

Tema de reflexión

Consumo de alcohol y salud pública

Rafael González Guzmán,¹ Julián Alcalá Ramírez¹

¹ Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

El consumo de alcohol, es un serio problema de salud pública a nivel mundial cuyas consecuencias se expresan como enfermedad y muerte. En la presente revisión se exponen algunos de los elementos para comprender el alcoholismo como una de las grandes pandemias de la modernidad.

Consecuencias del consumo de alcohol en la salud de las poblaciones

El consumo de alcohol es una de las causas que más peso tiene por sí sola en la morbilidad y mortalidad mundiales. Se ha estimado que contribuye en cerca de 4% al riesgo global de muerte en el mundo, apenas por abajo del tabaquismo que contribuye con 4.1% a ese riesgo global. Como puede observarse, en el mapa existe un grupo de países en donde el consumo de alcohol tiene un peso relativamente bajo (países musulmanes y africanos), otros un poco por arriba del promedio (China, Japón, Australia), otros con un riesgo considerablemente mayor (EUA, Canadá, Europa Occidental) y otros más con un riesgo de más del doble del promedio mundial (Méjico y la mayoría de los países latinoamericanos y los países de la ex Unión Soviética). Las variaciones en la proporción de muertes atribuibles al consumo de alcohol se deben en parte a la cantidad absoluta de alcohol que ingieren las poblaciones y también a los patrones de consumo.

Estimaciones epidemiológicas establecen que aproximadamente 32% del total de muertes por cirrosis se deben al consumo de alcohol (otro porcentaje importante se debe a la hepatitis C). Sin embargo, la cirrosis no es la única condición a través de la cual el consumo de alcohol nos lesiona. El consumo de alcohol se ha asociado como riesgo de al menos con 60 condiciones médicas. En el cuadro 1 se presenta una lista de enfermedades en cuya presentación se ha identificado una asociación con el consumo de alcohol, así como una estimación de la proporción atribuible al alcohol del total de casos. Destaca en el cuadro que, 1) existen enfermedades con una proporción atribuible muy alta al consumo de alcohol: los desórdenes psiquiátricos típicos del uso de alcohol con 100%, la cirrosis hepática con 32%, las neoplasias de boca, esófago e hígado, los accidentes de vehículos y los homicidios y 2) para otras enfermedades la proporción atribuible al consumo de alcohol es menor, por ejemplo trastornos cardio-

vasculares o diabetes, pero dado que son enfermedades muy frecuentes, la carga de enfermedad producto del alcohol es también considerable.

Resalta la asociación que existe entre consumo de alcohol y cáncer de mama. El consumo de 10 g diarios de alcohol aumenta el riesgo de esta enfermedad en 9%, pero cuando se consume entre 30 y 60 gramos diarios el riesgo aumenta un 41%, además de que existe una asociación sinérgica con el uso de terapia de reemplazo hormonal.

En cuanto a la asociación de consumo de alcohol y enfermedad coronaria existe un comportamiento especial: una curva en J del riesgo según el consumo. Algunos estudios epidemiológicos han mostrado que consumos pequeños de alcohol se asocian con una disminución de riesgo de enfermedad coronaria por abajo de los abstemios, pero una vez superado el límite de 20 g el riesgo tiende a aumentar hasta ser mucho más alto. Esto ha ayudado a las empresas fabricantes de bebidas alcohólicas a ensalzar el consumo “moderado”; sin embargo cabe resaltar que ese efecto desaparece si en algunos momentos ese beber “suave” se intercalara con eventos de tomar “duro”, por lo cual no se justificaría una recomendación de beber suave como favorable para la salud, además de que a nivel poblacional podría tener efectos desastrosos si no se consideran los patrones de consumo reales de esa población y de que este comportamiento no necesariamente sería el mismo para otras enfermedades.

Consumo de alcohol en el mundo y en Méjico

Las diferencias del peso relativo del consumo de alcohol en la mortalidad observadas, no corresponden de manera lineal con la cantidad de alcohol que se consume en cada país. No basta con dividir la cantidad de alcohol consumida “en global” entre la cantidad de personas, obteniendo así el consumo *per capita*. Es necesario conocer cuántas personas son las que realmente han consumido ese alcohol, bajo qué patrones lo hacen (tomar poco diariamente, tomar “duro” una o dos veces por semana, ambas), bajo qué circunstancias (acompañado de alimentos o solo, por ejemplo) y cuántos presentan y en qué grado datos de dependencia del alcohol. Es de todas estas variables que dependerá la magnitud en que se presenten problemas relacionados con el alcohol.

Cuadro 1. Enfermedades mayores y lesiones relacionadas con el alcohol y su proporción atribuible a nivel mundial.

	Hombres %	Mujeres %	Ambos %		Hombres %	Mujeres %	Ambos %
Neoplasias malignas							
Cáncer de boca y de la orofaringe	22	9	19	Trastornos gastrointestinales			
Cáncer de esófago	37	15	29	Cirrosis hepática	39	18	32
Cáncer de hígado	30	13	25	Lesiones no intencionales			
Cáncer de mama		7	7	Accidentes de vehículos de motor	25	8	20
Trastornos neuropsiquiátricos				Ahogamientos	12	6	10
Trastorno unipolar	3	1	2	Caídas	9	3	7
Epilepsia	23	12	18	Envenenamientos	23	9	18
Desórdenes del uso, dependencia y uso peligroso del alcohol	100	100	100	Lesiones intencionales			
Diabetes mellitus	1	1	1	Lesiones autoinfligidas	15	5	11
Trastornos cardiovasculares				Homicidio	26	16	24
Enfermedad isquémica del corazón	4	1	2				
Hemorragia cerebral	18	1	10				
Evento isquémico cerebral	3	6	1				
Fuentes: tomado de: Thomas Babor, Jürgen Rehm y Robin Room, "Alcohol and public health", Lancet. Vol 365 February 5, 2005, quienes a su vez para la elaboración del cuadro citan a: Rehm J, Ashley MJ, Room R et al. On the emerging paradigm of drinking patterns and their social and health consequences. Addictions 1996; 91: 1615-21.WHO. World Health Report 2002: reducing risks promoting healthy life. Geneva: World Health Organization 2002.							

Así, por ejemplo, un estudio reciente sobre la incidencia de problemas relacionados con beber alcohol en Rusia, Polonia y Checoslovaquia mostró que estos problemas eran más frecuentes en Rusia que en los otros dos países, a pesar de que en Rusia el consumo total de alcohol es menor. Esto se debe a que el patrón de consumo de Rusia consistió en menos sesiones de beber pero en mayores cantidades que en los otros dos países y con borracheras en "parrandas". Esto nos muestra la importancia de conocer las formas en las que las personas consumen el alcohol.

En el caso de México, contamos con información de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resalta de los datos que el consumo de alcohol está ampliamente difundido en México (69.4% de los hombres mayores de 20 años y 58.6% de las mujeres quedaron clasificados como tomadores actuales), y resalta también, la alta frecuencia de los hombres de beber "duro". Así, aunque México no tiene un consumo de alcohol *per capita* muy alto comparado con otros países, sin embargo, el peso relativo del consumo de alcohol en la mortalidad se encuentra entre los países más altos.

Una fuente de información interesante para realizar comparaciones son las bases de datos disponibles en el sitio web de la OMS en donde se muestra que México tiene un consumo *per capita* alrededor de 4.6 litros al año, los bebedores en realidad consumen 5.6 litros y los hombres tomadores 8.1 litros, datos que coinciden con las mediciones realizadas en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Aun así, México se encuentra por abajo de varios países europeos que tienen rangos entre 10 y 15 litros *per capita* anuales y, sin embargo con menos muertes atribuibles al consumo de alcohol, probablemente en parte debido a sus patrones de consumo y a otras condiciones sociales.

Consumo de alcohol, sociedad y cultura

Como han mostrado algunos estudios realizados por Menéndez y otros autores, entre los médicos existe poco conocimiento sobre el consumo de alcohol y su efecto en la salud y en no pocos casos una actitud de prejuicio hacia el paciente alcohólico y de escaso saber sobre las raíces socioculturales de los patrones de consumo de alcohol.

Sin embargo, para el futuro médico, el consumo de alcohol y sus efectos en la vida y la salud no serán entendibles y por tanto modificables si no se le ve como un proceso a través del cual la sociedad y la cultura conforman el "proceso de alcoholización", definido éste por Eduardo Menéndez como "los procesos económico-políticos y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características dominantes del uso y del consumo del alcohol (incluyendo el no uso y el no consumo) por sujetos y conjuntos sociales".⁸

La antropología, ayuda a reflexionar sobre el consumo de alcohol como proceso cultural. Los estudios antropológicos sobre el consumo de alcohol son abundantes. En el caso de los daños y riesgos, la discusión es cómo pueden ser evitados o controlados, y para ello es indispensable conocer los "usos" y "abusos" que las sociedades dan al alcohol.

La extensa lista de situaciones y propiedades que se otorgan al alcohol varían de una sociedad a otra y resaltamos las siguientes situaciones, pues explican porqué el alcoholismo es un fenómeno tan frecuente en nuestras sociedades: Tenemos así, ritos vinculados al ciclo de vida: al casarse, al nacimiento, al cumplir años, al morir, hay uso casi obligatorio de bebidas embriagantes; ritos religiosos donde el alcohol es la misma sangre y esencia del

dios, “...es ofrenda apropiada que se hace a los santos y deidades cuya buena voluntad se busca, o cuya ira se apacigua, o es el elemento aplacador de los seres o espíritus perniciosos a los cuales exorciza”.⁸ El consumo de alcohol es también medio para formalizar acuerdos como cuando el curandero recomienda que los esposos en conflicto resuelvan sus diferencias intercambiando botellas de aguardiente. Es parte de los ritos de iniciación por ejemplo en la pubertad ya que el beber o fumar da un estatus de adulto o de ritos de identidad genérica: un “verdadero hombre que no se raja”, no se niega al consumo de alcohol, o la nueva imagen de la mujer autosuficiente que bebe alcohol como símbolo de libertad. Es “remedio” para ciertas enfermedades, o es usado para soportar frío, fatiga, dolor e incluso para ahuyentar el hambre. Se le da la propiedad de alimento, aperitivo y digestivo, por lo cual es común que sea parte cotidiana de la dieta del sujeto.

Por sus efectos en el sistema nervioso da una sensación de seguridad y facilita la convivencia social en el caso de las fiestas familiares o públicas, así sucede en el caso de los tara-humara que hacen las tesgüinadas para romper su soledad y su aislamiento. En algunas etnias aumenta el status social pues en las épocas de escasez por ejemplo, sólo los chamulas ricos pueden beber y compartir la bebida aumentando así su prestigio y control sobre otros. El efecto placentero de desinhibición sexual hace que se den “escapes” o permisos que en otras condiciones no se permitirían como pasa en los aquítiles y carnavales.

En fin, la lista es larga, pero agreguémole a esta explosiva mezcla la publicidad y las enormes (gigantescas) ganancias de la industria alcoholera y de los gobiernos, pues les da control político y entrada de divisas a través de impuestos.

Hasta aquí tenemos las dos situaciones extremas en donde los límites entre una y otra son muy indefinidos. Por un lado, el consumo de alcohol de manera “moderada” y socialmente controlada que tiene funciones sociales y posibles beneficios. Y, por otro lado, el alcoholismo con un enorme costo social y humano que es mucho más que un problema médico que ocasiona enormes pérdidas económicas (por ejemplo ausentismo laboral), daños materiales (accidentes), violencias, desintegración social y familiar.

El consumo excesivo de alcohol se ha asociado a factores que se han acentuado en las sociedades modernas como: altos niveles de estrés por exigencias, individualismo y competitividad; enormes cargas de frustración ante necesidades o expectativas no resueltas; una cultura consumista que de manera falaz pretende resolver los problemas y que tienen su origen en malas relaciones y malas condiciones sociales; una industria alcoholera “pujante” poderosa como la tabacalera y formas “sofisticadas” de control político entre las que está el viejo dicho al pueblo pan (y/o alcohol) y circo.

El alcoholismo visto como una cuestión de género

El alcoholismo y sus consecuencias, toman una forma distinta para hombres y mujeres. Esta forma está determinada, en parte por cuestiones biológicas, pero, de manera muy especial está dada por cuestiones de tipo social y cultural.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, ya desde la adolescencia el consumo de alcohol empieza a ser más frecuente en los hombres que en las mujeres. En el grupo de 12 a 17 años, en el medio urbano 35% de los hombres y 25% de las mujeres consumió una copa completa de bebida alcohólica en el último año y en el medio rural fue de 18 y 9.9%, para hombres y mujeres respectivamente. A su vez, considerando el consumo de 5 copas o más resultó más frecuente en los hombres urbanos (10.5%) que en las mujeres urbanas (3.4%) siguiendo un comportamiento igual en el medio rural. Los hombres en mayor proporción consumieron alcohol en el último año, beben en mayor cantidad y sus patrones de consumo, más frecuentemente que en las mujeres, son: moderado, alto y consuetudinario. A su vez, la prevalencia de dependencia al alcohol es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Hay que señalar además, que el consumo de alcohol es vivido de manera distinta por hombres y por mujeres. Desde el punto de vista biológico se ha señalado que la mujer tiene mayor susceptibilidad a la intoxicación aguda de alcohol, así como de desarrollar enfermedad hepática seria o cáncer de mama. Desde el punto de vista social y cultural, la experiencia del consumo de alcohol es también distinta para hombres y mujeres. Resalta que la mujer padece el alcoholismo del hombre por la vía del aumento en el maltrato. En la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, los problemas producidos por haber bebido más frecuentemente reportados por los hombres fueron precisamente aquéllos relacionados con discusiones o peleas con la pareja.

A su vez, la estigmatización social por beber es más intensa en las mujeres que en los hombres, y las pérdidas familiares también son más frecuentes. En un estudio con personas de AA se encontró que 33% de las mujeres eran divorciadas y sólo 19% de los hombres lo eran. A su vez se ha encontrado que el riesgo de las mujeres de sufrir abuso físico por parte del esposo es 3.3 veces mayor cuando éste es un tomador intenso.

Algunas estrategias para disminuir el consumo de alcohol

Existen diversas medidas médicas que se han dirigido a enfrentar el problema del consumo de alcohol y los desórdenes específicos asociados a éste:

En cuanto al tratamiento de los desórdenes por el uso del alcohol se ha usado con relativo éxito la intervención breve que se usa para casos de uso peligroso del alcohol y no es útil cuando ya se ha pasado a una situación de dependencia. Se

ha recomendado la progresión a un tratamiento especializado o grupos de ayuda mutua cuando se ha pasado a una situación de dependencia.

Dentro del tratamiento especializado se buscará llegar a la abstinencia y al tratamiento rehabilitatorio que puede ser interno o externo y se han realizado con un éxito semejante las terapias cognitivo conductuales o bien aquéllas basadas en los 12 pasos (AA) que tienen más una base motivacional.

Desde el punto de vista farmacológico se han usado las benzodiacepinas para apoyar la abstinencia, el disulfiram que desencadena malestar cuando se ingiere alcohol (con poco éxito y a veces con reacciones agresivas del paciente si se le administra sin su conocimiento por familiares) y el acamprosato que ha mostrado cierta eficacia en disminuir las molestias propias de la abstinencia.

La evidencia disponible, según Room y Babor,¹² muestra que 1) quienes buscan ayuda tienen mejores resultados, aunque hay variaciones con respecto al tipo de ayuda; 2) el internamiento no es mejor que el tratamiento externo y 3) no hay evidencia de que la psicoterapia sea mejor que los medicamentos. Ahora bien, desde una perspectiva de salud pública, estos autores, ante la pregunta de si una mayor provisión de tratamiento tiene un efecto en bajar la tasa de incidencia de problemas del alcohol en la población es un “sí con reservas”. Pues, para ellos, dar tratamiento es un imperativo social, pero por sí mismo no es suficiente para reducir esas tasas.

En el campo de las estrategias de tipo poblacional se han estudiado los efectos de algunas como las siguientes: el aumento en el precio de las bebidas alcohólicas, aunque no es popular, ha mostrado ser efectiva para reducir las muertes por cirrosis y por causa directa del alcohol; el uso de alcoholímetro en los conductores de vehículos ha mostrado reducir hasta en 15% los accidentes fatales; se ha implementado también imponer limitaciones para beber en lugares públicos y el entrenamiento a cantineros (por ejemplo para respetar límites de edad, no servir a alguien que llega ya tomado o a bebedores problemáticos).

Room y Babor, proponen llegar a un acuerdo marco como el recientemente accordado con respecto al tabaco, en el campo del alcohol.

Con todo, hay que considerar que, como se mencionó en la parte de la relación entre alcohol, sociedad y cultura, el consumo de alcohol es un producto sociocultural. La “medicalización” de este tema, podría conducirnos a pensar que el alcoholismo es sólo problema para algunas personas (los alcohólicos) y entonces dirigir nuestras miradas y acciones sólo a ellos, sin considerar que, en realidad, es un producto de las formas de pensar y de actuar socialmente, mismas que nos corresponden a todos. En la prevención, si bien son importantes medidas como las citadas arriba, entonces, es también importante considerar que el uso del alcohol es producto de una sociedad en la que se estigmatiza al alcohólico a la vez que se promueve el alcohol, en la que se le señala como problema importante pero a la vez se le usa, ya sea para obtener ganancias directas de su venta o para, por medio de un sistema de transacciones, usarlo con fines condenables.

Referencias

1. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet* Vol 365 February 5, 2005.
2. Nature. Vol 428, 8 Abril 2004, (elaborado con base en datos proporcionados por Babor y Rehm para un reporte aún no publicado de la OMS sobre alcoholismo en el mundo).
3. Bobak M, Room R, Pikhart H, Kubinova R, Malyutina S, Pajak A, Kurilovitch S, To-Por R, Nikitin Y, Marmot M. Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 238-242.
4. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases, World Health Organization, World Heart Federation.
5. ENSA 2000, Secretaría de Salud, México.
6. www.who.org
7. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, CONADIC, México, 2002.
8. Morir de alcohol. Eduardo Menéndez. CONACULTA México, 1990.
9. De algunos alcoholismos y algunos saberes. Eduardo Menéndez, CIESAS, Colección Othón de Mendizábal, México, Ediciones de la Casa Chata, México, 1996.
10. Berruecos VL. Alcoholismo en México. Memorias del Seminario de Análisis. Ed. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. México 1983: 35.
11. Lara MA, Salgado SVN. La salud mental de las mujeres mexicanas. Ed. Pax México, 2002.