

# Prevalencia del Consumo de Alcohol y Variables Demográficas Asociadas de la Cd. de Monterrey, N.L.

Mtra. en Psic. Guillermina Natera\*  
Psic. Graciela Terroba\*\*

## Introducción

Para el estudio de la problemática del alcoholismo es necesario ubicarla dentro del contexto socioeconómico en el que se da, ya que como se sabe, actualmente el consumo de alcohol ha pasado del uso ritual o cultural de antaño, a convertirse en un grave problema no solamente de salud pública, sino también de índole socioeconómica, hasta llegar a ser hoy en día un problema internacional que preocupa tanto a los organismos de salud como a los legales y a los económicos.

Por consiguiente, para su estudio es necesario analizar tanto las causas que generan el consumo excesivo de alcohol, como los efectos que éste tiene en el campo de lo psicológico, lo biológico, lo social y lo económico.

Diferentes organismos e instituciones han tratado de dar definiciones de lo que significa el problema del alcoholismo, pero siempre han surgido divergencias; sin embargo, existe cierta homogeneidad en la agrupación de las explicaciones etiológicas que se ha intentado dar al consumo de alcohol, las cuales se refieren a:

1. Que es un proceso relacionado con las características físicas o genéticas del individuo.
2. Que es un proceso relacionado con las características psicológicas del individuo.
3. Que es un proceso relacionado con los factores sociales y culturales.

Esta investigación parte de esta última concepción y explica un aspecto cuantitativo del problema. En este caso el método seguido es el epidemiológico, que considerará a la farmacodependencia como una enfermedad socialmente "comunicable". Este enfoque se aboca al "estudio de los factores y su interdependencia, que afectan la ocurrencia y el curso de la salud y de la enfermedad en una población" (Rogers, 1965). Este tipo de modelos proporciona un nivel de explicación principalmente en el terreno de lo social.

El método epidemiológico ha sido extraído del modelo médico-sanitario para enfermedades contagiosas y recientemente "se ha aplicado a patologías conductuales como la enfermedad mental, el abuso y uso de drogas, en las cuales la enfermedad es un elemento menor" (Smart, 1964).

En este trabajo se analiza cómo se distribuye en una población el consumo de alcohol en cuanto a variables demográficas tales como sexo, edad, nivel socioeconómico, escolaridad, estado civil, ocupación y procedencia.

Este estudio se realizó en la ciudad de Monterrey, N. L. utilizando una muestra de hogares.

Se seleccionó la ciudad de Monterrey por considerarla una ciudad de alto riesgo dentro de la República Mexicana debido al desarrollo económico e industrial que ha tenido en los últimos años (2o. lugar después del D. F.), y porque sabemos que un cambio brusco en la sociedad a través de factores de industrialización, donde existen grandes desigualdades, trae consigo problemas tales como migración, desempleo, insalubridad, bajo nivel de educación, y consumo de drogas y alcohol, etc., que afectan a la comunidad y al individuo.

Es por ello que se hizo necesario implementar este estudio que ayudará a plantear políticas más reales de los recursos de prevención, control y tratamiento del alcoholismo, conociendo cuáles son las tasas de crecimiento; los patrones de consumo; los sectores de la población más afectados; los individuos que presentan el mayor riesgo y los niveles socioeconómicos en que se da el problema.

La investigación abarcó tanto el consumo de drogas como el de alcohol, en la ciudad de Monterrey, N. L. Los resultados sobre drogas ya fueron publicados\*\*\* por lo que, en esta ocasión únicamente se incluyen los relativos al consumo de alcohol. Aunque este artículo se publica tarde en relación a la fecha de elaboración del estudio (1975-1976), la información ha estado a disposición de quienes la han solicitado en el acervo del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Hoy en día se hace necesaria su publicación debido a la demanda que ha tenido y porque aún se carece de la suficiente información sobre el tema en la zona de estudio.

## Población

Se incluyó en el estudio a la población mayor de 14 años que en 1975 habitaba en viviendas normales en la ciudad de Monterrey y en el área metropolitana constituida por siete municipios: Apodaca, Garza García, General Escobedo, Guadalupe, San Nicolás de los Garza, Santa Catarina y Monterrey. Se excluyó toda la población que habitaba en hospitales, internados o instituciones colectivas, como el ejército, los centros de rehabilitación, etc.

A la fecha de inicio del estudio (segundo semestre de 1975) la población de Monterrey se hallaba distribuida como se indica en el cuadro 1.

\* Subjefe del Depto. de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría y Jefe de Proyecto.

\*\* Investigadora del Depto. de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

\*\*\* Ver: Natera G, Terroba G: Consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey, N. L. (a través de encuestas de hogares). Cuadernos Científicos CEME-SAM 11:101-123, 1979.

**CUADRO 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION TOTAL**  
**DE MONTERREY, N. L.**

	Población masculina		Población femenina		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 — 13	360734	43.44	333539	40.01	694273	41.72
14 — 17	73847	8.89	76770	9.20	150617	9.05
18 — 24	112652	13.56	116457	13.97	229109	13.76
25 — 34	91334	11	102882	12.34	194216	5.66
35 — 49	112067	13.49	112850	13.53	224917	13.51
50 o más	79663	9.59	91056	10.92	170719	10.26
Población total	830297	100	833554	100	1663851	100

Fuente: Encuesta de hogares.  
Oficina Regional de Estadísticas de Monterrey, N. L. 1975.

### Diseño de la muestra\*

El esquema de muestreo que se utilizó en este estudio fue estratificado con varias etapas de selección y en dos fases. Al igual que en el estudio del Distrito Federal, para la selección de la muestra se aprovechó un esquema que posee la Dirección General de Estadística para el programa de la Encuesta Nacional de Hogares, que consiste en una muestra continua en la que el hogar representa la unidad de muestreo.

La población bajo estudio la constituyó el total de personas de 14 años en adelante.

Comprende el área metropolitana de Monterrey, que está constituida por siete municipios: Apodaca, Garza García, General Escobedo, Guadalupe, Monterrey, San Nicolás de los Garza y Santa Catarina.

En el municipio de Monterrey se formaron tres estratos correspondientes a niveles socioeconómicos alto, medio y bajo en los que las variables utilizadas para la estratificación fueron dos.

1. El ingreso promedio de cada zona.
2. El tipo de vivienda predominante.

El procedimiento que se utilizó para la selección consistió en seleccionar áreas geográficas dentro de cada estrato (secciones censales) y en los municipios periféricos se seleccionaron áreas geográficas con límites fijos constituidos por una o varias localidades. La distribución y la selección de la muestra en cada estrato se llevó a cabo con probabilidad profesional al tamaño del estrato.

Las secciones censales, que son las áreas geográficas dentro de cada estrato, se consideraron como unidades de muestreo. En estas áreas se llevó a cabo una contabilización de las viviendas por manzana o áreas similares para actualizar la cartografía y asignar medidas de tamaño, con el objeto de seleccionar unidades secundarias o manzanas.

Se seleccionaron manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño y el personal de campo elaboró listas de hogares, lo que constituyó el marco de muestreo para seleccionar los hogares. A partir de esto se seleccionó una submuestra de hogares.

Este tipo de muestreo en la primera fase intentó poner a prueba un procedimiento de muestreo bifásico, que aprovecharía la información de una muestra grande (el total de personas de 14 años en adelante de todos los hogares en muestra) para la selección de una muestra de personas. Este sistema difiere del procedimiento utilizado en el D. F.

Una vez seleccionado el hogar, el personal de campo obtuvo información sobre el uso de fármacos de todos los miembros de la familia.

\*El diseño de la muestra fue elaborado por el M. en C. José García Núñez, de la Dirección General de Estadística, 1975.

En seguida se introdujo una segunda fase de muestreo en la que se seleccionó, mediante un procedimiento aleatorio, a las personas con altas probabilidades de tener alguna de las características que se investigan (consumo de algún fármaco). A partir de esto se seleccionó para la entrevista a una persona de 14 años en adelante. Esto también se hizo mediante un procedimiento aleatorio simple, controlando la estructura de sexo y edad.

### Tamaño de la muestra

A partir del estudio piloto realizado en el Distrito Federal, se obtuvo el tamaño de la muestra en una proporción igual a 0.5, aceptando un error del 5% en las estimaciones. De aquí resultó  $N = 800$  hogares como tamaño de muestra.

Debido principalmente a que algunas personas no pudieron ser localizadas después de varias visitas la tasa de no respuesta al cuestionario fue de 9.5%.

### Personal

La información la obtuvieron estudiantes de ciencias sociales, quienes recibieron una capacitación previa. Se contó con un equipo de supervisores que reemplazó el 10% de la producción de cada encuestador.

### Instrumento

Se utilizó un cuestionario sobre drogas que se contesta a través de la entrevista personal. Este instrumento fue elaborado por Cahalan y cols., y probado en México por Medina-Mora (1976).

El cuestionario comprendía cuatro secciones: a) patrones de consumo de drogas no médicas; b) patrones de consumo de drogas de uso médico; c) patrones de consumo de alcohol; y, d) datos demográficos del informante. La duración promedio de cada aplicación fue de 30 minutos. En este artículo únicamente se reportan los datos sobre alcohol.

Las definiciones utilizadas en el cuestionario para conocer la prevalencia del consumo de alcohol en Monterrey fueron las mismas que se utilizaron en el Distrito Federal (1976) y otras ciudades; están basadas en la combinación de indicadores, de frecuencia, cantidad y variabilidad (QFV) y medidos por cada ocasión de bebida en un tiempo determinado. Las clasificaciones que se usaron fueron las de Cahalan y cols. (1969).

**Abstemios:** personas que informaron no haber bebido en el último año.

**Bebedores poco frecuentes:** personas que informaron haber bebido por lo menos una vez al año y menos de una vez al mes.

**Bebedores regulares:** personas que informaron que consumían bebidas alcohólicas por lo menos una vez al mes. Estos pueden ser consuetudinarios, moderados y leves.

a) Bebedor regular consuetudinario: aquel que bebe desde tres o más veces al día diariamente, hasta una o dos veces al mes, 5 o más copas en cada ocasión.

b) Bebedor regular moderado: persona cuyo consumo de alcohol varía entre dos veces al día diariamente, pero que limitan su consumo a una o dos copas y aquella que ingiere alcohol por lo menos una vez al mes pero que toma más de tres copas en cada ocasión.

c) Bebedores regulares leves: Son aquellas personas cuyo consumo varía de una vez al día, diariamente, a una

vez al mes y que se limitan a consumir una o dos copas en cada ocasión.

El nivel socioeconómico fue determinado por el ingreso *per capita*, la ocupación del jefe de familia y por la escolaridad de este último.

## Resultados

Para estimar los resultados se utilizaron procedimientos de ponderación acordes al diseño de la muestra tomando en cuenta las diferentes etapas de muestreo y la probabilidad de selección.\*

### CUADRO 2

Población estudiada por sexo y edad*		
Edad	%H	%M
0 - 9	31.4	35.9
10 - 13	11.9	13.8
18 - 24	10.3	12.9
25 - 34	12.5	6.9
35 - 49	11.8	8.1
50 o más	9.5	9.0
Total	100%	100%

\* Porcentajes obtenidos del censo de N = 800 hogares.

Las proporciones por sexo y edad obtenidas en la muestra no presentaron diferencias significativas en relación a la población mayor de 14 años en Monterrey, N.L.

Las proporciones por sexo y edad obtenidas en la muestra no presentaron diferencias significativas en relación a la población mayor de 14 años en Monterrey, N. L.

Entre los resultados más relevantes encontramos que el alcohol fue la segunda droga en orden de importancia que se consume en forma consuetudinaria en la población de Monterrey. La primera la constituyeron los analgésicos (Natera G. y cols. 1979).

La prevalencia de consumo de alcohol en la ciudad de Monterrey fue de 40.5% bajo un patrón de consumo de bebedor regular, siendo de 20.9% la prevalencia de consumidores consuetudinarios de acuerdo a las definiciones dadas por Cahalan.

### CUADRO 3

#### PREVALENCIA DE CONSUMO Población Mayor de 15 años DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, N. L.

n = 800

N = 965,000

CATEGORIA	%
Abstemios	36.5
Bebedores poco frecuentes	23
Bebedores regulares:	40.5
Leves	16
Moderados	3.5
Consuetudinarios	20.9
TOTAL:	100

\* Para mayor información del procedimiento del muestreo consultar el Reporte Interno: Prevalencia del consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey, N. L. Natera G y cols. CEMEF, 1976.

Al obtener una matriz de correlación del uso de alcohol con otras drogas se encontró que el alcohol es la sustancia que más se combina. La combinación más alta (49%) fue con analgésicos. Solamente el 8.5% consume únicamente alcohol.

### Consumo de alcohol y variables demográficas

Al relacionar el consumo de alcohol y la variable de sexo se encontró que entre los miembros del sexo masculino es donde se presentan mayores porcentajes bajo los patrones de consumo regular (67.2%) y consuetudinario, ya que éste abarcó casi al 50% de esta población masculina.

### CUADRO 4

#### PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN MONTERREY, N. L. RELACIONADOS CON VARIABLES DEMOGRAFICAS

	N	Abstemios	Bebedores poco frecuentes	BEBEDORES REGULARES			Total de bebedores regulares
				Leves	Moderados	Consuetudinarios	
	Miles	%	%	%	%	%	%
SEXO:							
Masculino	464	14.5	18.3	26.5	4.6	36.1	67.2
Femenino	501	56.9	27.6	6.1	2.6	5.0	14.6
EDAD:							
14 - 17	148	58	31.7	9.4	—	9	10.3
18 - 24	228	28.1	38.2	13.9	2.9	15	31.8
25 - 34	195	26.4	15.4	23.1	7.1	28	58.2
35 - 49	223	30.6	16.6	23.8	6.1	22.9	52.8
50 o +	171	48.5	12.9	5.8	—	32.7	38.5
OCUPACION:							
Empleado	518	23.2	22.4	21.5	4.2	28.6	54.4
Amo de casa	240	60.3	20.5	7	3.8	8.4	19.2
Estudiante	116	32.7	46	10.9	—	6.6	17.5
Retirado	26	23.4	—	38.3	—	38.3	76.6
Sin trabajo	54	59	9.4	5.2	6.1	10.3	31.6
ESTADO CIVIL:							
Soltero	385	38.7	30.6	14.6	5	9.9	29.5
Casado	518	30.8	18.6	18.8	2.9	28.9	50.6
Separado	14	—	63.7	—	—	36.3	36.3
Viudo	40	100	—	—	—	—	—
Unión Libre	8	47.4	—	—	—	52.6	52.6
NIVEL SOCIOECONOMICO:							
Alto	94	33.3	31.9	22.1	4.6	8.1	34.8
Medio	4781	33.6	13.8	15.7	5.2	10.9	41.7
Bajo	393	40.9	10.3	14.8	1.3	22.8	14.8
ESCOLARIDAD:							
Nunca ha ido a la escuela.	85	66.3	10.8	—	—	23.1	23.1
Primaria incompl.	290	35.8	18.8	13.3	1.8	30.3	45.4
Primaria completa.	209	40.3	23.7	15.8	6.5	13.6	35.9
Secundaria incompl.	62	33.8	31.9	13.8	6.3	14.1	34.2
Secundaria completa.	65	41.2	15.2	25.4	—	18.1	43.5
Estudios Comerciat.	104	33.4	30.9	21.4	6.9	7.4	35.7
Preparatoria.	59	13.2	37.1	27.6	7.4	14.6	49.6
Universitario.	75	19.1	31	25	—	19.1	44.1

La proporción de bebedores consuetudinarios entre hombres y mujeres fue de 6 hombres por cada mujer. Mientras que la proporción de abstemios, es decir de aquellos que no reportaron consumo de alcohol en el último año, fue de 4 mujeres por cada hombre.

De acuerdo a la relación del tipo de ocupación y el consumo de alcohol, observamos que entre las personas retiradas es entre quienes se encuentra un mayor consumo, tanto en el patrón de consumo regular (76.6%) como en el consuetudinario (38.3%). La categoría siguiente más afectada es la de los empleados. El 28.6% de ellos consume alcohol consuetudinariamente. Llama la atención el hecho de que entre las amas de casa, un 8% beba alcohol en forma consuetudinaria, habiéndose encontrado el menor porcentaje de consumo entre los estudiantes (6.6%).

En relación al rango de edad, se observa que el periodo

durante el que más se consume en forma regular, comprende de los 25 a los 34 años.

El 84.9% en el grupo de 50 años o más del total de bebedores regulares, lo hace en forma consuetudinaria.

La edad en que es menor el consumo, se localizó en el rango de 14 a 17 años. El mayor porcentaje, un 31.7%, es de bebedores poco frecuentes y el 9.4 de bebedores regulares leves.

Al relacionar estado civil y consumo de alcohol, se encontró que del total de personas viudas estudiadas, ninguna había consumido alcohol en el último año, o sea que correspondían a la categoría de abstemios.

De las personas que en el momento de la entrevista informaron estar separadas, el 36.3% consumía alcohol en forma consuetudinaria. Los porcentajes más altos se encontraron, tanto entre las personas casadas, (50.6%), como entre las que vivían en unión libre (52.6%).

En el nivel socioeconómico bajo se encontraron los mayores porcentajes tanto de abstención (40%) como de bebedores consuetudinarios (22.8%).

El nivel medio obtuvo un porcentaje similar bajo esta última categoría (20.9%), habiéndose encontrado también en este nivel socioeconómico el mayor porcentaje de consumo regular (41.7%).

El nivel alto reportó sólo un 8.1% de consumo en forma consuetudinaria.

Al relacionar el consumo de alcohol con la escolaridad de los entrevistados, se encontró que el grupo de personas que "nunca han ido a la escuela, pero que saben leer y escribir" fue en el que se reportó un mayor porcentaje de abstemios (66.3%) mientras que los más bajos porcentajes en esta categoría se localizaron entre los grupos que reportaron tener estudios de preparatoria y universidad (13% y 19% respectivamente). En estos mismos grupos de escolaridad, el consumo regular se presenta con las más altas frecuencias: 49.6% y 44.1%.

El grupo en el que se localizó mayor consumo consuetudinario fue en el de aquellos que no concluyeron la primaria.

No obstante de que aparentemente ésta es una población en la que se acepta el consumo de alcohol debido a las condiciones climáticas de la zona, no hay que pasar por alto que, a juicio de la misma comunidad, el consumo de alcohol está considerado como un problema muy "grave" comparándolo con el de otras drogas.

## CUADRO 5

### PERCEPCION DE LA COMUNIDAD AL CONSUMO DE FARMACOS

N = 900 000  
n = 800 hogares

	Problema muy grave	Problema algo grave	No es problema	No sabe No contesta
	%	%	%	%
Medicamentos en general	46	36.3	16.5	1.2
Drogas	48.8	36.3	7.3	7.7
Alcohol	83.1	11.7	2.4	2.4

## Discusión

Al comparar las cifras de prevalencia del consumo, obtenidas en otras encuestas del país, observamos que el consumo general en Monterrey es similar al de otras ciudades estudiadas (ver cuadro 6), pero el consumo regular es ahí considerablemente más alto, pues únicamente es similar al de Mexicali, que alcanzó el 19% de consumo consuetudinario (Terroba y cols, 1978).

Una posible explicación es que Monterrey, al igual Mexicali, es una ciudad muy próxima a la frontera norte, lo que permite una mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas importadas, a precios más bajos que en otras ciudades del país; por otra parte, las condiciones climáticas hacen que el consumo de cerveza sea una costumbre muy arraigada y que la mayor parte de la población ingiera varias bebidas en una misma ocasión.

Al igual que en las otras investigaciones epidemiológicas (Medina-Mora M E, 1980 y 1981) realizadas en el país,

## CUADRO 6

### CONSUMO DE ALCOHOL EN DIFERENTES CIUDADES DE LA REPUBLICA MEXICANA

ENTIDAD	Consumo en los últimos 12 meses	Consumo regular	Consumo consuetudinario
Distrito Federal	61%	25%	6%
La Paz, B C	56%	25%	13%
San Luis Potosí, SLP	56%	21%	7%
Puebla, Pue.	65%	21%	7%
Monterrey, N L	63%	40%	20.9%

Fuente: Campillo C y Medina-Mora M E, 1976

observamos que el mayor consumo se registra entre los hombres, pero no hay que olvidar que, aunque en menor proporción, también se registró consumo consuetudinario entre las mujeres. Mientras que en este estudio se encontró que dos mujeres por cada hombre consumen alcohol, en el estudio de Wellish (1974), se observaron proporciones más elevadas entre la población estudiantil de clase media de Monterrey, entre los 15 y los 18 años, ya que la proporción fue de 1:1.2 (hombre-mujer), lo que nos podría indicar que actualmente la población femenina tiende a consumir alcohol al igual que el hombre, en edades más tempranas.

No obstante, en ambos estudios se sigue observando mayor proporción de abstemios entre las mujeres.

En relación a las ciudades del Distrito Federal y La Paz, B. C. observamos que la distribución por variables demográficas difiere al compararse dentro del patrón de consumo consuetudinario. Mientras que en Monterrey la proporción por sexos es de 6.1 hombres por cada mujer, en el Distrito Federal es de 12 hombres por cada mujer y en La Paz es de 3.1:1 hombre-mujer.

En Monterrey se encontró que la edad más frecuente de consumo consuetudinario fue de 50 años o más, igual que en el Distrito Federal, en tanto que en La Paz el rango de edad más afectado fue el de 25-34.

Respecto al nivel socioeconómico, los resultados fueron similares en el Distrito Federal, Monterrey y La Paz. El nivel bajo, o sea el grupo de menores ingresos, fue el más afectado.

Respecto a la ocupación, mientras que en el Distrito Federal y en La Paz, el grupo que trabajaba fue el que presentó mayor consumo consuetudinario, en Monterrey, el grupo con mayor porcentaje de consumo fue el retirado; lo que podría implicar alguna correspondencia con el rango de edad más afectado de esta población.

A diferencia de La Paz, B. C. y el Distrito Federal, en Monterrey no se observa tan claramente que el consumo consuetudinario tienda a aumentar según la escolaridad.

Finalmente podemos decir que el grupo de riesgo en Monterrey está constituido por hombres cuyas edades están dentro del rango de 50 años en adelante, con un nivel socioeconómico bajo, que se han retirado del trabajo y que tienen un bajo nivel de escolaridad. Llama la atención el grupo de las amas de casa, que alcanzó un porcen-

taje de 8% de consumo consuetudinario; situación que no se observó en La Paz, y que en el Distrito Federal fue de apenas 0.3%. Esto nos puede indicar un posible grupo de riesgo en Monterrey.

Es importante notar que en Monterrey, por cada 3.5 de bebedores consuetudinarios, hay una proporción de uno en el Distrito Federal, y en relación a La Paz, la proporción disminuye a 1.6:1 (Monterrey: La Paz).

Es probable que esta frecuencia de bebedores consuetudinarios haya hecho que el 83.1% de la población de Monterrey opine que el consumo de alcohol es "un problema muy grave" en comparación con el consumo de otras drogas.

Los resultados y las diferencias aquí planteados al hacer la comparación entre las diversas ciudades, hace necesario que para ayudar a disminuir dicha problemática, cada una de ellas conozca sus particulares patrones de

consumo para que los organismos responsables marquen sus propias políticas de salud de acuerdo a los grupos de riesgo en cada Estado.

Es necesario observar que los resultados que presentamos aquí no reflejan fielmente la prevalencia de consumo en Monterrey, sino más bien la tendencia del fenómeno, pues se está excluyendo de la muestra a aquellas personas que no tienen un lugar fijo de residencia, pertenecientes principalmente a la población marginada sin hogar y a aquella población que se encuentra recluida en instituciones tales como los servicios de salud, donde muy probablemente se encuentran los bebedores con serias incapacidades ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol. Además, se sabe que se obtienen respuestas subestimadas por las limitaciones del método, como por ejemplo, el empleo de un cuestionario basado en el auto-reporte.

## Resumen

En el presente artículo se reportan los patrones de consumo de alcohol de la ciudad de Monterrey, N.L. Para la tipificación de dichos patrones se tomaron como base las definiciones dadas por Cahalan para bebedores regulares, ocasionales y abstemios. La técnica empleada fue la de muestra estratificada tomada en hogares. Se seleccionó aleatoriamente a un miembro de la familia y se le aplicó un cuestionario que contenía preguntas referentes al consumo de alcohol y otras drogas. Aquí únicamente se reporta lo relativo al consumo de alcohol. La muestra fue  $N = 800$  hogares.

Entre los principales resultados podemos anotar que Monterrey es de las ciudades que han obtenido los más altos índices de prevalencia dentro de un patrón de consumo consuetudinario (20.9%). Al relacionarlo con va-

riables demográficas, se observó que el sexo masculino es el que más consume alcohol; principalmente entre aquellos que reportaron una edad de 50 años o más, pertenecientes a niveles de bajos ingresos, que se han retirado del trabajo y que tienen un nivel de escolaridad bajo. También se observó un alto consumo consuetudinario de alcohol entre las mujeres (8%), si se compara con los reportes provenientes de otras ciudades de México.

En este artículo se señalan algunas diferencias entre los resultados obtenidos en la ciudad de México y La Paz. Tales diferencias permiten concluir que cada ciudad debe tener sus políticas particulares de salud pública para reducir la problemática del alcoholismo, además de las políticas que existan a nivel nacional.

## Abstract

The purpose of this paper is to report prevalence of alcohol intake by patterns of ingestion, in the population of Monterrey, N.L. The patterns of use were taken from Cahalan's criteria that combines frequency and quantity of alcohol intake.

The information was obtained through a survey carried out in 800 homes selected through a stratified sample, and in each home one individual was randomly interviewed.

The instrument was a precodified questionnaire that included questions about alcohol and drug use.

The most outstanding results are the following: 20.9%

of the population studied, were heavy drinkers; most of the users were males, aged 50 years and over, from low income and low educational levels and retired from work.

In comparison with other cities of the country, Monterrey, N.L. presents higher level of heavy drinking among the female population (8%).

This article also describes some of the alcohol consumption differences between Mexico City and La Paz, B.C.; due to the differences observed we may conclude that each city requires its own Public Health policies to reduce the alcohol problem.

## BIBLIOGRAFIA

1. CAHALAN D, CISIN IH, CROSSLEY HM: American drinking practices: A national study of drinking behavior and attitudes. New Brunswick N J. Rutgers Center of Studies, Monograph No. 6, 1969.
2. CAMPILLO SC, MEDINA-MORA ME: Evaluación de los problemas y programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (Especialmente solventes) en México. *Sal. Pú. Méx.* XX (6) 733-743, 1978.
3. MEDINA-MORA ME: Estudio Piloto sobre la Epidemiología de la Farmacodependencia en el Distrito Federal. Tesis Profesional. Facultad de Psicología. Universidad Iberoamericana. México, 1976.
4. MEDINA-MORA ME, DE LA PARRA CA, TERROBA GG: El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. *Sal. Pú. Méx.* XXII: 281-288, 1980.
5. MEDINA-MORA ME, DE LA PARRA A, TERROBA G: Extensión del consumo de alcohol en la población de La Paz, B C (Encuesta de Hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 12: 193-204, México 1980.
6. NATERA G, TERROBA G Y COLS: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en Monterrey. Reporte Interno CEMEF, México, 1976.
7. NATERA G, TERROBA G: Consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey, N L (A través de encuesta de hogares) *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11: 101-122, 1979.
8. ROGERS RT: *Studies in Epidemiology*. Putnam, Nueva York, 1965.
9. SMART R: Addiction dependency abuse or use: Which are we studying with epidemiology? En: *Drug Use Epidemiological and Sociological Approaches*. John Wiley & Sons. Hemisphere Publishing Corporation. Washington, D.C., 1974.
10. TERROBA G, SALTIERAL MT, MEDINA-MORA ME: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la ciudad de Mexicali, B C. Reportes Especiales CEMESAM, México, 1978.
11. WELLISH D, HAYS JR: A cross cultural of the prevalence and correlates of student drug use in the United States in Mexico. *Bulletin of Narcotics* 26: 31-42, 1974.