Consumo Infantil de Alcohol en Dos Poblaciones Urbanas

Dra. Carmen Albornoz V.,¹ Dra. Lidia González L.,² Nutri. Srta. Mónica Verdugo C.³

ALCOHOL CONSUMPTION IN CHILDREN

Sixty eight low income (Group A) and 65 middle income (Group B) families were investigated for alcohol consumption. New borns and children less than two years of age constituted 59% of the Group A and 29% of the Group B families. Daily, weekly or bimonthly alcohol consumption occurred in 51,5% of Group A and 12,3% of Group B members. 71,1% of the families in Group A and 26,1% in Group B offered alcohol to their children. The reason for this conduct are discussed and reflect the cultural level of the population under study. A combined educational health program is proposed, with emphasis on prevention of alcoholism in pregnant women and the first decades of life.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el País. Así el 60% de la población mayor de 15 años son bebedores moderados, el 15% excesivos y el 5% alcohólicos⁴.

Tan lamentables cifras están condicionadas por factores muy difíciles de evaluar, pero la conducta de beber alcohol es cultural y socialmente aceptada, y está tan incorporada a nuestra idiosincracia que los padres no sólo asumen un papel permisivo hacia la ingestión de bebidas alcohólicas por parte de sus hijos, sino que, además, bajo distintas formas, inducen al menor al consumo.

El niño es un receptor pasivo de costumbres, hábitos y creencias que sus progenitores van induciéndole, respaldados por todo el ambiente sociocultural en que están inmersos y que muchas veces terminan comprometiendo su crecimiento, desarrollo y perpetuando el hábito de beber en forma anormal, a través de distintas generaciones.

En nuestro país, no sólo parece aumentar la demanda de bebidas alcohólicas, sino también su disponibilidad por una producción alta y un costo relativamente bajo, comparado con el de los alimentos esenciales para nuestra población infantil.

Debido a estos problemas se ha ido creando programas de apoyo para combatir el alcoholismo, tales como: la subvención de clubes de rehabilitación de alcohólicos, programas de prevención primaria en la Comunidad Escolar chilena, refuerzo en los estudios curriculares de las carreras de la Salud y Educación, entre otros.

El equipo de Salud del Servicio de Pediatría del Hospital "Dr. Juan Morey F." de La Unión, motivado por la inquietud de conocer los hábitos de ingesta de alcohol en los niños, decidió hacer el presente estudio en la comunidad urbana de nuestra ciudad.

MATERIAL Y METODO

Se tomaron dos poblaciones de la ciudad: La población A que incluyó los sectores Lloilehue, Ultra - Lloilehue y Mediaguas, considerado socioeconómicamente muy bajo, con un total de 68 familias, y la población B que correspondió a la población Radimadi, de nivel socioeconómico intermedio con un total de 65 familias.

Se decidió hacer encuestas a través de visitas domiciliarias, entrevistando a dueñas de casa, a quienes se les preguntó:

- Actividad del dueño de casa.
- Tipo de alimentación que recibía la familia para situar en este contexto el consumo de alcohol.
- ¿Le da vino, chicha o malta con huevo a sus hijos, en las mamaderas?
- Si contestaba afirmativamente, se le preguntaba edad de comienzo, cantidad y motivo por qué le daba.
- A continuación se les preguntaba si le daba vino, chicha o malta con huevo a los preescolares o escolares, edad de comienzo de la ingestión, cantidad y motivación para darle.
- Se preguntó consumo en los familiares que rodeaban al niño. Este último parámetro fue eliminado pues en la entrevista directa a las madres pudo deducirse que había sido falseado.
- El consumo de alcohol por los niños fue tomado como una sola unidad por familia y no en forma individual.
- La frecuencia de consumo de alcohol fue dividida en diaria, semanal, quincenal, mensual y ocasional (frecuencia mayor de 30 días).

¹ Médico Pediatra del Hospital de La Unión

² Médico Integral, Servicio de Pediatría Hospital de La Unión.

³ Nutricionista del Hospital de La Unión

Se compararon ambas poblaciones, calculando el significado estadístico de las diferencias en los resultados según test Z para comparación de porcentajes.

RESULTADOS

Se encontraron importantes diferencias entre ambas poblaciones al considerar la ocupación del jefe del hogar. La población A tiene un nivel socioeconómico muy bajo, no solamente por su tipo de actividad, que lleva implícito un menor ingreso, sino también por aspectos como menor calidad de la vivienda, mayor número de hijos, menor calidad de la alimentación y mayor hacinamiento.

El tipo de actividad predominante en la población A (Tabla 1) fue el Plan de Empleo Mínimo con un 36,80/o versus 6,2 en la población B. La actividad más frecuente en la población B fue de empleado, con 33,80/o no habiendo encontrado esta actividad en la población A.

Tabla 1.

Tipo de actividades desarrolladas en dos poblaciones de la ciudad de La Unión

(Encuesta hecha por el Equipo de Salud
Agosto - Septiembre de 1983)

Tipo de actividad	Población A		Población B	
	Nº Familias	%	Nº Familias	%
Profesional	—	—	1	1.6
Empleado	—	—	22	33.8
Obrero	22	32.3	8	12.3
PEM	25	36.8	4	6.2
Ocasional	3	4.4	3	4.6
Cesante	18	26.5	6	9.2
Jubilados SSS.	—	—	8	12.3
Pensionados	—	—	13	20.0
Total	68	100.0	65	100.0

También había diferencias notables en el nivel de cesantía, que para la población A fue de 26,50/o contra 9,2 en la población B.

En la población A, había 49 familias (72,10/o) que daban a sus hijos bebidas alcohólicas (Tabla 2).

Tabla 2.

Ingestión de alcohol por los niños de dos poblaciones de la ciudad de La Unión

Consumo de alcohol	Población A		Población B	
	Nº Familias	%	Nº Familias	%
Consumen	49	72.1	17	26.1
No consumen	19	27.9	48	73.9
Total	68	100.0	65	100.0

En la población B se encontró sólo 17 familias (26,10/o) con igual comportamiento. La diferencia es significativa ($p = 0,01$).

En relación a la frecuencia con que se consume alcohol (Tabla 3), en la población B el 73,80/o de las familias nunca han dado de beber a sus hijos comparado con un 27,90/o de la población A ($p = 0,01$). También se observa que la población A, consume más frecuentemente alcohol, pues lo hacen cada 15 o menos días en una proporción de 51,50/o lo que ocurre en sólo 12,30/o de los casos en la población B.

Tabla 3.

Frecuencia con que las Familias dan a beber alcohol a sus Hijos en dos poblaciones de La Unión

	Población A		Población B	
	Nº Familias	%	Nº Familias	%
Nunca	19	27.9	48	73.8
Ocasional	11	16.2	7	10.8
Mensual	3	4.4	2	3.1
Quincenal	11	16.2	—	0.0
Semanal	13	19.1	4	6.2
Diario	11	16.2	4	6.1
Total	68	100.0	65	100.0

Al comparar la edad de comienzo del consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 4), pudo comprobarse que en la población A se iniciaba más precozmente, con un 59,20/o en lactantes y recién nacidos, comparado con 29,40/o en las mismas edades de la población B.

Tabla 4.

Edad de comienzo del consumo de alcohol en los niños. Comparación de dos poblaciones de La Unión

	Población A		Población B	
	Nº Familias	%	Nº Familias	%
Recién nacidos	1	2.1	—	—
Lactante	28	57.1	5	29.4
Preescolar	18	36.7	6	35.3
Escolar	2	4.1	6	35.3
Total	49	100.0	17	100.0

En el Grupo A se incluye un recién nacido al cual la abuela daba vino a las mamaras desde que salió de la maternidad.

Las motivaciones del adulto para ofrecer alcohol a los niños fueron expresadas de manera espontánea por las personas entrevistadas y reflejan el nivel cultural de esta población, ubicada dentro de una subcultura de ingestión excesiva y se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5.

Motivo que lleva al adulto a ofrecer alcohol
a los niños

	Población A		Población B	
	Nº Familias	o/o	Nº Familias	o/o
Para aumentar calorías y energía	9	18.3	6	35.3
Para componer la sangre	4	8.2	—	—
Porque al niño le gusta	19	38.8	2	11.8
Para que acompañe a los adultos	17	34.7	9	52.9
Total	49	100.0	17	100.0

CONCLUSIONES

El consumo anormal de alcohol en nuestro país tiene una alta prevalencia. El 80% de la población adulta aprendió este hábito en el seno de su propia familia⁴, lo que sugiere aspectos culturales negativos que nos obligan a reflexionar sobre los factores de riesgo en nuestra sociedad.

El hábito del consumo de alcohol es inversamente proporcional al nivel socioeconómico de la población. Sumado a lo anterior, debemos tener presente que el consumo es mayor en cantidad y comienza en forma más precoz a medida que el nivel socioeconómico va descendiendo^{1,2}, lo que podría orientarnos para identificar los grupos de mayor riesgo y aplicar en ellos medidas educativas tendientes a la corrección de tales hábitos.

Florenzano y Cols.² En un trabajo efectuado en cuatro Liceos de Santiago, encontró un consumo de 14,5% de alcohol en adolescentes. Hamame y Cols.³ encontraron una prevalencia de ingesta alcohólica de 84,1% de los menores de 11 a 20 años que referían tener bebedores en su familia. Estos trabajos sumados al presente estudio, nos dan un panorama de la grave responsabilidad de los adultos en este problema.

Las motivaciones que llevan a los adultos a ofrecer alcohol a los menores son múltiples y reflejan una disposición cultural a la ingestión de alcohol por los niños a pesar de la reticencia para reconocer el hábito alcohólico por los mismos adultos, que debemos suponer alto si los menores beben acompañando a los primeros.

Nos encontramos frente a un hecho real, que debe ser tratado en conjunto por los sectores de Salud y Educación mediante programas tendientes a la prevención del alcoholismo no solamente

a partir de la época escolar, sino desde mucho antes, incluyendo las actividades de control nutricional de la embarazada, del niño sano y la educación a través de las escuelas para padres.

Schuckit⁵ ha propuesto la interacción de factores genéticos a cargo de dos tipos de genes opuestos en el alcoholismo, con factores ambientales predisponentes y protectores. Sobre estos últimos parámetros podemos actuar favoreciendo cambios positivos en los patrones culturales de nuestra población.

RESUMEN

Se encuestaron 68 familias de la población A, de nivel socioeconómico muy bajo y 65 de la población B de nivel intermedio.

Se encontró un 72,1% de consumo infantil de alcohol en la población A, comparado con un 26,1% de la población B.

El consumo de alcohol diario, semanal y quincenal fué de 51,5% en la población A y de 12,4% en la población B.

Los recién nacidos y lactantes representaron un 52,2% en la población A y 29,4% en la población B, lo que demuestra en la primera un consumo más precoz.

Se discutieron las motivaciones que llevaron al adulto a ofrecer alcohol a los niños lo que reflejaba un nivel cultural de la población.

Se propuso una acción educativa mixta Salud Educación, tendiente a incorporar programas de prevención de alcoholismo en la embarazada y en etapas tempranas de la vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández, Andrés: "Investigación Sociológica y prevención primaria del Alcoholismo en Adolescentes". II Congreso Iberoamericano del alcohol y alcoholismo. pp. 257-259, 1981.
2. Florenzano, Ramón: "Características del grupo familiar de adolescentes usuarios frecuentes de Alcohol, cigarrillo y marihuana, Santiago 1980". II Congreso Iberoamericano de alcohol y alcoholismo. pp. 154-158, 1981.
3. Hamame, Alejandra: "Estudio de prevalencia de bebedores anormales en la División Salvador, Codelco-Chile". II Congreso Iberoamericano de alcohol y alcoholismo. pp. 170-173, 1981.
4. Medina, Eduardo: "Aspectos socioantropológicos del uso y abuso del alcohol". II Congreso Iberoamericano de alcohol y alcoholismo. pp. 19-25, 1981.
5. Schuckit, M.A.: "A theory of alcohol and drug abuse A Genetic approach Na TI Int. Drug Abuse Res. Monog Ser 30, 297-302, 1980.