

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN CHILE

La necesidad de acciones intersectoriales, en relación a todas las implicaciones relativas al hecho de beber (producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas; ingestión normal y anormal, etc.), es un asunto fuera de discusión. No lo es tanto el que la sociedad globalmente es la llamada a decidir la actitud y conducta a seguir respecto de estas importantes materias.

Frente a quienes opinan que el proceso económico relacionado con la oferta de bebidas alcohólicas puede bien considerarse aisladamente de la demanda de los usuarios, existen autorizadas voces que insisten en que no pueden separarse ambos aspectos.

El presente artículo, sugerido por la lectura de otro similar aparecido en una importante revista psiquiátrica británica, defiende esta última perspectiva.

ALCOHOLISMO: IMPORTANCIA DE UNA POLITICA NACIONAL

Dr. MARCELO TRUCCO B. (*)

El Profesor R. E. Kendell, de Edimburgo, publicó en 1978 un interesante artículo titulado "Alcoholismo, ¿problema médico o político?" (1). Los planteamientos contenidos en dicho artículo podrían aplicarse en buena parte, a la situación chilena, así como a cualquier país con problemas de alcoholismo. Hemos tomado este artículo como punto de partida para analizar y comentar algunos aspectos del problema en el país, especialmente en relación con las posibilidades de prevención.

La exposición de Kendell puede sintetizarse en los siguientes puntos:

- 1.— El consumo de bebidas alcohólicas crece continuamente y produce un alarmante aumento en las hospitalizaciones por alcoholismo, detenciones por embriaguez y muertes por cirrosis hepática.
- 2.— Contribuye, además, a causar una serie de problemas sociales y de salud, tales como accidentes del tránsito y del trabajo, menor productividad, suicidios, crímenes, muertes por cáncer del tracto respiratorio y gastrointestinal, etc.
- 3.— El tratamiento médico del alcoholismo, así como el tratamiento de la mayo-

ría de sus consecuencias, es de efectividad limitada. Lo mismo vale para los esfuerzos de trabajadores sociales y otras organizaciones voluntarias.

- 4.— No se anticipa que, en el futuro próximo, los servicios médicos y sociales, aunque aumentaran sus recursos, sean capaces de evitar las consecuencias y sufrimientos causados por el abuso del alcohol.
- 5.— Existe, sin embargo, evidencia y razón para pensar que dichas consecuencias podrían disminuir si se reduce el consumo total de la población. Dentro de ciertos límites, ese consumo podría reducirse por medio de medidas legislativas tendientes a aumentar el precio o a restringir la disponibilidad de las bebidas alcohólicas.
- 6.— Concluye diciendo: "Mientras se siga considerando al alcoholismo sólo como una enfermedad y no como un problema que compete a todos y especialmente a los legisladores, jamás se lo podrá abordar eficazmente".

ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

La concepción moderna del alcoholismo como enfermedad, aceptada en la mayor parte del mundo, ha tenido beneficios induda-

(*) Médico psiquiatra.

bles y ciertas desventajas, señaladas ciertamente por Kendell.

Qué se entiende por alcoholismo varía de un lugar a otro. En Chile, el alcoholismo se define, generalmente, con un criterio médico-farmacológico, como una enfermedad crónica, caracteriza por la existencia de "dependencia física". Esto permite separar a los alcohólicos de otros bebedores anormales, que no presentan esa forma de dependencia.

La justificación de dicha distinción está dada por su utilidad (la dependencia física es, en general, irreversible y, por lo tanto, la meta del tratamiento debe ser, necesariamente, la abstinencia), y por sus implicaciones para la investigación (farmacológica, neurofisiológica, genética). El alcoholismo, a diferencia de lo que ocurre con otras adicciones, se desarrolla lentamente, en el curso de varios años, y no afecta a todos los bebedores excesivos. No obstante, la ingestión exagerada de alcohol es condición necesaria para la aparición de la enfermedad.

Además de lo que ha significado desde el punto de vista de la investigación médico-biológica, el concebir el alcohol como una enfermedad, ha permitido que los alcohólicos, en alguna medida, se liberen del estigma de "viciosos" y ha significado que su manejo quede preferentemente en manos de los servicios de salud.

Por otro lado, según lo hace notar Kendell, al aceptarse que el alcoholismo es una enfermedad, los productores y distribuidores de bebidas alcohólicas, así como la sociedad en general, han podido eludir la responsabilidad que pudiera haberles en el problema. Siendo "enfermedad", sólo compete a los médicos, a los servicios de salud y a los individuos afectados.

La relativa ineficacia de los tratamientos médicos y psicosociales del alcoholismo, se manifiesta en términos de:

a) Bajas tasas de mejoría (no más de 40 por ciento de abstinencia al cabo de dos años), y

b) Muy escaso grado de cobertura de la población afectada; la consulta "espontánea" es bajísima en relación con el número total de enfermos, tratándose, muchas veces, los casos más graves en forma repetida; no hay programas masivos de detección y tra-

tamiento precoz (no existirían los recursos suficientes para hacerlos).

La noción que nos enfrentamos con una enfermedad "incurable" contribuye, también, a una actitud de pesimismo y desinterés, tanto en el público como dentro del gremio médico.

Desde el punto de vista de la salud pública, la "prevención del alcoholismo" ha sido un lema vacío sin mayores posibilidades de acción concreta, ya que la mayoría de las medidas de prevención escapan a la competencia y autoridad del sector salud (como se verá más adelante).

De hecho, en los últimos 30 años y pese al mayor conocimiento logrado y difusión otorgada al tema, nada se ha avanzado en términos de reducir la incidencia del alcoholismo o de la mortalidad por cirrosis hepática (siendo éste el único indicador de salud que no mejora).

Ahora bien, los problemas que el abuso del alcohol acarrea no están limitados a los enfermos alcohólicos (5 por ciento de los chilenos adultos). A éstos debe agregarse otro 15 por ciento de bebedores excesivos, con lo cual el número total de bebedores anormales se cuadruplica y resulta que el problema afecta directamente a uno de cada 5 chilenos mayores de 15 años (y a una proporción creciente de niños y adolescentes, de acuerdo con datos publicitados recientemente).

Indirectamente, se ve afectada la organización social y la economía de la nación entera. El impacto de esa enorme masa de bebedores inmoderados es difícil de precisar en toda su magnitud.

Por otro lado, están las cifras: la altísima mortalidad por cirrosis hepática, accidentes del tránsito, crímenes, violencias y suicidios; las pérdidas de bienes materiales; el uso de recursos de salud, servicios sociales, justicia y otros; el ausentismo laboral y la menor productividad, etc. En su mayoría, problemas que rebasan el área de salud y que sobrepasan largamente los 632 millones de dólares que se acostumbra citar (2).

Por otro lado, y más allá de las cifras, es difícil visualizar el efecto que tal número de bebedores pudiera tener en la mantención de las normas de ingestión prevalentes, en la aceptación del exceso y la complacencia

frente a la embriaguez. En el hecho, la ingestión excesiva es tan frecuente, que se reconocen como anormales exclusivamente a los casos extremos o terminales. Y he ahí otra razón para que el problema haya sido circunscrito tantas veces a los alcohólicos (enfermos).

CONSUMO DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

La tendencia mundial después de la Segunda Guerra Mundial ha sido el aumento de la producción de bebidas alcohólicas, hasta lograr un superávit permanente. Junto con la producción ha aumentado continuamente el consumo per cápita y, estrechamente asociada al consumo, la mortalidad por cirrosis hepática (1, 3, 4). Generalmente, los países que más producen, consumen más y sufren más las consecuencias del consumo excesivo.

El incremento en el consumo afecta tanto a los países desarrollados como a los del "tercer mundo" (5). Este hecho se explicaría por medio de varios fenómenos concurrentes: 1) la "difusión cultural", asociada a los medios masivos de comunicación y que se manifiesta por la adopción de nuevos hábitos de ingestión (el whisky como bien de consumo casi universal, por ejemplo); 2) el aumento de la producción; 3) la relajación progresiva de las barreras al comercio internacional y al expendio local; 4) en los países desarrollados, al menos, el consumo guarda relación con la prosperidad económica, en el largo plazo (6).

En Chile, el consumo promedio per cápita en la población mayor de 15 años se estima en 13,8 litros de alcohol absoluto al año (7).

Los indicadores de abuso alcohólico, tal como la mortalidad por cirrosis hepática, se han mantenido en un nivel alto, más o menos constante durante los últimos 20 años. Lo mismo ocurre con los resultados de encuestas de prevalencia que muestran, por ejemplo, un 30 por ciento de bebedores inmoderados (alcohólicos y excesivos) entre los hombres de Santiago (8). Pero, además, se encuentra un aumento en la ingestión excesiva de alcohol entre niños, adolescentes y mujeres.

Por otra parte, se observan ciertas tendencias que resultan ominosas para el futuro.

Principalmente, debe destacarse el fuerte aumento de la producción nacional y de las importaciones de bebidas alcohólicas en el último decenio.

La Compañía Cervecerías Unidas, que produce aproximadamente el 70 por ciento de la cerveza nacional, aumentó sus ventas de 85 millones de litros en 1975 a 157,5 millones en 1979. Se estima la producción total del país en 225 millones de litros en 1979.

La producción de vino se ha mantenido durante muchos años en unos 550 millones de litros anuales, dando cuenta del 80 por ciento del alcohol (absoluto) que se consume en el país. Sin embargo, diversos factores hacen prever un incremento importante en los próximos años. Entre ellos cabe señalar:

- a) la libertad para plantar nuevas viñas;
- b) la libertad para producir nuevos tipos utilizando cepas híbridas;
- c) la posibilidad de aprovechar nuevas fuentes de materia prima (los desechos de la uva de mesa, por ejemplo), etc.

La producción de pisco ha experimentado el mayor incremento: de 1,3 millones de litros de alcohol de 100 grados, en 1969, subió a 4,1 millones en 1979 (315 por ciento). El factor decisivo en este aumento habría sido, según los propios productores, la rebaja del impuesto especial para el pisco, de 45% a 25%, en 1976.

También las importaciones han aumentado sustancialmente. En 1978 se importaron bebidas alcohólicas por valor de 9,8 millones de dólares, y en 1979 fueron 18,5 millones de dólares (*). El whisky ocupa el primer lugar de dichas importaciones, con el 75 por ciento del valor en dólares.

La importación de whisky en los últimos años ha tenido la siguiente evolución (en millones de dólares):

		% incremento
1977	5,3	—, —
1978	8,2	54,7
1979	13,9	69,5

El incremento bruto de 1977 a 1979 es de 161 por ciento.

Las exportaciones de vino, en cambio, pese a que han superado el 2% histórico, no son significativas en relación con el volu-

(*) Datos proporcionados por el Banco Central.

men total. El pisco y la cerveza nacionales se consumen casi totalmente dentro del país. La relación entre el consumo promedio y la prevalencia de bebedores inmoderados ha sido objeto de interpretaciones diversas. Estas, a menudo se han planteado en términos antagónicos y pueden resumirse como sigue:

1.—Un grupo sostiene que el consumo promedio per cápita no indica la distribución real, que podría variar mucho entre poblaciones de igual consumo total. Se afirma que una misma cantidad de alcohol puede consumirse de muchas maneras diferentes y los factores que determinan la forma del consumo son de tipo psicológico y sociocultural.

El "modelo sociocultural" enfatiza la heterogeneidad de las poblaciones y de sus normas respecto de la aceptación del consumo y del consumo inmoderado. Se cita, por ejemplo, las diferencias entre grupos étnicos en una misma nación.

Los proponentes de este enfoque son partidarios de la educación masiva de la población, con el fin de modificar actitudes y hábitos (4, 9).

2.—Los proponentes del así llamado "modelo de distribución del consumo", sostienen que el número de grandes bebedores en una población está directamente relacionado con el consumo promedio per cápita. Esta hipótesis se conoce también por el nombre de quien primero la expuso, S. Lederman (1, 3, 4).

Aun cuando la relación fija entre consumo de la población y prevalencia de bebedores excesivos no es, necesariamente, lógica, diversas encuestas en numerosos países tienden a incrementar la evidencia en su favor. Así, por ejemplo, se ha encontrado una estrecha relación entre el consumo promedio y la tasa de mortalidad por cirrosis hepática y entre ésta y la prevalencia de alcoholismo (3). De igual modo, se ha demostrado en diversas poblaciones que la distribución del consumo sigue, en forma aproximada, una curva logarítmica normal ("Curva de Lederman"). Esta curva se caracteriza por tener la forma de una

distribución normal al trazarse sobre una escala logarítmica.

La distribución del consumo implica, por ejemplo, que conociendo el consumo promedio se puede estimar, aproximadamente, la proporción de bebedores exagerados (véase la Figura 1). También implica que el número de bebedores inmoderados es desproporcionadamente sensible a los cambios en el consumo promedio. Es decir, según lo expresa Kendell, el número de bebedores inmoderados no solamente aumentará cuando aumente el consumo promedio, y caerá cuando disminuya el consumo, sino aumentará o disminuirá más que el cambio en el consumo promedio. Por ejemplo, si el consumo promedio aumentara en 67%, la proporción de bebedores excesivos (que beben más de 100 ml. de alcohol absoluto al día), aumentaría en 122% (1).

FIGURA N° 1

RELACION ENTRE EL CONSUMO MEDIO DE ALCOHOL Y LA PROPORCION DE GRANDES BEBEDORES (OMS - 1976)

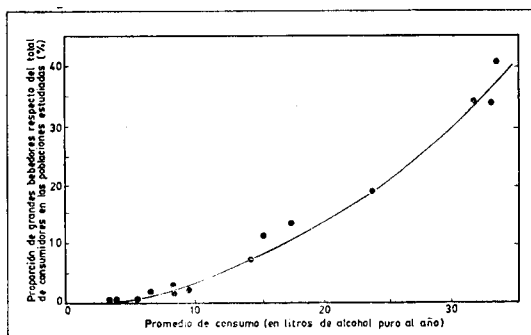


FIG. 1-87

Con el fin de reducir o estabilizar los problemas asociados al abuso del alcohol, los partidarios de este modelo proponen medidas de fiscalización y control, que afectan a toda la población, especialmente a través de una política de precios (3, 9).

CONSUMO, DISPONIBILIDAD Y FACTORES SOCIOCULTURALES

La discrepancia entre ambas interpretaciones es más aparente que real. Numerosos ejemplos demuestran que los factores socioculturales interactúan y son sinérgicos con la disponibilidad de bebidas alcohólicas, el consumo y sus consecuencias.

Ya se ha señalado cómo la presencia de una alta proporción de bebedores excesivos en la población probablemente influye sobre lo que se considera "excesivo" o "anormal". Ello tiene por consecuencia trasladar el "umbral de percepción" hacia los casos más extremos y, por lo tanto, de peor pronóstico, lo que a su vez, aumenta la resistencia de los individuos afectados a identificarse con tales "alcohólicos".

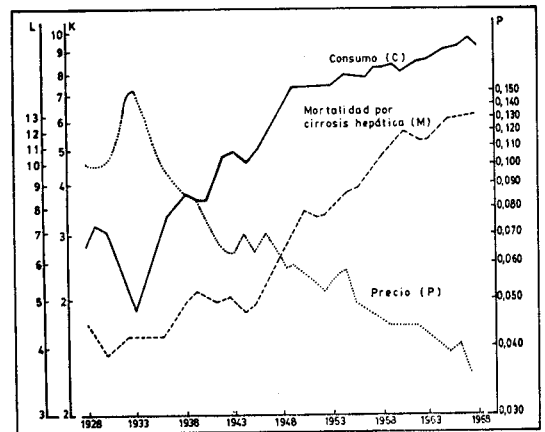
En seguida, la asociación entre consumo promedio y proporción de bebedores excesivos también guarda relación con la naturaleza social del beber. Cuando, por cualquier razón, el consumo de una persona cambia, también cambia su conducta hacia los demás. Al aumentar la ingestión es probable que induzca a quienes le rodean a beber más, especialmente si entran en juego valores como la amistad, la hombría, etc. El mayor consumo de los amigos, a su vez, puede afectar el comportamiento de otros, y así sucesivamente. Los cambios en los hábitos de ingestión que se propagan de esta manera, conducen, en último término, a cambios en las actitudes sociales y en la disponibilidad de bebidas alcohólicas (aumentando los locales de expendio, creándose "botillerías de urgencia", etc.), lo que, también, puede tener mayores efectos sobre el consumo (1).

En Chile, tratándose de un país tradicionalmente productor de vino, existen costumbres muy arraigadas y una gran tolerancia por el consumo excesivo. Tanto es así, que el acceso prácticamente ilimitado al alcohol, fue considerado un derecho, obtenido como conquista sindical, en algunas industrias vinícolas, por ejemplo.

Las posibilidades de cambio en los hábitos de grupos se observan, por ejemplo, con la migración rural a la ciudad. El campesinado adopta las formas de ingestión de la ciudad, lo que generalmente significa beber más. En Chile, este fenómeno ha sido descrito en el caso de los mapuches que emigran hacia Santiago. Lo mismo vale cuando una población adopta hábitos extranjeros que implican, por ejemplo, el consumo de licores espirituosos en reemplazo del vino.

Otros factores que influyen en los hábitos de consumo dicen relación con la disponibilidad de bebidas alcohólicas. La disponibilidad está determinada por un conjunto complejo de variables, que incluye las importaciones, la producción local, el número de locales de expendio, las limitaciones de horario y de edad, los precios, etc. Cada una de ellas contribuye al nivel de consumo. De este modo, por ejemplo, existe evidencia empírica que el consumo de una población aumenta al rebajarse el límite de edad permisible (10), al aumentar los locales de ventas (11), al disminuir el costo en relación con el ingreso disponible (3). La Figura 2 ilustra la relación entre precio, consumo y mortalidad por cirrosis hepática.

FIGURA Nº 2
CONSUMO TOTAL DE ALCOHOL
ONTARIO (CANADA), 1928-1967



- (C) Consumo total de alcohol
- (M) Mortalidad por cirrosis hepática
- (P) Precio relativo de la bebida

W.H.L. 1.80

El efecto de la menor tributación sobre los precios ha contribuido en todo el mundo (junto con otros factores, señalados más arriba), al aumento del consumo (1). En Chile, ese efecto está ejemplificado por la producción nacional de pisco (prácticamente igual al consumo), que casi se ha cuadruplicado en los últimos 10 años, siendo su incremento especialmente notable a contar de la rebaja en su tributación. En la actualidad, un gramo de alcohol contenido en pisco cuesta la mitad de lo que vale un gramo de alcohol contenido en el vino. No en vano es el pisco una de las bebidas alcohólicas más consumidas por niños y adolescentes, quienes a menudo beben buscando, precisamente, la intoxicación al menor precio posible.

Resulta impracticable enumerar la multiplicidad de factores psicológicos, culturales, legales y económicos que determinan el consumo de alcohol en la población. Están todos inextricablemente relacionados, conformando una especie de "cultura" del alcohol. A este propósito, sin embargo, no se puede dejar de mencionar el papel que los medios de comunicación masiva y la publicidad desempeñan como vehículos y transformadores de la cultura.

El argumento, tantas veces esgrimido en relación con el cigarrillo, que la publicidad no crea la necesidad y no aumenta el consumo, sino orienta al consumidor hacia una u otra marca del producto, es desmentido por la experiencia diaria. No es casualidad que actualmente la propaganda de bebidas alcohólicas está dirigida muy especialmente a las mujeres y los jóvenes: éstos constituyen el mercado del futuro (futuro ya inmediato). Asimismo, la incorporación de una nueva compañía productora de cerveza al mercado nacional y la consecuente competencia publicitaria ha tenido por efecto más visible aumentar el consumo total de cerveza en el país.

PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

La tarea de prevenir el alcoholismo y sus secuelas se ve entorpecida tanto por la intervención de múltiples variables, muchas veces opuestas entre sí, como por la dificultad para definir en forma precisa qué se pretende prevenir y cómo se propone lograrlo.

Para que exista un esfuerzo serio de prevención, debe estar dirigido contra un fenómeno masivo, no individual; este fenómeno

debe ser definible y cuantificable, en forma más o menos precisa. Además, el tipo de problema que se pretende prevenir debe ser percibido por muchas personas como altamente prevalente, costoso e indeseable. Por último, debe existir algún grado de consenso en cuanto a la factibilidad práctica de atacarlo (12).

En parte debido a que probablemente no se cumplen todavía todas dichas condiciones, no existe un modelo realmente satisfactorio que permita abordar en toda su complejidad el alcoholismo como un problema "nacional". Por otra parte, ello obedece también a la dificultad que existe para conciliar intereses contrapuestos y para orquestar un conjunto muy heterogéneo de medidas necesarias.

Recuérdese, por ejemplo, la intensa reacción de los dueños de botillerías cuando estimaron que no se les estaba aplicando las normas sobre libertad de horarios.

En último término, la prevención del alcoholismo pretende reducir la aparición de casos nuevos (incidencia). Este objetivo presupone disminuir la incidencia de bebedores excesivos y, por lo tanto, el consumo exagerado, en general.

Las dos principales estrategias para conseguir tales fines son la *educación* y las *medidas de control y fiscalización*.

1.— Por medio de la educación se pretende modificar actitudes y hábitos en los individuos, creándose conciencia acerca del problema y favoreciendo la moderación en la ingesta de bebidas alcohólicas. Tal es el propósito, por ejemplo, del "Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo" que el Ministerio de Educación comenzó a aplicar y que extenderá en forma masiva, en la enseñanza básica. La implementación de dicho programa educacional constituye, sin duda, un avance positivo en la lucha contra el alcoholismo. Sin embargo, cabe hacer los siguientes comentarios al respecto:

a) Los programas educacionales sobre alcoholismo que se han llevado a cabo en otros países, no han tenido resultados satisfactorios hasta la fecha (9).

Entre las explicaciones posibles para la falta de éxito se ha obser-

vado, por ejemplo, que la información por sí sola, o aún la modificación de actitudes, no se traducen necesariamente en cambios conductuales, especialmente si existen otros factores ambientales que están operando simultáneamente en contra (por ejemplo, la publicidad y disponibilidad ilimitadas).

b) Por otra parte, un programa educacional a nivel de enseñanza básica deberá ser evaluado en forma rigurosa, periódica y a largo plazo. Dado que la aparición del alcoholismo ocurre generalmente después de los 25 años de edad y su comienzo puede extenderse hasta los 45 ó 50, será preciso esperar entre 15 y 35 años para que los niños que tienen ahora 10 años, manifiestan la enfermedad. O sea, en esa generación de niños, los resultados podrían medirse en los años 1995 a 2015. Si se desea saber, entonces, si la educación está logrando su objetivo, será preciso un esfuerzo sostenido y de muy largo aliento.

c) Considerando el tiempo involucrado en la educación de niños de nivel básico (lo que no obsta para que se haga), sería necesario extender el esfuerzo educacional progresivamente a toda la población. En esta tarea, los medios masivos de comunicación tendrían un papel positivo y fundamental, especialmente la televisión universitaria.

Por otra parte, es preciso llegar a grupos especialmente expuestos a riesgo, los adolescentes y adultos jóvenes, ya no a través del sistema escolar, sino en sus lugares de trabajo. La creación de programas ocupacionales de alcoholismo, de rendimiento demostrado, podrían incentivarse a nivel de las empresas, tal como se ha hecho con los programas de capacitación. Los jóvenes que cumplen el Servicio Militar Obligatorio deberían recibir información y orientación explícita respecto de los hábitos de ingestión.

2.— La segunda estrategia está basada en medidas de control y fiscalización. Ta-

les medidas tienen por objetivo reducir el nivel general de consumo.

Dado que las tasas de alcoholismo suben y bajan según el consumo total de la población, la reducción en el consumo promedio per cápita debe disminuir el número de grandes bebedores (3).

Las medidas de control tienden a regular la disponibilidad de bebidas alcohólicas y afectan a toda la población.

La disponibilidad está determinada, de una parte, por la producción, importación y distribución de bebidas alcohólicas por el sector privado; y, por otra parte, mediante la dictación de medidas legales de control, por el Estado (11). Tales medidas incluyen, entre otras, limitaciones de la producción, de las importaciones y de las ventas internas, estimulándose, en cambio, las exportaciones. A éstas se agregan las políticas tributarias y de precios, así como las normas sobre publicidad.

La Organización Mundial de la Salud, a través del "Proyecto sobre prevención de incapacidades relacionadas con el alcohol", ha reunido información correspondiente a programas y medidas de prevención en los países miembros (9). De los informes respectivos se puede concluir que no existe, por el momento, una fórmula que dé "solución" al problema. Así como la educación por sí sola no parece ser efectiva, las medidas de control, aisladamente o sin contar con la aceptación y apoyo de la población, también ven disminuidas sus posibilidades de éxito.

Las principales desventajas de las medidas que tienden al control del consumo son: a) afectan a toda la población, incluyendo a la mayoría constituida por bebedores moderados; b) si el control es exagerado y no se cuenta con suficiente apoyo del público, se presta para el clandestinaje y otros abusos; c) si no se desarrollan, simultáneamente, usos alternativos para la materia prima y los suelos, pueden verse afectados los legítimos intereses de quienes obtienen el sustento en ese sector productivo.

Por otra parte, ciertas medidas que teóricamente podrían contribuir a disminuir el consumo interno, tal como el incentivo a las exportaciones, en la práctica suelen acompañarse de un aumento de la producción total y un incremento del consumo.

No obstante la complejidad del problema y las dificultades para implementar acciones de prevención, ésta es una realidad practicable. Francia, por ejemplo, consiguió disminuir la tasa de consumo en 12% entre 1960 y 1970 (1, 9); Hungría, con una serie drástica de medidas introducidas en 1978, ha logrado reducir el consumo en 20% (13).

Como una medida preliminar, se ha anunciado recientemente la creación de una Comisión Interministerial destinada a estudiar formas de combatir el alcoholismo y la drogadicción. Pese a que se trata de una iniciativa positiva, no se debe olvidar que en los últimos 20 años han sido varias las comisiones similares y ninguna de ellas ha tenido mayor éxito en formular una efectiva política nacional sobre alcohol y alcoholismo. En la medida que ha crecido el interés acerca del tema, se esperaría que la nueva comisión logre su cometido.

CONCLUSIONES

Tal como lo señala Kendell en el artículo que hemos comentado, sólo la sociedad, co-

mo un todo, podrá decidir qué precio está dispuesta a pagar por el placer y por el daño causados por el alcohol.

Esa toma de decisiones (por ejemplo, la de restringir el consumo), requiere de adecuada información y amplia difusión. El contexto en el cual se adopten ha de constituir una política nacional sobre el alcohol y sus problemas.

Por política sobre alcohol se entiende el conjunto de factores legales, económicos y físicos que contribuyen a determinar la disponibilidad y el consumo de bebidas alcohólicas en la población.

Si en el pasado esa política ha sido inaparente e implícita, en el futuro deberá hacerse explícita. Su justificación está dada por la complejidad del asunto; por la enorme repercusión que tiene sobre múltiples aspectos de la vida nacional; por la necesidad de conciliar intereses antagónicos y de armonizar una serie muy diversa de medidas posibles; y por la urgencia de investigar, informar y educar, a todo nivel y a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **KENDELL, R. E.**— Alcoholism: a medical or a political problem? *Brit. Med. J.*, N° 6160: 367-371, Feb. 10, 1979.
- 2.— **VIAL A., FERNANDEZ, S.**— El costo económico del alcoholismo. Algunos indicadores para Chile. Documento de Investigación N° 31. Departamento de Economía, Universidad de Chile, Santiago, 1979, 76 pp.
- 3.— **DE LINT, J., SCHMIDT, W.**— Consumption averages and alcoholism prevalence. A brief review of epidemiological investigations. *Brit. J. Addict.* 66: 97-107, 1971.
- 4.— **O.M.S.**— La política antialcohólica, una cuestión de salud pública. *Crónica de la O.M.S.*, 30: 263-266, 1976.
- 5.— **EDWARDS, G.**— Drinking problems. Putting the Third World on the map. *Lancet* II (8139): 402-404, Aug. 25, 1979.
- 6.— **BRENNER, M. H.**— Trends in alcohol consumption and associated illnesses. Some effects of economic changes. *Am. J. Publ. Hlth.* 65: 1279-1292, 1975.
- 7.— **MONTENEGRO, H.**— Estado del alcoholismo en la República de Chile. Trabajo presentado en el Primer Congreso Iberoamericano de Alcoholismo. Córdoba, Argentina. Mayo, 1979.
- 8.— **HORWITZ, N. y cols.**— Estudio de los problemas asociados al alcoholismo en Correos y Telégrafos. Universidad de Chile, 1978. (Inédito).
- 9.— **W.H.O.**— Evaluation of measures, policies and programmes aimed at prevention of alcohol - related disabilities. W.H.O., Geneva, 6 Oct., 1977.
- 10.— **SMART, R. G.**— Changes in alcoholic beverage sales after reductions in the legal drinking age. *Am. J. Drug Alc. Abuse* 4: 101-108, 1977.
- 11.— **PARKER, D. A.; WOLZ, M. W.; HARFORD, T. C.**— The prevention of alcoholism. An empirical report on the effects of outlet availability. *Alc., Clin. Exp. Res.* 2: 339-343, 1978.
- 12.— **BACON, S. D.**— On the prevention of alcohol problems and alcoholism. *J. Stud.* 39: 1135-1147, 1978.
- 13.— **LAND, T.**— Drastic measures cut alcoholism in Hungary. *The Journal, Addiction Research Foundation, Toronto*, Feb. 1, 1980, pp. 11.