

PROBLEMAS DEL ALCOHOLISMO

Los problemas personales, sociales y sanitarios que derivan del consumo immoderado de bebidas alcohólicas, son, en muchos países, de mayor magnitud que los originados por otras sustancias que producen dependencia, pero la prevención y solución de esos problemas resultan dificultadas por diversos factores. Por esa razón, en el 20º informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia se dedica una sección especial a las bebidas alcohólicas. Con este preámbulo, se examina en el artículo que entregamos a continuación algunas de las conclusiones a que llegó el Comité de Expertos sobre este problema.

El Alcohol: un Peligro Creciente

Reproducido de "CRONICA de la OMS".— 29:108-III (1975).

El consumo de las bebidas alcohólicas está muy extendido y es legal; es ampliamente tolerado en muchas partes del mundo. Si se consume con sensatez, el alcohol no tiene efectos nocivos demostrables sobre la salud o la situación social de los consumidores, que lo encuentran agradable o satisfactorio en muchos sentidos. Sin embargo, en muchos países, el número de personas que sufren los efectos nocivos del consumo de alcohol rebasa sensiblemente el de las afectadas por cualesquiera de las demás sustancias causantes de dependencia. La prevención y la solución de los problemas relacionados con el consumo del alcohol se ven complicadas por el hecho de que la industria de bebidas alcohólicas es fuente de importantes ingresos para los gobiernos y constituye el medio de vida de millones de personas. En los últimos años, una mayor prosperidad económica y la suavización de las medidas de lucha han facilitado la adquisición de bebidas alcohólicas,

con lo que las tasas de consumo excesivo de bebidas alcohólicas y las tasas de mortalidad por alcoholismo han aumentado considerablemente.

Problemas relacionados con el consumo "excesivo" de bebidas alcohólicas

Aumento de la mortalidad

Un estudio efectuado en 1970 en 25 países reveló que entre el 1 y el 9% de las personas de 15 o más años de edad bebían de manera excesiva, es decir, consumían diariamente un promedio de 150 ml de alcohol absoluto*, consumo que entraña un elevado riesgo de cirrosis hepática.

* LEDERMAN S. Alcohol, alcoolisme, alcoolisation: mortalité, morbidité, accidents de travail. Paris, Presses Universitaires de France, 1964; OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 516, 1973, págs. 11-12. 150 ml de alcohol absoluto equivalen a 375 ml de Whisky (40% de alcohol), 937 ml de vino (un promedio de 16% de alcohol), o 3.000 ml de cerveza (5% de alcohol).

CUADRO 1

*Número de personas que consumen en promedio más de 150 ml diarios de alcohol absoluto, por 100.000 personas de más de 14 años en 25 países seleccionados, 1970**

País	Número de personas que consumen más de 150 ml/día	País	Número de personas que consumen más de 150 ml/día
Francia	9.050	República Democrática Alemana	2.760
Italia	7.390	Estados Unidos de América	2.690
España	5.350	Yugoslavia	2.680
Luxemburgo	5.000	Dinamarca	2.470
República Federal de Alemania	4.820	Canadá	2.460
Portugal	4.690	Reino Unido	2.130
Suiza	4.420	Suecia	1.990
Unión Soviética	4.290	Países Bajos	1.870
Austria	3.690	Polonia	1.870
Bélgica	3.650	Irlanda	1.830
Hungría	3.630	Finlandia	1.500
Australia	3.290	Noruega	1.150
Nueva Zelanda	3.040		

* LINT, J., DE The epidemiology of alcoholism... En KESSEL, N. y COLS., ed., Alcoholism: a medical profile. Proceedings of the First International Medical Conference on Alcoholism, London, 10-14 Sept. 1973. B. Edsall, 1974.

CUADRO 2

Precio relativo del alcohol contenido en las bebidas, consumo (con el porcentaje correspondiente a licores), y mortalidad por cirrosis hepática en varios países

País	Consumo de alcohol a.	% correspondiente a los licores por relación con el consumo total de alcohol b.	Precio relativo c.	Mortalidad por cirrosis hepática d.
Francia	24,66	13,5	0,016	51,7
Italia	18,00	12,6	0,027	30,5
Portugal	17,57	4,1	0,023	48,0
Austria	14,47	18,2	0,025	38,5
República Federal de Alemania	13,63	21,2	0,026	29,0
Australia	10,71	e	0,029	7,8
Checoslovaquia	10,27	17,4	0,080	14,8
Canadá	8,95	36,0	0,029	11,6
Bélgica	8,42	15,0	0,022	14,2
Reino Unido	7,66	14,2	0,057	4,1
Irlanda	7,64	34,4	0,092	6,0
Dinamarca	7,50	17,2	0,069	11,6
Países Bajos	6,19	37,0	0,028	5,7
Finlandia	4,16	46,7	0,117	5,4

- a. Litros de alcohol absoluto consumido por habitante a partir de los 14 años de edad en 1966 y 1967. Datos recogidos de Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá.
- b. LINT, J. y SCHMIDT, W. The epidemiology of alcoholism. En: ISRAEL, Y., ed., *Biological Basis of alcoholism*, Nueva York, John Wiley & Sons, 1974; *PRODUKTSCHAP VOOR GEDISTILLEERDE DRANKEN*, Verslag over het jaar, 1968, Schiedam, 1969.
- c. El costo de 10 litros de alcohol absoluto contenido en la bebida más barata existente en el mercado, dividido por los ingresos personales disponibles. Datos facilitados a la Addiction Research Foundation, Toronto, por los servicios oficiales de los países.
- d. Tasa anual por 100.000 personas de más de 19 años. Datos tomados del *Demographic Yearbook 1966*, Nueva York, Oficina Estadística de las Naciones Unidas. Depto. de Asuntos Económicos y Sociales, 1967.
- e. No se dispone de datos.

La comparación de los datos correspondientes a los países enumerados en el Cuadro 1 y en el Cuadro 2 muestra una correlación significativa entre un elevado consumo medio por habitante y un porcentaje alto de consumo "excesivo"; y la correlación positiva entre el consumo por habitante y la tasa de mortalidad por cirrosis hepática (Cuadro 2) es muy significativa (P. 0,001). La tasa de mortalidad por cual-

quier causa en grupos seleccionados de personas que beben excesivamente es de dos a cuatro veces mayor que en la población general circundante (Cuadro 3). No obstante, entre 1960 y 1968 el consumo de bebidas por habitante aumentó en Europa en un 17% y la producción mundial de cerveza aumentó en un 41%, la de vino en un 15% y la de alcoholes destilados en un 40%.

CUADRO 3

*Aumento de la mortalidad en algunas muestras de grandes consumidores de alcohol**

Investigador	Muestra	Número de defunciones		
		Regis-tradas	Previs-tas	Regis-tradas Previs-tas
Gillis	802 pacientes tratados por alcoholismo, Sudáfrica.	90	22,9	3,9
Pell y D'Alonzo	899 empleados "alcohólicos", Estados Unidos.	102	31,7	3,2
Brenner y cols.	1.343 pacientes tratados por alcoholismo, Estados Unidos.	217	72,6	3,0
Nicholls y cols.	935 pacientes tratados por alcoholismo, Inglaterra.	309	112,7	2,7
Sundby	1.722 pacientes varones con diagnóstico de alcoholismo, Noruega.	1.061	496,9	2,1
Giffen y cols.	343 casos de embriaguez con comisión de faltas o delitos (varones), Canadá.	191	89,7	2,1
Schmidt y de Lindt	6.514 pacientes tratados por alcoholismo, Canadá.	738	346,2	2,0

* LINT, J. DE. The epidemiology of alcoholism... En: KESSEL, N. y COLS., ed., Alcoholism: a medical profile. Proceedings of the First International Medical Conference on Alcoholism, London, 10-14 Sept. 1973. Londres, B. Edsall, 1974.

Accidentes de tráfico

Las principales características de los programas establecidos en diversos países para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol son las siguientes: 1) legislación en la que se fijan un límite máximo admisible de alcohol en la sangre y penas para las personas que conduzcan con niveles superiores al máximo; 2) procedimientos para hacer cumplir la ley, incluso métodos para medir el nivel de alcohol en el aliento o en la sangre con objeto de descubrir a los transgresores; y 3 educación del público. En un informe publicado en el Reino Unido se dice que durante el primer año de vigencia de la nueva ley que establecía para los conductores un nivel máximo permiti-

do de alcohol en la sangre y les obligaba a someterse a la determinación del alcohol en el aliento en circunstancias especificadas, hubo concretamente 1.152 muertos menos, 11.177 heridos graves menos y 28.130 heridos leves menos. Sin embargo, como parece que últimamente se está invirtiendo la tendencia inicial de disminución de accidentes, se piensa que se requerirá más tiempo y más datos para determinar la eficacia de esos programas, que depende en gran medida de la energía con que se apliquen y de la inflexibilidad del castigo.

Repercusiones de orden económico

Estudios realizados en Francia, Canadá, Finlandia y Estados Unidos de América revelan

que entre el 10 y el 15% de los pacientes hospitalizados sufren enfermedades relacionadas con el alcohol, y que en un determinado país más del 40% del presupuesto total de los servicios de salud se dedica al tratamiento de enfermedades relacionadas con el alcohol, sin contar el considerable costo que los problemas relacionados con el alcohol representan para la industria y los programas de asistencia social ni el costo de los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol. Se ha observado que en el Canadá y en los Estados Unidos de América el alcohol es un factor importante en 50% aproximadamente de las defunciones causadas por accidentes de tráfico. Un cálculo de todos los gastos ocasionados en distintos países por los problemas relacionados con el alcohol revelaría probablemente que son superiores al total de los ingresos que perciben los gobiernos por la venta de bebidas alcohólicas.

Consumo de distintos tipos de bebidas alcohólicas

Algunos gobiernos han aplicado medidas fiscales diferentes con el fin de fomentar el consumo de la cerveza y del vino en lugar de bebidas con un contenido de alcohol más elevado, basándose en el supuesto de que se reduciría así el número de problemas provocados por el alcohol. Sin embargo, las estadísticas procedentes de diversas fuentes revelan que los países donde el consumo medio de alcohol es mayor no siempre son aquellos en que la proporción mayor del alcohol se toma en forma de licores (Cuadro 2). Tampoco existe correlación significativa entre las defunciones por cirrosis y el porcentaje del consumo de licores *en sí*. (Es decir, una vez descontados los efectos del consumo total de alcohol. Se necesitan más datos sobre la relación existente entre el consumo de licores y diversos comportamientos antisociales asociados con la embriaguez, y sobre la posible contribución especial de la cerveza y del vino a los problemas relacionados con el consumo "excesivo" de bebidas alcohólicas.

Publicidad

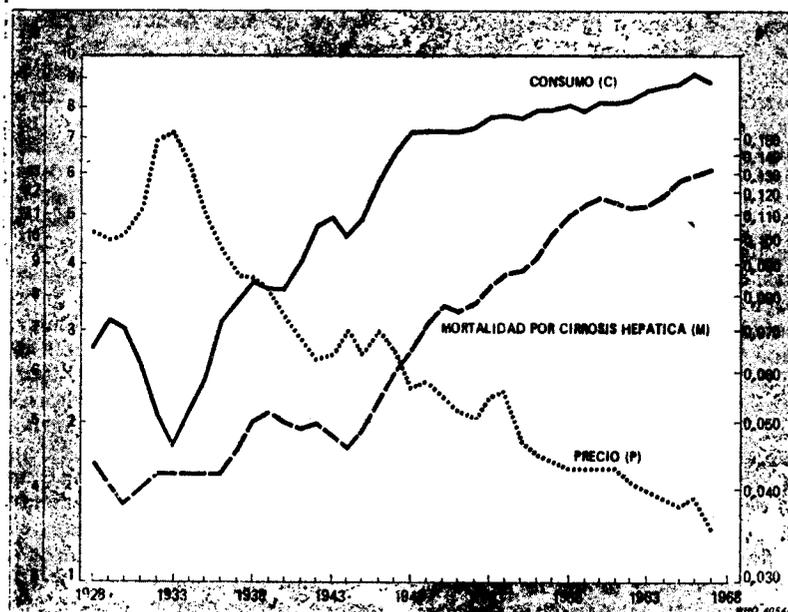
Los fabricantes de bebidas alcohólicas pueden considerar que la publicidad que llevan a cabo está justificada con el fin de mantener o aumentar su participación en el mercado, al mismo tiempo que niegan que dicha publicidad contribuya al aumento general del consumo de

bebidas alcohólicas. Resulta evidente que fuerzas más poderosas que la publicidad comercial contribuyen al uso del alcohol. En algunos países donde la producción de bebidas alcohólicas es un monopolio del Estado no existe publicidad costeada por la industria; sin embargo, algunos de esos países se enfrentan también con problemas de alcoholismo muy considerables. No obstante, está demostrado que el volumen de ventas de muchos productos de consumo puede ser aumentado por la publicidad, y no hay razón para suponer que las bebidas alcohólicas constituyan una excepción. Resulta también evidente que la publicidad suele contribuir a reforzar el interés general por el alcohol y a elevar el grado de aceptación del consumo de bebidas alcohólicas en general, lo que dificulta sin duda alguna los esfuerzos de los servicios de sanidad y de regulación del tráfico para reducir la magnitud del problema de la bebida.

El poder adquisitivo en relación con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas

Diversos estudios parecen indicar una correlación negativa significativa entre el nivel de consumo de alcohol y el precio relativo de las bebidas alcohólicas (es decir, el precio medio de una determinada cantidad de alcohol expresado como fracción del ingreso medio disponible); no se conoce ningún caso de una población en la cual un precio relativo elevado vaya acompañado de un índice relativamente alto de problemas de origen alcohólico (véanse el Cuadro 2 y la figura). Para conseguir que el público apoye una política de precios relativos altos, especialmente en aquellos países en que el grado de aceptación del consumo de alcohol es grande, habría que mejorar el conocimiento de los riesgos individuales y sociales del abuso de las bebidas alcohólicas, y especialmente de los beneficios que tienen para el individuo y para la sociedad medidas apropiadas de prevención y lucha. Los programas de educación e información y en particular la difusión de informaciones por los medios de masa, podrían facilitar la aceptación por el público de una política de precios relativos altos, especialmente en los países donde el consumo de bebidas alcohólicas está muy extendido y, por tanto, hay escaso peligro de estimular más interés por el alcohol que el que ya existe.

Consumo de alcohol, precio relativo de las bebidas alcohólicas, y mortalidad por cirrosis hepática en la provincia de Ontario (Canadá), de 1928 a 1967 *



* POPHAM, R. E., SCHMIDT, W. Y LINT, J. DE. The prevention of alcoholism: epidemiological studies of the effect of government control measures. En: EWING, J. A., ed., *Drinking*, Chicago, Nelson-Hall (en prensa).

Recomendaciones

Teniendo en cuenta el creciente aumento del consumo de alcohol en muchas partes del mundo, se necesitan nuevas iniciativas en los planos internacional, regional, nacional y local para contribuir a reducir la amplitud y gravedad de los problemas individuales, sanitarios y sociales concomitantes. El Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia recomendó que se invitara a los gobiernos:

— a que presten una atención especial a la amplitud y gravedad de la tendencia hacia niveles más altos de consumo y a los problemas consiguientes

— a que estudien los costos humanos y financieros de los problemas relacionados con el alcohol

— a que estudien la influencia del costo de las bebidas alcohólicas sobre la amplitud y la gravedad de esos problemas

— a que organicen programas eficaces de educación e información sobre la cuestión.

Se recomendó además que la OMS convoque periódicamente grupos de expertos para analizar y estudiar el alcance de las investigaciones y otros datos relacionados con la prevención de los problemas planteados por el consumo de bebidas alcohólicas.