

ASPECTOS GENERALES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS PROBLEMAS *

Mtra. en Psic. Guillermina Natera R.**

Ultimamente se ha incrementado el interés en el problema del consumo de alcohol debido a que hoy en día es la droga de mayor demanda, en parte, por el gran desarrollo de la industria productora de bebidas que ha hecho que la disponibilidad aumente. A diario salen al mercado diferentes tipos de bebidas que se anuncian a través de todos los medios de comunicación y cuyos precios los ponen al alcance de cualquier persona, incluso de aquéllos con bajo poder adquisitivo.

Si además de lo anterior consideramos que al alcohol se le atribuyen valores simbólicos con los que se trata de sustituir carencias económicas y psicológicas, como son los de suponer que ingiriendo ciertas bebidas se obtiene "prestigio", "seguridad", "afecto", etc., o que se adquiere determinada posición social, entonces la problemática se complica cada vez más y deja de ser únicamente un problema individual para convertirse en el resultado de la interacción entre individuo y sociedad.

De ahí que, actualmente, el problema del consumo de alcohol se conciba no sólo como un problema moral o médico sino como un asunto de consecuencias sociales importantes.

Es bien sabido que a partir de los trabajos de Jellinek se empezó a ver el alcoholismo como una enfermedad. Esto provocó que ya no se rechazara al alcohólico, sino que se le considerara como enfermo. Desde entonces los expertos se preguntan ¿a quién debe llamarsele alcohólico?, y así han surgido conceptos tales como: "pérdida de control", "deseo de beber", "síndrome de dependencia", etc., como indicadores para conocer lo que le sucede al alcohólico. Este último concepto es el que se identifica más con lo que es el "alcoholismo"

Desde este punto de vista se han vuelto a revisar los conceptos que explican las causas y las consecuencias del consumo de alcohol. Hoy en día se está tratando de analizar la problemática para actuar antes de que el consumo se convierta en un problema del que la única salida sea el tratamiento médico, o sea, el final del proceso, además de que, como se sabe, el tratamiento no es ni la única respuesta ni la mejor.

Los investigadores le dan mayor o menor importan-

cia a cada uno de los elementos del modelo epidemiológico (agente-huésped-ambiente) de acuerdo a su orientación teórica, y han propuesto diversas medidas preventivas. Esto ha hecho que los expertos de la OMS (WHO, 1978) sugieran que se investigue cuáles son las incapacidades individuales y los problemas sociales más serios que origina el consumo de alcohol y cómo puede estudiarse el alcance de estos problemas.

Visto así, el alcoholismo debe ser objeto de estudio de la salud pública, pues debe abarcar no solamente al bebedor crónico o consuetudinario, sino también al llamado bebedor social u ocasional ya que, sin que éste sea un bebedor con síntomas de alcoholismo avanzado, puede llegar a tener accidentes, problemas de salud o de relaciones sociales.

¿Qué evidencias se tienen para que el consumo de alcohol nos preocupe y sea objeto de la atención de los expertos de todo el mundo? Probablemente no tendríamos que buscar la respuesta muy lejos de nosotros mismos. Sin embargo, veamos qué pasa a nivel mundial. Moser (1979), ha señalado que a partir de la Segunda Guerra Mundial se ha doblado o triplicado el consumo de alcohol *per capita*. En 177 países se registró un aumento en la producción de vino, cerveza y destilados, sin contar la producción doméstica. Aunque faltan estadísticas sistematizadas, diferentes países han observado también un incremento en problemas asociados (accidentes, muertes, etc.).

Parte de este incremento se atribuye, como dijimos antes, a que ahora es más fácil que nunca conseguir alcohol. Diversos estudios han demostrado que la disponibilidad y el fácil acceso a las bebidas alcohólicas en una comunidad están relacionados con las altas tasas de alcoholismo y problemas asociados; por ejemplo, durante la prohibición de bebidas alcohólicas en los Estados Unidos, el índice de muertes por cirrosis decreció. Posteriormente a este periodo se relajaron las políticas de producción, distribución y edad de adquisición, pues se argumentó que la población ya estaba educada en cuanto al uso del alcohol; se aumentó la producción y aumentaron los problemas asociados con su uso.

Dinamarca es otro ejemplo. En 1918 aumentó el impuesto a los destilados, por lo que decreció el consumo de alcohol. La cerveza no causaba este impuesto y, en consecuencia, su consumo aumentó. El cambio de estas políticas de disponibilidad y accesibilidad económica hicieron posible que la gente cambiara el tipo de

* Trabajo presentado en la Reunión Internacional "Las estrategias preventivas ante los problemas relacionados con el alcohol". Julio 6 y 7 de 1981. México, D.F.

** Subjefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

bebida que consumía, pero esto pudo verse solamente en generaciones posteriores (Moser, 1979).

En Finlandia también se propuso un plan para que la población bebiera cerveza y el resultado fue que en 1969 aumentó el consumo en 48% sobre el del año anterior, pues para difundir esta idea se abrieron tiendas en zonas rurales (Moser, 1979).

Estos datos indican que, en muchos casos, el consumo de alcohol puede ser excesivo si se puede disponer de él fácilmente. Si esto es cierto, lo indicado para atacar el problema sería planear una política relacionada con el poder de compra y con la distribución.

Sin embargo, otros investigadores han querido demostrar que el alcohol en sí no es la parte primordial del problema. Proponen que el problema está en el usuario que no sabe beber.

Lo que sí se ha demostrado, por lo que acabamos de ver, es que a bajos niveles globales de consumo corresponden bajas tasas de alcoholismo y de problemas asociados.

De aquí que recientemente algunos países hayan visto la necesidad de controlar el consumo *per capita* como una medida preventiva para reducir los problemas asociados a su uso.

Pero al querer imponer este tipo de control nos enfrentamos con la resistencia de los productores y los distribuidores ya que el alcohol, como una mercancía más, sigue las leyes del comercio, de la oferta y la demanda. Además, hay países cuya industria vinatera es muy importante y es fuente de empleos para una gran parte de la población, por ejemplo, Francia y Escocia.

Otras razones, probablemente especulativas, que mencionan los expertos de la OMS, son que al suprimir el alcohol se incrementará el uso de otras drogas y que al controlar la disponibilidad del alcohol, los bebedores moderados se opondrán a esa medida porque sentirán que se está atentando a su libertad personal y, finalmente, a quien quiera consumir alcohol en exceso, sólo le costará más tiempo y dinero obtenerlo (OMS, 1980).

Sin embargo, los resultados que se vislumbran por medio del control de la disponibilidad del alcohol hacen atractiva esta propuesta, aunque la disponibilidad del *agente* (del alcohol), no es una razón suficiente para que se reduzca el problema, pues resulta difícil erradicar el alcohol de la sociedad. También habría que analizar las razones del individuo en interacción con su medio ambiente ya que ahí se encuentran los problemas individuales, como pueden ser los médicos, los psicológicos, los biológicos, es decir, los de la personalidad en general, así como también los sociales (políticos y económicos). Ante esta situación se ha visto, por un lado, la necesidad de orientar, educar e informar, como una opción para ayudar al individuo y a la comunidad y ayudar a una toma de conciencia de los grupos encargados de dar atención a la comunidad.

Problemas asociados

Conocer los problemas asociados ha sido una forma de enfrentar el problema. Las estadísticas confiables

al respecto pueden ayudar a identificar a los grupos en riesgo y a la distribución de los recursos; además de que es la forma en que cada país puede evaluar el incremento o el decremento de tal problemática.

Entre los problemas que origina el alcoholismo se encuentran la violencia, los accidentes, los arrestos policiales, las cirrosis, la incapacidad para trabajar, acompañada de la pérdida de amigos y familiares, la pérdida de la autoestima y hasta otros tan graves como las psicosis y otros cuadros psicóticos agudos.

La importancia que se le debe dar a esos problemas varía de un país a otro dependiendo del nivel general de consumo, de los patrones culturales, etc.

Los expertos de la OMS (WHO, 1978) han recopilado estadísticas provenientes de diversos estudios realizados en diferentes países, basados en la frecuencia con que se bebe y la cantidad de bebida ingerida, y sus resultados muestran, dependiendo del país y del tipo de clasificación utilizada, las características de los consumidores y del grupo en riesgo.

En este sentido, los países con más recursos económicos han podido realizar más investigaciones, por lo que tienen estimaciones más precisas de los indicadores que a continuación se enuncian:

Cirrosis hepática: Este indicador ha sido muy usado para medir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol. En la mayoría de los 45 países estudiados por la OMS entre 1955 y 1977, se observó un aumento en las tasas para ambos sexos, ocupando, generalmente, un lugar dentro de las cinco primeras causas de muerte entre los individuos de 25 a 64 años.

Mortalidad excesiva: Los usuarios excesivos son más propensos a morir prematuramente (OMS, 1980).

Accidentes: Los bebedores sufren más accidentes que los no bebedores. En 1978, entre el 30% y el 50% de los accidentes ocurridos en los países industrializados fueron causados por conductores con niveles altos de alcohol en la sangre.

Se ha señalado que se han incrementado los accidentes en carreteras entre los jóvenes, en algunos de los países que han bajado el límite de edad para poder comprar alcohol.

En Inglaterra se observó que el 45% de las personas que murieron debido a accidentes de tránsito tenían niveles altos de alcohol en la sangre. También los accidentes de trabajo van en aumento, aunque se desconocen los detalles.

Las detenciones policíacas: En Francia y en el país de Gales se han duplicado en los últimos 15 años debido al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

El crimen: Ha habido más crímenes entre los alcohólicos que entre los no alcohólicos, y entre los delinquentes convictos se han encontrado altas tasas de alcoholismo.

Problemas familiares: Son conocidos los problemas que se suscitan en las relaciones familiares. Se puede afirmar que un bebedor excesivo causa muchas disrupciones en la familia, pues crea problemas entre los esposos y entre los hijos, lo cual no es sorprendente. Parece ser que en las familias en las que uno de los padres es alcohólico hay más problemas que en los hogares donde no existe esta situación. Ya se ha demostrado la influencia genética y la educación psicoló-

gica que reciben los niños de padres alcohólicos. Sin embargo, no se ha podido determinar si el alcohol causa problemas en la familia o es la familia la que induce al individuo a beber, premisa que también es válida para otras situaciones sociales. ¿Es el alcohol el que produce los problemas sociales o son los problemas sociales los que ocasionan el consumo excesivo de alcohol?

Problemas ocupacionales: Se ha visto que determinadas profesiones inducen al individuo al consumo excesivo de alcohol. Tal es el caso de muchos ejecutivos y profesionales en los Estados Unidos.

La relajación de las políticas de distribución y consumo ha permitido que actualmente haya más disponibilidad de bebidas en el trabajo. También se ha visto que es mayor el consumo en el trabajo cuando se hace en condiciones desfavorables o se está expuesto a niveles altos de tensión. Evidentemente, tanto los efectos del consumo excesivo de alcohol del ejecutivo como del empleado, deterioran las relaciones entre ellos. Por otro lado, hay profesiones en las que debido al tipo de trabajo que se desarrolla es mayor el consumo de alcohol. Tal es el caso de los conductores, de los médicos y de las personas que trabajan en restaurantes.

También hay que señalar los problemas que puede provocar el consumo de alcohol en el trabajo: el ausentismo, la enfermedad, la mala calidad del trabajo, las relaciones laborales difíciles, etc.

En cuanto a la salud, algunos autores señalan que se ha visto que existe cáncer del esófago y de la laringe ocasionado por el tabaco y el alcohol. El cáncer de la laringe aumenta a medida que se incrementa el consumo de alcohol, por lo que éste ha sido considerado como un co-carcinógeno.

Otros autores han señalado la alteración de los procesos cognoscitivos en los alcohólicos al comparar-

los con sujetos no alcohólicos.

Como se puede ver, los costos en términos de problemas humanos pueden ser incalculables, por lo que se hace necesaria la atención de los organismos involucrados.

¿Qué pasa en México? ¿Acaso podríamos decir que se conocen las tendencias del fenómeno que nos darían a conocer las políticas de prevención que se deben implementar?

La respuesta es que, desgraciadamente, aún tenemos poca información. Sin embargo, hemos tratado de obtener datos que nos indiquen la gravedad del problema en términos de población involucrada, grupos de alto riesgo, diferencias en zonas rurales y urbanas y otros indicadores indirectos, para lo cual tendríamos que remitir al lector a los reportes de investigación de Medina-Mora (1980), Natera (1981), Calderón (1981) y Ripstein (1981) pero, por ahora, baste decir que el alcohol ha sido la droga más consumida en México; que tanto en la zona rural como en la urbana su consumo se inicia antes de los 15 años; que aunque los hombres son los que más consumen alcohol, también se ha venido registrando cada vez mayor consumo en las mujeres; que se han encontrado cambios en los hábitos de consumo de las zonas rurales, pues en lugar de beber pulque, las generaciones jóvenes consumen cerveza o destilados debido, en parte, a la publicidad, que no divulga información veraz sobre el consumo de alcohol y sus efectos, sino que lo convierte en un símbolo de *status* y prestigio, en una mercancía inofensiva, sin que existan políticas de salud que determinen su producción, su distribución y su venta, patrones de conducta, todos ellos, que se observan a nivel mundial.

En cuanto a las estadísticas de problemas asociados al exceso del consumo de alcohol, el registro que nos podría indicar la magnitud del problema en México, aún es incipiente.

BIBLIOGRAFIA

BECKMAN L J: Women Alcoholics. A review of social and psychological studies, *J Stud Alc*, 36: 797, 1975.
BOSMA W G H: Children of Alcoholics-a hidden tragedy. *Maryland Med J*, 21: 34, 1972.
CALDERON G, SUAREZ C: La investigación de la Organización Mundial de la Salud sobre la respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcohol. *Gaceta Médica de México* 116: (6) junio de 1980.
DEMONE J W, WECHSLER H: En: *Alcoholism Problems in Women and Children*. Greenblatt M, Schuchkit M. Nueva York, 1977
EDWARDS G, GROSS M, KELLER M, MOSER J, ROOM R: Report of WHO groups of investigators. Alcohol related disabilities. WHO Ginebra 1977.
JELLINEK E M: The disease concept of alcoholism. *British Journal of Addiction*, 2, 1960.
KEEHN J D: Reinforcement of alcoholism. Schedule control of solitary drinking. *Quart J Studies Alc*. 31:

28-29

Mc MICHAEL A J: Increases in laryngeal cancer in Britain and Australia in relation to alcohol and tobacco consumption trend. *Lancet*, 1: 1244.
MEDINA-MORA M E, DE LA PARRA A, TERROBA G G: El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. *Salud Pública de México XXII*, 281-288, 1980.
MEDINA-MORA M E, DE LA PARRA A, TERROBA G G: Extensión del consumo de alcohol en la población de La Paz, B.C. (Encuesta de hogares) *Cuadernos Científicos*, 12: 193-204, México 1980.
NATERA G, TERROBA G G: Prevalencia del consumo de alcohol y variables demográficas asociadas en la ciudad de Monterrey, N.L. *Salud Mental* (en prensa), 1982.
NIETZEL M, WINNETT, Mc DONALD D: *Behavioral Approaches to Community Psychology*. Pergamon Gen. Psychology Series, 1977.

MOSER J: Problemas relacionados con el alcohol y estrategias preventivas. OMS. Ginebra 1979.

Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos No. 650. OMS, Ginebra 1980.

RIPSTEIN H: Panorama del impacto del consumo de alcohol en México. Ponencia presentada en la *Reunión Internacional sobre las Estrategias Preventivas ante los Problemas Relacionados con el Alcohol*, julio,

1981, México, D.F.

RYAN C, BUTTERS N: Learning and memory impairments in young and old alcoholics: Evidence for the premature aging hypothesis. *Alcoholism J.* 4 (3): 288-293, 1980.

WHO Report: Euro reports and studies No. 8. Public Health of Alcohol and Drug Dependence, 21-25, Dubrovnik, 1978.