

Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México*

Jorge Javier Caraveo-Anduaga, M.C., M.S.P.,⁽¹⁾ Eduardo Colmenares-Bermúdez, M.C.,⁽¹⁾
Gabriela Josefina Saldivar-Hernández, Lic. en Psic.⁽¹⁾

Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares-Bermúdez E, Saldivar-Hernández GJ.
Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México.
Salud Publica Mex 1999;41:177-188.

Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares-Bermúdez E, Saldivar-Hernández GJ.
Gender differences in alcohol consumption in Mexico City.
Salud Publica Mex 1999;41:177-188.

Resumen

Objetivo. En este estudio se buscó, por una parte, corroborar el incremento en el consumo de alcohol en la población femenina, de acuerdo con los resultados de las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) de 1988 y 1993, y determinar los grupos de edad afectados; por otra parte, obtener información básica acerca de la edad de inicio, la cantidad de alcohol consumida por ocasión y la frecuencia de embriaguez en la población adulta de la Ciudad de México, como indicadores para orientar programas preventivos. **Material y métodos.** Con una encuesta de hogares y mediante un diseño polietápico y estratificado, se llevaron a cabo 1 932 entrevistas completas con individuos de entre 18 y 65 años de edad, con una tasa de respuesta de 60.4%. Se utilizó una versión modificada de la Entrevista Psiquiátrica Internacional Compuesta (CIDI, por sus siglas en inglés), que es un instrumento altamente estructurado; lo puede utilizar personal no especializado, aunque sí con capacitación. En la sección que trata acerca del consumo de alcohol se preguntó la edad en que se tomó la primera copa, la frecuencia y la cantidad del consumo por ocasión, y la frecuencia de embriaguez en el último año, entre otras variables. Para este estudio se obtuvieron las medianas y los porcentajes por grupos de edad y sexo. **Resultados.** Se observó que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida. En promedio, la edad de inicio en el consumo fueron los 16 años para los varones y los 18 años para las mujeres. Por grupos de edad, se apreció una clara tendencia a beber la primera copa a edades más tempranas, sobre todo entre las mujeres. Se corroboró la tendencia que

Abstract

Objective. The objectives of the present study were: 1) To corroborate the increase in alcohol consumption in the female population registered by results from the National Surveys on Addictions (ENA), 1988 and 1993; and 2) to determine affected age groups, and obtain basic information on age of onset, amount consumed per event and drunkenness frequency in the adult population of Mexico City, as indicators to orient preventive measures. **Material and methods.** A multi-stage, stratified household survey was applied. A total of 1 932 interviews was completed, subjects were between 18 and 65 years of age, with a response rate of 60.4%. The instrument was a modified version of the Composite International Psychiatric Interview (CIDI), which is a highly structured instrument, applicable by non-specialized personnel, although limited training is necessary. The alcohol section included questions on the age of the first drink, the frequency and amount consumed during each event and the drunkenness frequency during the last 12 months, among other variables. Median and percentage were obtained by sex and among age-cohorts. **Results.** Of the total, 96.5% of men and 81.1% of women have consumed at least one drink in their lives. In average, age of onset is 16 years for men, and 18 years for women. Age group comparisons show a clear tendency to begin drinking at an earlier age, particularly in women. The growing trend indicated by ENA with respect to alcohol consumption in the feminine population and at a younger age was corroborated. Results indicated that, in average, 5 years after the age of onset, both men and women reach their highest quantities of alcohol consumption, which tend to be excessive. Additiona-

* Esta investigación se llevó a cabo con el financiamiento de CONACYT, proyecto número 2077-H9302 y con el del National Institute of Drug Abuse, award, num. 5R01DA11121.

(1) División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Departamento de Investigación en Servicios de Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.

Fecha de recibido: 30 de junio de 1998 • **Fecha de aprobado:** 4 de febrero de 1999

Solicitud de sobretiros: Dr. Jorge Caraveo Anduaga. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Departamento de Investigación en Servicios de Salud.
Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México, D.F.
Correo electrónico: caraveoj@imp.edu.mx

indican las ENA acerca del aumento en el consumo de alcohol entre la población femenina y en los grupos de edad más jóvenes. Los resultados indicaron que, en promedio, cinco años después del inicio del contacto con el alcohol, la población de ambos sexos alcanza su más alto nivel de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo. Asimismo, se hizo evidente un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol entre las mujeres (cinco copas o más por ocasión), que es de casi cuatro veces más en un periodo de siete años y con una aparente tendencia al aumento. De la población bebedora, 60% redujo su ingesta antes de los 30 años; sin embargo, el 40% restante ha continuado bebiendo igual o en mayor cantidad, en particular las mujeres. **Conclusiones.** La edad de inicio en el consumo del alcohol se ha reducido entre las mujeres, y se aprecian tendencias al exceso. Los programas preventivos acerca del abuso en el consumo de alcohol y sus consecuencias deben dirigirse a la población más joven, haciendo énfasis en el sexo femenino.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; sexo; mujeres; México

lly, high-risk drinking among women (five or more drinks per event) increased to be four times higher in a period of seven years, and with an apparent tendency to rise. Sixty percent of the drinking population reduced alcohol consumption before the age of 30, however, the remaining 40% continued to drink at the same rate, or even increased consumption, particularly among women. **Conclusions.** The age of onset of alcohol consumption has diminished, especially in women, showing tendencies towards abuse. Preventive programs should predominantly focus on young age groups with emphasis on the feminine population.

Key words: alcohol consumption; sex; women; Mexico

El abuso en el consumo de sustancias, sean legales o ilegales, así como la dependencia a las mismas, se han convertido en un problema de salud pública en las últimas décadas en la mayoría de los países. Entre los problemas de salud mental, los trastornos por abuso en el consumo de sustancias, principalmente de alcohol, afectan sobre todo a la población masculina, aunque en algunos países se ha informado acerca del aumento en el abuso del consumo de alcohol por parte de las mujeres.¹ En un estudio reciente del Banco Mundial, donde se incluyó la variable "años de discapacidad" para evaluar el impacto de diversos trastornos, la dependencia al alcohol y otras drogas representó 31% de la discapacidad neuropsiquiátrica para el sexo masculino, mientras que para el femenino sólo fue de 7%.²

En México, las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) han permitido conocer que el tabaco y el alcohol constituyen las principales sustancias cuyo consumo es objeto de abuso entre la población.^{3,4} En la primera ENA (1988) se encontró que 5.9% de la población urbana de 18 a 65 años, en todo el país, cumplió con el criterio diagnóstico de dependencia de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); ese porcentaje correspondió, entre los hombres, a 12.5%, y entre las mujeres, a 0.6%. En la Ciudad de México la prevalencia de dependencia al alcohol fue de 5.6%, afectando a 11.3% de la población masculina y a 0.7% de la femenina. En la segunda ENA (1993) la prevalencia de dependencia nacional fue de 9.4%, lo cual representa un incremento de 3.5% en el lapso de cinco

años. Entre la población masculina, la prevalencia del síndrome de dependencia fue de 19.5%, con un aumento de 7%, y entre las mujeres el índice se duplicó afectando a 1.2%. La prevalencia para la Ciudad de México quedó comprendida en la zona metropolitana, misma que incluyó a las jurisdicciones conurbadas, por lo que es imposible hacer comparaciones.

Los resultados de estos estudios son preocupantes, sobre todo en lo que concierne al incremento de la dependencia al alcohol entre las mujeres, y sugieren la posibilidad de un aumento en el consumo. Desafortunadamente, para los fines comparativos, en el informe de la segunda ENA (1993) no se incluyó la prevalencia por síntomas de dependencia, ni de ésta por grupos de edad, mismas que permitirían explicar las diferencias encontradas.

Al margen de estas discrepancias aún no resueltas, desde hace años se ha resaltado la llamada paradoja preventiva en relación con el consumo del alcohol, la cual señala que la mayoría de los problemas de salud no se dan en aquellos sujetos con dependencia sino en bebedores problema.⁵ En este sentido, el número de copas que habitualmente ingiere la persona cuando consume alcohol, así como la frecuencia de dicho consumo y su comportamiento a lo largo de la vida, son indicadores útiles para identificar a la población que potencialmente tiene mayor riesgo de desarrollar problemas de salud, incluidos el abuso y la dependencia.⁶ El presente trabajo tuvo la finalidad de estudiar los citados indicadores en relación con el sexo y los grupos de edad de la población en la Ciudad de México, para,

de esa manera, ampliar el conocimiento acerca de la evolución del riesgo potencial para la salud, coadyuvando a orientar las acciones de programas y medidas preventivas. Asimismo, se buscó corroborar si ha aumentado el consumo del alcohol entre la población femenina, según lo sugieren los resultados de las ENA (1988/1993).

Durante 1995, en la Ciudad de México se realizó un estudio epidemiológico amplio acerca de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población general, incluyendo el uso, el abuso y la dependencia al alcohol y a otras sustancias.⁷ En este trabajo se analizarán datos obtenidos a partir de dicho estudio, basado en la notificación de consumo de alcohol a lo largo de la vida por las personas encuestadas, así como respecto al último año, previo al estudio. Estos datos, dada la naturaleza retrospectiva de la información proporcionada, permiten observar de manera más acuciosa los posibles efectos de la edad y constituyen un indicador más preciso de las tendencias en el consumo de alcohol.

El objetivo del trabajo fue identificar si existen diferencias en la prevalencia del consumo de alcohol por sexo y por grupos de edad de acuerdo con un grupo de variables básicas para la comprensión del fenómeno; algunas de éstas no han sido incluidas en las encuestas nacionales, pero podrían ser útiles para la prevención del problema.

Material y métodos

El estudio se concibió como una encuesta de hogares restringida al ámbito de la Ciudad de México, excluyendo la zona conurbada. La población blanco fueron las personas de entre 18 y 65 años que vivían permanentemente o temporalmente en los hogares de las 16 delegaciones políticas de la ciudad. El diseño de la encuesta fue polietápico y estratificado por sexo y disponibilidad de servicios de salud mental en las delegaciones. Se definieron dos dominios con base en la existencia de dichos servicios: ocho delegaciones con servicios de salud mental y ocho sin ellos.

La unidad primaria de muestreo fueron las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) definidas para el XI Censo General de Población de 1990.⁸ En la segunda etapa de muestreo, de cada AGEB se eligieron aleatoriamente seis manzanas, de tal modo que se obtuvo un total de 288 manzanas para cada dominio. Se realizaron planos detallados de cada manzana identificando claramente cada uno de los hogares. Estos segmentos representaron la tercera unidad de muestreo en la que, por muestreo sistemático, se eligieron 576 segmentos de cada dominio. La probabilidad de

selección en la tercera etapa dio como resultado una muestra autoponderada para cada segmento incluido por dominio. Se levantaron los cuestionarios de hogar de todas las casas incluidas en cada segmento, garantizando así que la probabilidad de selección de cada uno fuese igual a la del segmento; el resultado fue una muestra autoponderada dentro de cada dominio. En la última etapa de muestreo, se eligió a un sujeto adulto en cada residencia de manera aleatoria y sin remplazo, buscando obtener igual número de hombres y mujeres en cada uno. Los valores de los factores de expansión se obtuvieron al final de la etapa de campo del proyecto.

Para la investigación se utilizó una versión modificada de la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (CIDI, por sus siglas en inglés),^{9,*} que es un instrumento altamente estructurado, destinado a ser aplicado por entrevistadores no clínicos en estudios epidemiológicos acerca de trastornos mentales, y que genera diagnósticos de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III-R, por sus siglas en inglés)¹⁰ así como de la CIE-10.¹¹ Una descripción detallada aparece en otra publicación.⁷ Los entrevistadores fueron personas sin formación clínica pero con capacidad empática y habilidad para realizar encuestas en la comunidad. El personal seleccionado cursaba estudios superiores o era pasante, y fue capacitado durante dos semanas en el manejo del instrumento; posteriormente se hizo una selección final de acuerdo con la evaluación de su desempeño. Durante el trabajo de campo, la labor de estos encuestadores estuvo supervisada por clínicos entrenados.

La sección de la entrevista que inquiriere acerca del consumo de alcohol, incluyó preguntas que permiten la comparación con los datos de otros estudios similares en el ámbito internacional.¹² Con base en el cuestionario (anexo 1) se consideraron las siguientes variables que representan eventos básicos para el estudio del fenómeno: a) la edad de consumo de la primera copa (F1); b) bebedores: personas que respondieron haber consumido 12 copas o más a lo largo de un año de su vida (F2); c) mayor cantidad de copas consumidas en una ocasión durante el último año (F3); d) edad de inicio en el consumo de la mayor cantidad de alcohol por ocasión entre la población bebedora con igual o mayor ingestión en su vida durante el último año (F10a); e)

* Aguilar-Gaxiola S, Vega W, Peifer K, Gray T. Development of the Fresno Composite International Diagnostic Interview. Berkeley: University of California, Institute for Mental Health Services Research, 1995. Documento no publicado.

edad de inicio de consumo de la mayor cantidad de alcohol entre la población bebedora que ingirió menos o había dejado de beber en el último año (F11); f) población bebedora que consumió más alcohol previamente en su vida del que bebió en los últimos 12 meses antes del estudio (F10); g) consumo de la población bebedora durante el último año expresado en términos de la cantidad de copas por ocasión y su frecuencia (F5 a F8); h) frecuencia de embriaguez en el último año (F17); i) consumo peligroso de alcohol: para mujeres, por arriba de tres copas por ocasión, y para los hombres, por arriba de cinco copas por ocasión.¹³

De la muestra ponderada se obtuvieron las medianas y los porcentajes utilizando el paquete SPSS para PC versión 7.5.

Resultados

La fase de levantamiento de las entrevistas en campo tuvo lugar entre el 28 de junio y el 31 de octubre de 1995. De un total de 3 200 personas elegibles se obtuvieron 1 932 entrevistas completas (868 hombres y 1 064 mujeres), lo cual constituye una tasa de respuesta de 60.4%. La no respuesta, en su mayoría, (33%) obedeció a que fue imposible localizar a las personas seleccionadas a pesar de que se efectuaron al menos cuatro visitas en diferentes días y horas. Por otra parte, sólo 8% de los informantes localizados se rehusaron a la entrevista. La muestra autoponderada por género y grupos de edad no difirió significativamente en comparación con las cifras del censo poblacional de 1990.¹⁴

La información acerca del consumo de alcohol en la población de la Ciudad de México mostró que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida. En promedio, el consumo de la primera copa ocurre a los 16 años entre los varones y a los 18 años entre las

mujeres (cuadros I y II). Por grupos de edad, se apreció una clara tendencia a beber la primera copa a edades más tempranas entre las generaciones más jóvenes, lo que se hizo más notorio en las mujeres, pues la diferencia entre la mediana de edad de la cohorte más joven y la de mayor edad es de cinco años (17 vs 22).

Se consideró como población bebedora a 71.7% de los varones y a 20.4% de las mujeres, tomando en cuenta que indicaron haber consumido al menos 12 copas durante un año en su vida. En esta población, seis hombres por cada mujer bebieron con anterioridad más alcohol en su vida que en los 12 meses previos al estudio (cuadros I y II).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de la mayor cantidad de alcohol por ocasión, vigente en los últimos 12 meses (cuadros I y II), los bebedores de ambos sexos alcanzan su más alto nivel de consumo –definido éste en términos de la cantidad de copas ingeridas por ocasión– cinco años después de haber tomado la primera copa de alcohol. Por otra parte, en aquellos que notificaron haber bebido más alcohol anteriormente en su vida (cuadros I y II), la diferencia es de seis años después del primer contacto y de un año después de haber alcanzado la máxima cantidad de su consumo, tomando como referencia a la población que hasta el último año informó estar bebiendo al máximo en su vida. Cabe destacar que la reducción en el consumo se presenta antes de los 30 años de edad.

A medida que aumenta la edad (cuadros I y II) se incrementa la proporción de bebedores en ambos sexos, al menos hasta la cohorte de 35 a 44 años, ya que en el siguiente grupo de edad se aprecia una disminución en la proporción de mujeres bebedoras, aunque no así en la de los hombres. Al mismo tiempo, hay un decremento en la cantidad consumida de alcohol; se aprecia que el mayor número de copas por ocasión de consumo (cuadro I) tiende a disminuir conforme pasan los años, salvo en el grupo de mayor edad. No obstante,

Cuadro I
CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN MASCULINA. CIUDAD DE MÉXICO, 1995

Grupo de edad Eventos	18-24 Mediana	25-34 Mediana	35-44 Mediana	45-54 Mediana	55-65 Mediana	Total Mediana
Edad de la primera copa	15	16	17	17	17	16
Ha tomado 12 copas al año	60.3 %	73.1 %	79.9 %	87.6 %	64.5 %	71.7 %
Mayor cantidad de copas (en último año)	12	11	9	6	10	10
Edad de inicio de mayor ingesta*	18	22	25	25	18	21
Edad en que se consumió más alcohol [†]	18	20	24	27	27	22
Tomaron más antes que en el último año	17.3 %	25.3 %	33.7 %	46.2 %	24.8 %	27.1 %

* Actual

[†] En la vida

Cuadro II
CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN FEMENINA. CIUDAD DE MÉXICO, 1995

Grupo de edad Eventos	18-24 Mediana	25-34 Mediana	35-44 Mediana	45-54 Mediana	55-65 Mediana	Total Mediana
Edad de la primera copa	17	18	18	20	22	18
Ha tomado 12 copas al año	15%	22.6%	26.7%	17.6%	15%	20.4%
Mayor cantidad de copas (en último año)	4	4	4	3	3	4
Edad de inicio de mayor ingesta*	19	24	25	30	30	23
Edad en que se consumió más alcohol†	18	20	25	32	40	24
Tomaron más antes que en el último año	3.5%	3.8%	6.3%	6.3%	5.5%	4.8%

* Actual

† En la vida

el patrón de consumo (no incluido por razones de espacio) que predomina entre los bebedores de mayor edad en ambos sexos es el de beber ocasionalmente, esto es, una o dos veces al año.

Por otra parte y como ya se ha mencionado, los datos sugieren que el inicio temprano en el consumo de alcohol se ha incrementado en las cohortes más jóvenes, lo cual es más evidente en las mujeres. No hubo diferencia en la edad del contacto inicial con el alcohol entre las mujeres de 25 a 44 años, pero sí respecto al resto de los grupos de edad. Lo anterior pudiera indicar, para el sexo femenino, una constante referencial a partir de la cual contrastar otros datos. En cambio, para los hombres las tres cohortes de mayor edad no mostraron diferencias entre sí respecto a la edad del primer contacto con la bebida, pero en los grupos más jóvenes se apreció un inicio más temprano. Es notorio que para los hombres el inicio en todos los grupos de edad fue antes de los 20 años, mientras que en las mujeres esto se hizo evidente sólo en las tres cohortes más jóvenes.

Al examinar la edad de inicio en el consumo de la mayor cantidad de alcohol por ocasión en los bebedores masculinos que disminuyeron su ingesta antes del último año (cuadro I), y tomando como referencia las cohortes de mayor edad, se observó que la reducción se presentó hacia el final de la tercera década de la vida. Comparativamente, en la mujeres de 45 a 54 años (cuadro II) la disminución se realizó cinco años más tarde y hasta trece años después en la cohorte de 55 a 65 años, lo que sugiere que el periodo de riesgo para el consumo elevado es más extenso en el sexo femenino. Asimismo, cabe resaltar que en las cohortes de mujeres más jóvenes, además del inicio más temprano en el consumo de alcohol, se apreció una reducción notable en la edad de inicio de la mayor ingesta, que llegó a ser de sólo dos años entre las más jóvenes.

En conjunto, estos resultados sugieren que ha habido una tendencia al aumento del consumo de alcohol entre la población femenina de las generaciones más jóvenes hasta la cohorte de 35 a 44 años, puesto que a partir de estos grupos de edad la diferencia por sexo se desvanece.

Ahora bien, en la población femenina el mayor número de copas consumidas por ocasión durante el último año muestra estabilidad, pero también hay una clara diferencia entre las generaciones más recientes y las últimas dos cohortes. Si se toma en cuenta que el umbral saludable de copas por ocasión de consumo para la mujer se ha establecido en tres,¹³ la moderación, de acuerdo con la mediana, es la regla entre ellas. En cambio para los varones, cuyo umbral saludable es de cinco copas por ocasión,¹³ la regla es el exceso, especialmente en las edades más tempranas donde el valor de las medianas señaló un consumo por arriba del doble que el umbral. No obstante, se apreció una clara tendencia a la disminución en el consumo a medida que transcurre la vida, salvo en el caso de la cohorte de mayor edad (cuadro I).

De acuerdo con la estructura del instrumento, las personas que consumían casi diariamente cualquier cantidad de copas no fueron sujetas a más preguntas acerca de su patrón de consumo actual. Sin embargo, en aquellas ubicadas por debajo de este umbral se continuaba la exploración hasta el intervalo mínimo de copas (1 a 4). Por ello, en la distribución de la cantidad de alcohol consumida por ocasión (cuadro III), los totales rebasan el 100%. No obstante, acorde con los fines descriptivos de este trabajo en relación con el consumo peligroso del alcohol, se hará énfasis en los intervalos de mayor consumo y frecuencia.

Así, al considerar los intervalos de 12 a 19 y 20 o más copas por ocasión en los hombres y los de 5 a 11, 12 a 19 y 20 o más en las mujeres, así como la frecuencia

de consumo (de una vez por semana a diario), 6.1% de los bebedores masculinos y entre 0.3 y 0.7% de las mujeres podrían considerarse en muy alto riesgo. En un siguiente nivel de frecuencia de consumo elevado (de una a tres veces al mes), se encuentra otro 5.8% de la población masculina y un 1.3% de la femenina. En suma, 12% de los hombres y 2% de las mujeres bebedoras mostraron un consumo peligroso de alcohol (cuadro III).

Independientemente de la frecuencia, la cantidad consumida de alcohol por ocasión y por grupos de edad (cuadro IV) muestra que en los hombres hay una tendencia sostenida a disminuir la ingesta con la edad. Por otra parte, en las mujeres el consumo mayor se da entre los 35 y 44 años.

Otro indicador de la ingesta peligrosa de alcohol es la frecuencia de embriaguez notificada: 13.1% de la población masculina y 1.1% de la femenina que bebieron en el último año, llegaron a la embriaguez con una frecuencia mínima de una vez al mes (cuadro V). Por grupos de edad, entre los hombres bebedores la frecuencia de embriaguez en general tiende a disminuir con la edad, lo que se hace más evidente a partir de los 35 años. No obstante, en la cohorte de 45 a 54 años destacaron los varones que se embriagaban en forma consuetudinaria y se apreció un incremento en la proporción de los que notificaron embriaguez dos a tres veces al mes. Estos resultados sugieren que entre la población masculina es importante considerar dos periodos a lo largo de la vida para orientar las medi-

Cuadro III
CANTIDAD CONSUMIDA DE ALCOHOL POR OCASIÓN, EN EL ÚLTIMO AÑO, SEGÚN SEXO. CIUDAD DE MÉXICO, 1995*

Número de copas	Hombres				Mujeres			
	20 o +	12-19	5-11	1-4	20 o +	12-19	5-11	1-4
Frecuencia								
Diario o casi diario	0.2	0.1	0.1	0.5	0.1	-	-	0.1
3-4 a la semana	0.8	0.7	1.5	2.0	0.1	-	0.1	0.3
1-2 a la semana	1.9	2.4	3.4	6.1	-	0.1	0.3	1.2
1-3 al mes	1.5	4.3	10.5	14.6	-	0.2	1.1	2.5
7-11 al año	1.0	3.1	8.7	9.7	0.3	0.1	0.7	1.7
3-6 al año	1.4	4.4	10.4	12.3	-	0.5	1.7	5.0
Dos veces al año	1.8	3.3	5.8	7.6	-	0.1	0.4	3.6
Una vez al año	3.3	5.9	6.4	4.7	0.8	0.7	2.4	3.0
Total	11.9	24.2	46.8	57.5	1.3	1.7	6.7	17.4

* Porcentajes

Cuadro IV
CANTIDAD CONSUMIDA DE ALCOHOL POR OCASIÓN, EN EL ÚLTIMO AÑO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. CIUDAD DE MÉXICO, 1995*

Número de copas	Hombres				Mujeres			
	1-4	5-11	12-19	20 o +	1-4	5-11	12-19	20 o +
Edad								
18-24	50.8	49.3	26.6	16.1	13.4	5.3	2.1	0.8
25-34	64.5	49.8	28.9	12	18	5.6	1.3	1.0
35-44	61.9	50.8	25.1	9.1	23.5	11.2	1.6	1.3
45-54	69.3	46.3	20.8	9	13	4.9	1.1	0.8
55-65	31.7	22.0	3.2	6.6	13.1	4.5	4.0	4.0

* Porcentajes

Cuadro V
FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ POR SEXO Y GRUPO DE EDAD EN EL ÚLTIMO AÑO. CIUDAD DE MÉXICO, 1995*

Frecuencia	18-24		25-34		35-44		45-54		55-65		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Diariamente	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	0.1	-
Casi todos los días	-	-	-	-	-	0.2	0.5	-	-	-	0.1	0.1
3-4 veces por semana	1.4	-	1.0	-	0.6	-	-	-	-	-	0.8	-
1-2 veces por semana	2.1	-	3.4	0.3	2.0	-	0.9	-	1.0	-	2.2	0.1
2-3 veces al mes	4.7	0.4	5.4	0.1	3.5	0.5	6.1	0.8	0.6	-	4.5	0.4
Una vez al mes	9.7	0.8	5.4	0.5	3.1	0.4	2.6	0.4	1.0	-	5.4	0.5
7-11 veces al año	4.9	-	2.8	-	6.9	-	-	-	-	1.0	3.5	0.1
3-6 veces al año	5.8	-	8.0	0.2	6.1	0.8	7.2	-	0.3	-	6.2	0.3
1-2 veces al año	14.6	1.9	16.4	4.5	19.1	5.2	14.9	1.7	17.7	3.0	16.3	3.5
Nunca	17.1	11.9	30.6	16.3	38.5	19.6	54.5	14.8	43.9	11.0	32.5	15.5

* Porcentajes

H: hombres

M: mujeres

das preventivas: los sujetos en la tercera década de la vida y aquellos ubicados en la quinta década. Probablemente estos últimos comprendan tanto aquellos con un consumo alto de alcohol sostenido, como otros cuyo consumo se haya exacerbado en esta etapa de la vida.

Por otra parte, entre las mujeres bebedoras nuevamente se apreció la constante: en todos los grupos de edad aproximadamente 1% bebió en exceso. Los grupos con mayor problema se ubicaron entre la tercera y cuarta década de vida, aunque el riesgo y las medidas preventivas ciertamente deben considerarse a partir de los grupos de edad más jóvenes.

Discusión

La ventaja de un estudio en la población general, a diferencia del realizado en ámbitos clínicos, es que se puede evaluar la distribución del fenómeno y obtener información normativa que permita entender, de manera actualizada, la conducta de la población hacia el consumo de sustancias, generar hipótesis acerca de sus causas y consecuencias, y ayudar a evaluar tanto la necesidad de prestar servicios como el establecimiento de nuevas metas en los programas de salud.

La tasa de no respuesta, aunque es elevada, no afecta la precisión de las estimaciones del total de la Ciudad de México: (5% de error para parámetros esperados de entre 10 y 25%). Dicha precisión se logra mantener con un tamaño de muestra de 1 935 entrevistas.

En virtud de que el instrumento utilizado en esta investigación establece el umbral de 12 copas consu-

midas en un año para continuar la exploración del consumo de alcohol en la vida –ya que por abajo de esa cantidad los problemas de salud asociados al consumo son mínimos–, es importante hacer notar que sólo 20% de las mujeres, en comparación con 72% de los hombres, rebasaron ese umbral. En otras palabras, sólo una quinta parte de la población femenina de la Ciudad de México ha estado expuesta al riesgo, y la razón por sexo es del orden de 3.5 hombres por cada mujer, aunque hay variaciones de acuerdo con las cohortes de edad.

Los resultados del estudio señalaron que, en promedio, a los 16 años para los varones y a los 18 años para las mujeres se toma la primera copa. Por grupos de edad se apreció una clara tendencia a beber la primera copa en edades más tempranas entre las generaciones más jóvenes, lo que se hizo más notorio en las mujeres. Al respecto, en una encuesta nacional que se llevó a cabo recientemente en Colombia se encontró también un aumento en el consumo de alcohol a expensas del incremento del consumo entre la población femenina.¹⁵ Por otra parte, en investigaciones realizadas en Estados Unidos de América se ha señalado que, a diferencia de lo observado en el consumo de drogas ilegales, el consumo de alcohol no declina rápidamente con la edad y, además, se ha notificado un incremento de síndromes de dependencia al alcohol especialmente entre las mujeres y en las cohortes más jóvenes de la población general.¹⁶ Frente a estos hallazgos, los resultados del presente estudio corroboran una tendencia que constituye una seria advertencia para la salud pública nacional e internacional. Es importante

recordar que el inicio temprano en el consumo de sustancias legales como el alcohol se ha identificado como un predictor importante del consumo de otro tipo de drogas.^{17,18}

Por otra parte, una aportación de este estudio es que se ha documentado e identificado la notable reducción del lapso entre el consumo de la primera copa y el de la cantidad de alcohol más alta por ocasión entre las cohortes de mujeres más jóvenes; ello complementa y corrobora los resultados de la segunda ENA en México, donde se indica que casi la mitad de la población bebedora inició el consumo entre los 15 y los 18 años de edad, y otro 20% se agregó entre los 19 y 23 años, sin diferencia por sexo.⁴ En este trabajo también se ha mostrado que cinco años después del contacto inicial con el alcohol, los bebedores de ambos sexos alcanzan su más alto nivel de consumo –que en los hombres es del doble del límite de copas por ocasión considerado como saludable–,¹³ lo cual indica no sólo el consumo riesgoso sino también la tendencia a llegar a estados de embriaguez. El hallazgo hace énfasis en la importancia de establecer programas y estrategias para controlar el consumo excesivo en la población más joven y la creciente ingestión de alcohol en la población femenina.

Ahora bien, los resultados de estudios encaminados a clasificar a las personas diagnosticadas como alcohólicas han mostrado heterogeneidad entre la población afectada. Zucker¹⁹ ha propuesto un modelo de desarrollo, identificando cuatro grupos: a) alcoholismo antisocial, en el que se identifica una diátesis genética y pobre pronóstico, un inicio temprano de problemas y personalidad antisocial; b) alcoholismo acumulativo por desarrollo, donde la dependencia se considera primaria y determinada, durante el curso de la vida, por el medio cultural; c) alcoholismo con efecto negativo, que afecta principalmente a las mujeres, y en el cual el alcohol se utiliza para sobrellevar estados de ánimo o para estrechar relaciones sociales; d) alcoholismo evolutivo limitado, caracterizado por un consumo alto y frecuente que tiende a remitir para convertirse en consumo social asumiendo responsabilidades de adulto y los roles de familia.

Babor y colaboradores²⁰ han encontrado dos tipos de alcohólicos: el A, que se caracteriza por un inicio tardío, menores factores de riesgo en infancia, menor severidad de la dependencia, menos consecuencias físicas y sociales, menor disfunción psicopatológica y menos malestar en las áreas del trabajo y la familia; y el tipo B, donde hay mayor peso de factores de riesgo en la infancia y en los familiares, el inicio es más temprano, hay mayor severidad de la dependencia, abuso de otras sustancias, mayores consecuencias (a

pesar del menor tiempo de consumo transcurrido) y presencia de comorbilidad psiquiátrica. Estos sujetos también han mostrado ser menos conservadores, menos controlados (impulsivos) y más tensos, con más síntomas de agresividad en la infancia y sociodemográficamente más jóvenes, con menor estatus ocupacional, menor nivel de educación (en mujeres) y mayor mortalidad a tres años de seguimiento, de acuerdo con sus estudios.

Por otra parte, en un trabajo reciente, Peters²¹ identificó tres dimensiones que incorporan una serie de aspectos considerados en otras clasificaciones: a) severidad de la dependencia; b) género, en donde el alcoholismo masculino se asocia fuertemente con una conducta antisocial, y el femenino, con un patrón de consumo predominantemente limitado al hogar y en aislamiento, y c) edad, que revela un alcoholismo crónico opuesto al de las personas jóvenes dependientes con problemas familiares.²¹

De estas clasificaciones, y a la luz de los resultados del presente estudio, conviene subrayar la convergencia en cuanto a la diferencia por género y la edad de inicio como aspectos centrales para el estudio del fenómeno. Adicionalmente, vale la pena tomar en cuenta la importancia del medio cultural y la autolimitación evolutiva del consumo de alcohol.

Los resultados de este estudio mostraron que hay un incremento sostenido en la proporción de bebedores en ambos sexos hasta la cohorte de 35 a 44 años. Además, en ese grupo de edad es cuando las mujeres tienden a beber más y sin diferencia en cuanto a la edad de inicio respecto de la cohorte inmediata inferior, esto es la de 25 a 34 años. Asimismo, muestran una analogía en cuanto al patrón de consumo de los hombres bebedores, probablemente crónicos, en la cohorte de los 45 a 54 años. ¿Serán estos datos indicativos de la cronicidad del alcoholismo que para el sexo femenino empieza ya a manifestarse de manera más temprana? Independientemente de la respuesta, misma que requiere de un análisis donde se incorporen otras variables incluidas en la encuesta,⁷ los hallazgos señalados muestran otros aspectos relativos a la salud pública, pues indican que el mayor consumo de alcohol en las mujeres se está dando durante los años de gestación y crianza de los hijos, de tal manera que se incrementan los riesgos tanto para la salud en general, como para la salud mental.^{22,23}

Los resultados de la ENA en 1993⁴ señalaron que la frecuencia de consumo en el grupo femenino en su mayoría fue de 2 a 6 veces al año, lo cual es similar a las cifras encontradas en el presente trabajo; sin embargo, de esta forma sólo señalan a las mujeres con menor consumo de acuerdo con la cantidad de copas

tomadas por ocasión (cuadro III). En cambio, aproximadamente de 4 a 6% de las mujeres bebedoras consumen con mayor frecuencia. En el presente estudio una proporción similar (2.9%) de las mujeres más jóvenes y de aquellas ubicadas entre los 35 y los 44 años, independientemente de la frecuencia, notificaron un consumo de alcohol en cantidades altamente peligrosas y, en general, 3% de las mujeres bebedoras consumen 12 copas o más por ocasión. Resumiendo, de acuerdo con el informe de un consumo elevado de alcohol en el último año (12 copas o más por ocasión en los hombres y entre 5 a 11 copas o más en las mujeres) y con una frecuencia de al menos una vez al mes, se puede considerar un alto riesgo potencial al 12% de la población bebedora masculina y al 2% de la femenina de la Ciudad de México.

Por otra parte, 13.1% de la población masculina y 1.1% de la femenina que bebió en el último año, llegó a la embriaguez con una frecuencia mínima de una vez al mes. De acuerdo con la ENA (1988)³ 12.9% de los hombres y tan sólo 0.3% de las mujeres bebedoras mostraron una conducta similar en la Ciudad de México. Estos resultados sugieren una estabilidad en cuanto al fenómeno entre la población masculina pero, en cambio, claramente señalan un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol entre las mujeres, que es de casi cuatro veces más en un periodo de siete años y con una aparente tendencia al aumento.

En lo que respecta a los resultados en la población masculina hasta hoy día, es menester considerar el impacto de la mortalidad asociada al consumo del alcohol. La cirrosis hepática es la segunda causa más frecuente de muerte entre la población de 25 a 44 años y la cuarta entre los 45 y 64 años; las muertes por accidentes y por hechos violentos ocupan el primero y segundo lugar, respectivamente, para la población de 15 a 44 años; en una proporción importante de ellas se encuentra asociado el consumo del alcohol.²⁴ Estos hechos seguramente influyen en la tendencia que se observa en el estudio a la disminución del consumo con el aumento en la edad, sin negar que, por supuesto, con el paso del tiempo haya una tendencia hacia la moderación en la población bebedora.

Ahora bien, en 60% de la población bebedora la reducción en el consumo se presentó antes de los 30 años de edad. Esos datos sugieren que quizás con el advenimiento de responsabilidades en la vida, una fracción de los bebedores empieza a controlar su ingesta, mientras que 40% continúa bebiendo de manera similar o incluso incrementa su consumo, como se ilustra en el caso de las mujeres: de acuerdo con la manifestación del fenómeno entre las cohortes de edad, aparentemente el periodo de riesgo para el consumo

elevado es más extenso para ellas que para los hombres. Por grupos de edad, entre los hombres bebedores la frecuencia de embriaguez en general tiende a disminuir con la edad, lo que se hace más evidente a partir de los 35 años y hasta los 44. La reducción es importante si se toma en cuenta que muchas personas dejaron de beber o redujeron su consumo al final de la tercera década de la vida, hecho que amerita mayor estudio, incluyendo enfoques de tipo cualitativo, con la finalidad de profundizar acerca de los condicionantes y determinantes de este fenómeno y de favorecer medidas preventivas para la población aún en riesgo.

Finalmente, de acuerdo con los resultados de la ENA (1993),⁴ la mayor parte de la población bebedora indicó haber iniciado el consumo de alcohol por presión del grupo y por curiosidad. En este sentido, es muy claro que deben reforzarse los contenidos de los programas preventivos en los que se advierte y se educa a la población acerca de los riesgos para la salud que conlleva el consumo de alcohol; es necesario hacer énfasis particular en la población femenina.

En conclusión, este estudio ha corroborado, en la Ciudad de México, la tendencia sugerida en las ENA^{3,4} acerca del aumento en el consumo de alcohol entre la población femenina, y que ha afectado a los grupos de edad más jóvenes. Los resultados han indicado que, en promedio, cinco años después del inicio del contacto con el alcohol la población bebedora alcanza su más alto nivel de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo. En ese sentido, los programas preventivos deben enfocarse hacia la población más joven y poner énfasis en el sexo femenino. A la vez, la atención y la detección oportuna del consumo excesivo y peligroso de alcohol debe enfocarse en personas de ambos sexos a partir de la tercera década de la vida.

Referencias

1. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. World mental health. Nueva York: Oxford University Press, 1995:93-94.
2. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease. Summary. Boston: Harvard School of Public Health/World Health Organization/World Bank/ Harvard University Press, 1996.
3. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-1988). Alcohol. México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología/Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990.
4. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-1993). México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología, 1994.
5. Kreitman N. Alcohol consumption and the preventive paradox. Br J Addiction 1986; 81:353-363.
6. Shakeshaft AP, Bowman JA, Sanson-Fisher RW. Behavioural alcohol research: New direction or more of the same? Addiction 1997;92(11): 1411-1422.

7. Caraveo J, Martínez N, Rivera B. Un modelo para estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental* 1998;21(1):48-57.
8. Secretaría de Programación y Presupuesto, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Ciudad de México (área metropolitana). México, D.F.: INEGI, 1993.
9. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J *et al.* The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and different cultures. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:1069-1077.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.
11. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. Madrid: Meditor, 1993.
12. Merikangas KR, Mehta RL, Molnar BE, Walters EE, Swendsen JD, Aguilar-Gaxiola S *et al.* Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addict Behav* 1998;23(6): 893-907.
13. Saunders JB, Aasland OG. WHO collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase I. Ginebra: World Health Organization, 1987.
14. Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares BE, Saldivar HG. Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental* 1999;22(2): 7-17.
15. Torres de Galvis Y, Montoya BI. II Estudio de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia, 1997. Bogotá: Ministerio de Salud, 1998.
16. Clark WB, Hilton ME. Alcohol in America: Drinking practices and problems. Albany, Nueva York: State University of New York Press, 1991.
17. Yu J, Williford WR. The age of alcohol onset and alcohol, cigarette and marijuana use patterns: An analysis of drug progression of young adults in New York State. *Int J Addictions* 1992;27(11):1313-1323.
18. Dupre D, Miller N, Gold M, Rospenda K. Initiation and progression of alcohol, marijuana, and cocaine use among adolescent abusers. *Am J Addictions* 1995;4(1):43-48.
19. Zucker RA. The four alcoholisms: A developmental account of the etiologic process. En: Rivers PC, ed. Alcohol and addictive behavior. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press, 1987: 27-83.
20. Babor TF, Hofman M, DelBoca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS *et al.* Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:599-608.
21. Peters D. A natural classification of alcoholics by means of statistical grouping methods. *Addiction* 1997;92(12):1649-1661.
22. Kershenobich SD. Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: Tapia-Conyer R, ed. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, D.F.: Manual Moderno, 1994: 181-187.
23. De la Fuente MR, Medina-Mora ME, Caraveo AJ. Salud mental en México. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría/Fondo de Cultura Económica, 1997.
24. Narro JN, Meneses GF, Gutiérrez AH. Consecuencias comunitarias del consumo del alcohol. En: Tapia-Conyer R, ed. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, D.F.: Manual Moderno, 1994:229-244.

Anexo 1
SECCIÓN F: ALCOHOL

F1. Por favor pase a la página 12 de su libreta de respuestas. Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca del uso de bebidas alcohólicas. Cuento las copas como se muestra en la lista de la página 12 de su libreta de respuestas. ¿Qué edad tenía la primera vez que tomó una cerveza, una copa de vino o una copa de licor tal como whisky, ginebra, wodka, ron? (No incluya probaditas cuando era niño de la bebida de un adulto.)

_____ Años → pase a sección g

F2. En cualquier periodo de un año de toda su vida, ¿bebió 12 o más copas de cualquier tipo de bebida alcohólica, o sea, cualquier combinación de latas de cerveza, vasos de vino o copas de licor?

→ pase a pág 89, sección g

F2a. Marque "drogas" opción a. alcohol en tarjeta de referencia

F3. (LR, pág. 12) (lea despacio). Piense en los últimos doce meses. ¿Cuál ha sido el mayor número de copas que bebió en un solo día durante ese periodo?

_____ # de bebidas en un día → pase a F11

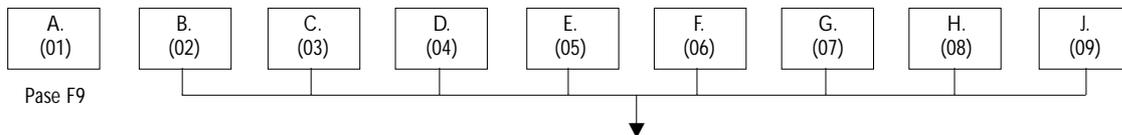
F4. Punto de revisión para entrevistador

Observe F3	
1.	1-4 copas en F3 → pase a, F8
2.	5-11 copas en F3 → pase a, F7
3.	12-19 copas en F3 → pase a, F6
4.	20 o más copas en F3 → pase a, F5

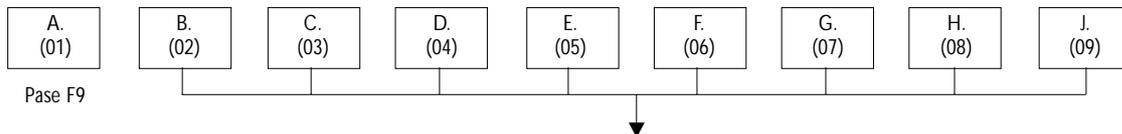
(LR, pág. 13) opciones de respuesta para F5-F8

A.	Casi todos los días (01)
B.	3-4 veces a la semana (02)
C.	1-2 veces a la semana (03)
D.	1-3 veces al mes (04)
E.	7-11 veces al año (05)
F.	3-6 veces al año (06)
G.	2 veces al año (07)
H.	1 vez al año (08)
J.	Nunca (09)

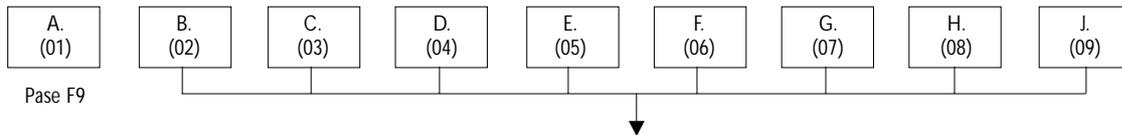
F5. (LR, pág.13) ¿Cuántas veces ha bebido veinte o más copas en un solo día durante los últimos doce meses? (Sólo dígame la letra de la lista en la página 13.)



F6. (LB, aún en pág.13) ¿Cuántas veces ha bebido entre doce y diecinueve copas en un solo día durante los últimos doce meses? (Sólo dígame la letra de la lista en la página 13.)



F7. (lb, todavía en pag.13) ¿Cuántas veces ha bebido entre cinco y once copas en un solo día durante los últimos doce meses? (Sólo dígame la letra de la lista en la página 13.)



F8. (Ir, todavía en pag.13) ¿Cuántas veces ha bebido entre una y cuatro copas en un solo día durante los últimos doce meses? (Sólo dígame la letra de la lista en la página 13.)

A. (01)	B. (02)	C. (03)	D. (04)	E. (05)	F. (06)	G. (07)	H. (08)	J. (09)
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

F9. ¿Alguna vez en su vida bebió 20 copas en un solo día sin que esto afectara su funcionamiento?

1. Sí	5. No
-------	-------

F10. ¿Alguna vez en su vida tuvo algún periodo en el que bebió más alcohol del que ha bebido durante los últimos doce meses?

1. Sí	→ pase a F11	5. No
-------	--------------	-------

↓

F10a. ¿Qué edad tenía la primera vez que empezó a beber tanto como lo ha hecho los últimos doce meses? _____ años
--

F11. Piense en el periodo en el que bebía más. ¿Qué edad tenía cuando empezó ese periodo?

_____ años

F17. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia llegaba a la embriaguez?

1. Diariamente	6. 1 vez al mes
2. Casi todos los días	7. 7-11 veces al año
3. 3-4 veces a la semana	8. 3-6 veces al año
4. 1-2 veces a la semana	9. 1-2 veces al año
5. 2-3 veces al mes	10. Nunca