

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO

Juan Emilio Sandoval Ferrer,¹ María Eugenia Lanigan Gutiérrez² y Lázaro Gutiérrez Chapman³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo, directo y de corte transversal de la población masculina adulta de 4 consultorios médicos del área de salud "Ángel A. Aballí" de La Habana Vieja, clasificados según sus patrones de consumo alcohólico, para evaluar algunos conocimientos y actitudes sobre el alcohol y el alcoholismo a través de un cuestionario autoaplicado. Se encontró un bajo nivel de información sobre algunos efectos nocivos del alcohol, como su acción sobre el funcionamiento sexual y las tendencias suicidas, así como una pobre percepción de riesgo alcohólico vinculado a los patrones de consumo excesivo. Hubo un predominio de mitos acerca del alcohol como estimulante psicosexual, medicamento, alimento y sustancia útil para combatir el frío. Fue notable la tolerancia casi incondicional hacia la embriaguez.

Descriptores DeCS: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA; CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS/epidemiología; ALCOHOLISMO/epidemiología; CUESTIONARIO.**

El consumo de bebidas alcohólicas es parte integrante del estilo de vida de muchos pueblos, llegando en ocasiones a ser más "normal y deseable" que el no consumo en el mundo occidental. Como parte de esta aceptación se han desarrollado diferentes actitudes ante la ingestión de alcohol con diversos grados de tolerancia sociocultural¹⁻³ y la aparición de creencias erróneas que al promover dicho consumo^{4,5} interfieren con la eficacia y eficiencia de las estrategias de información, educación y comunicación en salud acerca del alcohol y el alcoholismo.

La historia natural del alcoholismo incluye un espectro de: comportamientos saludables (abstinentes y bebedores sociales discretos o moderados), consumidores excesivos o de riesgo, y los sujetos que pasan el horizonte clínico como alcohólicos según las categorías diagnósticas de Consumo Perjudicial y Síndrome de Dependencia del Alcohol recogidos en la 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 10). Es obvio que estos grupos requieren acciones de salud diferenciadas dirigidas a los determinantes, el riesgo o el daño según cada caso, aun-

¹ Asistente de Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social. Facultad "Calixto García".

² Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital Docente "Joaquín Albarrán".

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Hospital Docente "Calixto García".

que la educación sanitaria debe incluirlos a todos, por el papel de inductores que sobre los grupos más vulnerables ejercen los alcohólicos, teniendo en cuenta la importancia de la etiopatogenia sociocultural y de los distintos tipos de aprendizaje en las toxicomanías.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, directo y transversal de la población masculina de 15 años o más perteneciente a 4 consultorios médicos del área de salud "Ángel A. Aballí" de la Habana Vieja, ascendente a 910 personas.

El universo estudiado se clasificó previamente por los Médicos de Familia mediante pesquiasaje en terreno, entrevista estructurada, los cuestionarios CAGE y CID e interconsulta psiquiátrica a los casos dudosos y presuntos alcohólicos en 3 categorías: no alcohólicos, consumidores de riesgo y alcohólicos.⁶

En este trabajo se incluyen parte de los ítems de un cuestionario autoaplicado como parte del diagnóstico de salud mental en dicha comunidad. Los resultados se presentan en tablas de contingencia con frecuencias numéricas y porcentuales; igualmente se aplicó el test de Chi cuadrado a un nivel de significación de 0,05.

Resultados

El nivel de información de la población estudiada sobre algunos efectos nocivos del consumo excesivo de alcohol se expone en la tabla 1. Las disfunciones sexuales, conductas suicidas y polineuropatías obtuvieron porcentajes parecidos según los criterios de los bebedores de riesgo y alcohólicos: 32,8 % vs

30 %, 31,8 % vs. 30 % y 22,7 % vs. 23,3 % respectivamente. En cuanto a la aparición de conductas violentas y tendencia a la habituación, las respuestas fueron bastante aproximadas para las 3 categorías estudiadas, con cifras que oscilaron entre 97,8 % - 91,6 % en los grupos extremos de *no alcohólicos* y *alcohólicos* respectivamente.

La repercusión negativa del alcohol sobre el aparato digestivo y glándulas anexas fue unánimemente señalada por los encuestados, y en menor cuantía la afectación sobre el aparato cardiovascular. Los datos expuestos tuvieron una diferencia estadísticamente significativa.

Ante la pregunta sobre la posibilidad que cualquier persona pueda convertirse en alcohólica casi la mitad de los no alcohólicos (49,7 %) consideró que no, porcentajes que se incrementaron entre los bebedores de riesgo (55,5 %) y los alcohólicos (63,3 %) según se recoge en la tabla 2 en una distribución estadística con diferencias significativas.

Sobre diferentes creencias erróneas o mitos que suelen atribuirse al alcohol (tabla 3) el 80,8 % de los encuestados lo consideró estimulante del sistema nervioso, un 61,4 % de utilidad para combatir el frío, un 55,8 % como medicamento, el 45,8 % estimulante de la sexualidad, y el 19,3 % un alimento. En la distribución según tipo de bebedores, la valoración como estimulante ascendió de 79,4 % a 91,6 % entre los no alcohólicos y alcohólicos respectivamente; disminuyó la apreciación sobre las potencialidades para combatir el frío entre 65,3 % y 35 %; por otra parte, como medicamento fue valorado entre 49,5 % y 86,6 %, y estimulante de la potencia sexual entre 38,4 % y 68,3 % por los grupos de referencia en el orden señalado. Estos resultados fueron estadísticamente significativos en su asociación ante el estadígrafo Chi cuadrado.

TABLA 1. Apreciaciones populares sobre los efectos nocivos de la ingestión excesiva de alcohol

	No alcohólicos N=652		Riesgo N=198		Alcohólicos N=60		Total N=910	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Conductas violentas	638	97,8	190	95,9	55	91,6	883	97
Habitación, dependencia	626	96	166	83,8	49	81,6	841	92,4
Trastornos sexuales	417	63,9	65	32,8	18	30,0	500	54,9
Conductas suicidas	357	54,9	63	31,8	18	30,0	438	48,1
Polineuropatías	212	32,5	45	22,7	14	23,3	271	29,7

* Categorías no excluyentes.

Fuentes: Encuesta.

$\chi^2 = 30,05$. $p < 0,001$.

TABLA 2. Consideraciones sobre el riesgo personal de convertirse en alcohólico

	No alcohólicos N=652		Riesgo N=198		Alcohólicos N=60		Total N=910	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	328	50,3	88	44,5	22	36,7	438	48,1
No	324	49,7	110	55,5	38	63,3	472	51,9

Fuente: Encuesta.

$\chi^2 = 5,473$. $p = 0,0648$.

TABLA 3. Mitos populares sobre el alcohol*

	No alcohólicos N=652		Riesgo N=198		Alcohólicos N=60		Total N=910	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estimula sistema nervioso	518	79,4	163	82,3	55	91,6	736	80,8
Combate el frío	426	65,3	112	56,5	21	35,0	559	61,4
Medicamento	323	49,5	133	67,1	52	86,6	508	55,8
Estimulante sexual	251	38,4	125	63,1	41	68,3	417	45,8
Alimento	110	16,8	48	24,2	18	30,0	176	19,3

*Categorías no excluyentes.

Fuente: Encuesta.

$\chi^2 = 43,86$. $p < 0,001$.

Las actitudes de tolerancia hacia la embriaguez fueron reportadas de "siempre" por el 46,7 % de alcohólicos y el 10,4 %

de los no alcohólicos, y "cuando hay motivo" con cifras cercanas entre ambos grupos (38,3 % vs. 32,8 % en el orden des-

TABLA 4. Actitudes de tolerancia hacia la embriaguez

	No alcohólicos		Riesgo		Alcohólicos		Total	
	N=652		N=198		N=60		N=910	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Siempre	68	10,4	67	33,8	28	46,7	163	17,9
Si hay								
motivo	214	32,8	97	48,9	23	38,3	334	36,7
Nunca	281	43,1	18	9,2	2	3,3	301	33,1
Otras								
respuestas	89	13,7	16	8,1	7	11,7	112	12,3

Fuente: Encuesta.

$X^2 = 161,110$. $p=0,0001$.

crito); mientras la apreciación de los consumidores de riesgo se incrementó hasta un 48,9 %. En contraste fue mayoritaria la respuesta de los no alcohólicos que "nunca" toleran la embriaguez: 43,1 % contra 9,2 % del grupo de riesgo y 3,3 % de alcohólicos. En la tabla 4 se muestran estos resultados que dieron diferencias estadísticas significativas.

Discusión

La representación social del alcohol y el alcoholismo presente en la población estudiada muestra la influencia de un bajo nivel de información sobre la potencialidad nociva de este tóxico en aspectos psicopatológicos frecuentes, y de relevancia psicosocial como las disfunciones sexuales y conductas suicidas, así como en lo relativo a una baja percepción de riesgo alcohólico en los individuos ante su consumo irresponsable.

Estos resultados no difieren de los reportes de la literatura revisada²⁻⁶ que otorgan importancia a diversos mitos o creencias equivocadas que existen sobre el al-

cohol y que deben ser aclarados. De estos mitos derivan actitudes que estimulan la ingestión de alcohol y promueven una tolerancia casi incondicional hacia los estados de embriaguez, que se reflejan no sólo en los sujetos alcohólicos, sino en consumidores de riesgo que se aproximan más a ellos que al grupo de no alcohólicos, aunque algunas respuestas de este último grupo mueven a la reflexión por su inconsistencia.

Un análisis de la jerarquía de motivaciones y necesidades presentes en alcohólicos⁷ se vincula al desconocimiento sobre el alcohol y sus efectos adversos sobre la salud, pero también a una negación actitudinal hacia la alcoholdependencia.

Para dar cumplimiento a los objetivos contenidos en el Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y Otras Farmacodependencias vigente en nuestro país,⁸ debemos desarrollar acciones de promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, no descuidar la exploración sistemática de los conocimientos, actitudes

y necesidades de información de la población, que demuestran su relevancia como paso prioritario a modificar para poder lograr los cambios en los comportamientos hacia el alcohol, que a la larga permitirán valorar la ebriedad como un estado de intoxicación aguda con perturbación de la conciencia y conducta impredecible, y el consumo de alcohol como una elección personal y responsable por sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la comunidad.

Conclusiones

1. Se encontró un bajo nivel de información sobre algunos efectos nocivos del consumo excesivo e irresponsable de alcohol en los distintos grupos de bebedores estudiados.
2. El sistema de creencias sobre el alcohol y el alcoholismo muestra la presencia de diversos mitos que requieren un adecuado abordaje educativo, válido para toda la población con independencia de sus pautas de consumo de alcohol.

SUMMARY: A descriptive, direct and cross-sectional study of the adult male population from 4 family physicians' offices of the "Angel A. Aballi" health area, in Old Havana, classified according to their alcohol consumption, was conducted aimed at evaluating some knowledge and attitudes regarding alcohol and alcoholism through a self-applied questionnaire. It was found a low level of information on some harmful effects of alcohol, as well as on its impact on sexual function and suicidal tendencies, and a poor perception of alcoholic risk associated with the patterns of excessive consumption. There was a predominance of myths about the use of alcohol as a psychosexual stimulant, medicine, food, or as a useful substance to fight cold. The nearly unconditional tolerance to intoxication was remarkable.

Subject headings: **KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; ALCOHOL DRINKING/ epidemiology; ALCOHOLISM/epidemiology; QUESTIONNAIRES.**

Referencias bibliográficas

1. González R. Clínica y Terapéutica de las adicciones para el médico general. Editorial San Luis, 1998:29-30;35-6.
2. _____. El alcoholismo y su atención específica. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. (en prensa).
3. Méjico. Secretaría de Salud. Alcoholismo. Información básica para la población rural. Méjico, D.F: Editorial CONADIC, 1995:22-4.
4. González R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1993:31-7.
5. Colombia. Ministerio de Salud. Guía educativa sobre alcohol y alcoholismo. Bogotá: D.A.M.S.M, 1980:23-6.
6. Sandoval JE, Lánigan ME, Gutiérrez CL, Martínez MM. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(3):225-30.
7. Alonso A, Sandoval JE. Estudio clínico-psicológico de un grupo de alcohólicos primarios. Rev Cubana Psicol 1997;4(1):83-94.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y Otras Farmacodependencias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1996:1-3.

Recibido: 28 de junio de 1999. Aprobado: 30 de septiembre de 1999.

Dr. *Juan Emilio Sandoval Ferrer*. Servicio de Psiquiatría. Hospital Docente "Calixto García". Ave Universidad y J. El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.