perjudicial el consumo de bebidas alcohólicas en el niño de menos de seis meses. En cambio, de los abstemios de más de 2 años, la mayoría corresponde a evangélicos, algunos al hecho de vivir muy lejos de los centros poblados donde es difícil conseguir vino, otros a que el presupuesto familiar no alcanza para comprar bebidas alcohólicas. Muy pocos se abstienen de dar vino a sus hijos por estimar que este es nocivo.

Sospechamos que a pesar de la acuciosidad de nuestro interrogatorio, los porcentajes encuestados no corresponden exactamente a la realidad, ya que tanta pregunta despertó recelos, muchas madres escondían los datos solicitados o contestaban con evasivas. Muchas veces el niño mismo aclaró la información frente a una madre que lo negaba. Recordamos el trabajo de la Dra. Norris ya citado, en que a pesar de que fallecieron 3 niños, con alcoholemia elevada, en dos se consignaba la ingestión de sólo pequeña cantidad de vino.

No nos fué posible hacer estadística de los niños que recibieron alcohol en preparaciones medicamentosas. Diversos es-

pecíficos, entre ellos tónicos, gotas para la tos, antibióticos, e incluso lipotrópicos, contienen un 10% o más de alcohol etílico, o sea que al prescribir una cucharadita de estos productos, prácticamente se receta una cucharadita de vino, con lo que el médico contribuye indirectamente a fomentar el consumo de alcohol.

No hemos llevado estadística exacta del consumo de licores y aguardientes. Esta pregunta despertó en general resistencia y la consignamos sólo por excepción. Nos formamos la impresión de que el niño de Policlínica raras veces recibe este tipo de bebidas que el padre no acostumbra a beber en el hogar. En cambio parece ser más frecuente su consumo en los niños de mejor standard económico. En esta encuesta se ha considerado de mayor interés el estudio de los hábitos de beber en los niños del pueblo, ya que son ellos los que sufren más de carencia nutritiva.

Sabemos que el alcoholismo es un factor de carencia de primer orden y de ahí su riesgo en nuestro niño proletario que padece de mala higiene, mal abrigo y alimentación defectuosa.

El vino es agua y alcohol etílico, más un complejo de tartratos, ácido acético, tánico, butílico, etc. Es frecuente su adulteración. Tiene especial importancia el agregado de alcohol de papas que por su riqueza en alcohol amílico es altamente tóxico. En general se puede decir que la toxicidad de los vinos aumenta con sus impurezas y que son precisamente aquellos vinos baratos, fabricados a base de ingredientes químicos, los que el pueblo consume.

El alcohol se absorbe en un 20% en el estómago y el resto en el intestino delgado. Llega sin transformación por la vena porta al hígado donde es desoxidado y destruido por un fermento deshidrogenante. Pasando por las etapas de acetaldehído, ácido acético, ácido fumárico, ácido málico, etc. termina en anhídrido carbónico y agua.

Los fermentos deshidrogenantes hacen esta labor en la intimidad de los tejidos, gracias a co-fermentos que pertenecen al grupo de las vitaminas, consumiendo especialmente vitamina B1, riboflavina, nicotinamida y adenina. Un consumo exagerado de estos fermentos lleva a la carencia, si un aporte compensador no lo suple.

Por otro lado, el alcohol, fuera de su efecto carencial, tiene un efecto tóxico. La oxidación del alcohol es lenta, quemándose como máximo en el adulto 5 a 6 gramos por hora. Para que la combustión sea completa, no debe pasar la dosis ingerida de 1 gr por kgr de peso, por día. Toda dosis ingerida sobre esta cantidad produce efectos tóxicos muy intensos. En nuestra muestra, un 33% de niños comprendidos entre las edades de uno a tres años, beben alrededor de 100 grs y más de vino diarios. Si en cifras redondas damos al vino un 10% de alcohol, esta cantidad representa más de 10 grs de alcohol puro. Si a su vez consideramos como peso promedio para esta edad los 10 kgrs, llegamos a la cifra de 1 gr por kgr de peso de alcohol consumido diariamente. O sea, esto significa que, un 33% de niños preescolares vive diariamente en el límite de la dosis tóxica alcohólica diariamente.

Recordamos que el niño tiene una menor tolerancia frente a los venenos. Los efectos perniciosos del alcohol se manifiestan principalmente sobre las glándulas. Así Simmond demostró la degeneración testicular en los alcohólicos. Otros autores han puesto en evidencia lesiones del tiroides, suprarrenales, riñones, músculos estriados, huesos, sangre. Sin embargo los tejidos más afectados son los del sistema nervioso y del hígado. La alta diferenciación de estas células las hace más sensibles a los efectos tóxicos. Son conocidas las neuritis, el temblor, las cirrosis alcohólicas.

Si consideramos finalmente el grave daño que produce el consumo de alcohol sobre las defensas, traducido en la mayor morbilidad y mortalidad de los alcohólicos, comprenderemos la enorme importancia que tiene para la medicina infantil y para el futuro de la raza chilena, la corrección de estos impresionantes índices de alcoholización en la infancia.

RESUMEN

Se practica una encuesta sobre hábito de consumo de bebidas alcohólicas en 1.500 niños. Se comprueba en esta muestra, que en los niños menores de seis meses, el consumo de bebidas alcohólicas es la excepción. En los niños mayores de esta edad se constató un aumento rápido de bebedores, que llega a un 50% entre

los de 9 a 12 meses —al 70% entre el año y los 2 años— y que sobrepasa el 90% después de los 3 años.

Se revisan los efectos tóxicos del alcohol y se analiza el profundo significado médico social del problema.

SUMMARY

A survey is made on the habitual use of alcoholic beverages in a group of 1.500 children. In this sample ingestion of alcohol in infants less than 6 months is the exception. A marked increase was found in older children; it is 50% in infants between 9 and 12 months, 70% from 1 to 2 years, and after 3 years it is over 90%.

The toxic effects of alcohol are reviewed and the social and medical significance are also analysed.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—BAUN, K. — "Death due to accidental poisoning in young children". *Journal of Pediatrics*. 44:616, 1954.
- 2.—BAUZA, J. — "Hepatitis y Cirrosis hepática". *Rev. Ch. Ped.* 23:465, 1952.
- 3.—BENNETT, H. — "El alcoholismo y las enfermedades mentales. Estudio médico-social". Memoria, 1940. Universidad de Chile.
- 4.—BRENNENMANN, — *Practice of Pediatrics*. Vol. 1, Cap. XVII.
- 5.—CAMPELL, C. — "Juvenile Cirrosis of the liver". *Journal of Pediatrics*. 41:582, 1952.
- 6.—CAMUS, D. — "Alcoholismo, problema médico-social". Ed. Central de Publicaciones, 1951.
- 7.—CRAIG, G.; SIDNEY, G.; D. YI YUNG. — "Cirrosis of the liver in infants and children". *Am. Jour. of Dis. of Child.* 89:299, 1955.
- 8.—DIAZ, I.; CEBRIAN, A. — "Cirrosis hepática en el niño". *Archivos Argentinos de Pediatría*. 211, 1951.
- 9.—DIRECCION GENERAL DE INFORMACIONES Y CULTURA. — Ed. Zig-Zag. Varias publicaciones: La escuela primaria y la campaña nacional contra el alcoholismo. 1945. Circular de la Dirección General de Educación Primaria al Magisterio Nacional.
- 10.—DUARTE, A. — "Protección al preescolar". *Rev. Ch. Ped.* 14:513, 1943.
- 11.—FUENTEALBA, L. — La asistente social ante los problemas del Juzgado de Menores. Tesis U. de Ch. 1943.
- 12.—GUEMES, M. — Factores médico-económico-sociales de mortalidad infantil. Tesis U. de Ch. 1945.
- 13.—HARREL, G.; McBRIDES, A. — Cirrosis of the liver in Children. *Am. Journal of Disease of Children*. 59:1301, 1940.
- 14.—KELLER, P.; HUTE, W. — Cirrosis of the liver in Children. *Jour. of Ped.* 34:588, 1949.
- 15.—KRAMER, P.; FUCHS, B. — "Acute liver disease; its causes and treatment". *The Med. Clinics of N. America*. 335, vol. 37.
- 16.—LANDA, F. — Encuesta alimenticia en escolares. Actas y trabajos de la 3ª Jornada Sanitaria. Santiago, 1941.
- 17.—MENECHELLO, J.; BURDACH, R.; MACCIONI, A. Intoxicaciones agudas de importancia en la práctica pediátrica. *Rev. Ch. Ped.* 25:331, 1954.
- 18.—MENECHELLO, J.; NIEMAYER, H. — Cirrosis hepática en el niño. *Rev. Ch. Ped.* 15:128, 1944.
- 19.—MONTERO, R. — Guía Elemental de cálculo Estadístico. Valparaíso, 1955.
- 20.—NORRIS, R. — Intoxicación etílica aguda. *Rev. Ch. Ped.* 319, 1955.
- 21.—Oficio del 6-XII-56. Carabineros de Chile. Dirección General. Relación numérica de los detenidos por ebriedad, según edad, durante los años 1951 a 1955.
- 22.—ROSS, G. — Cirrosis hepática en la infancia. *Rev. Ch. Ped.* 22:52, 1951.
- 23.—Servicio Nacional de Salud. Subdirección Normativa. Departamento Fomento a la Salud. Cuestionario sobre hábitos de beber. 1956.
- 24.—ZARZAR, E. — Cirrosis hepática en el niño. *Rev. Ch. Ped.* 18:60, 1945.