

# El consumo de alcohol en México desde una perspectiva de salud pública \*

Dr. Carlos Campillo Serrano\*

## Resumen

Se señala la importancia que, desde el punto de vista de la salud pública, posee el consumo de alcohol. Se revisan críticamente las investigaciones epidemiológicas que en materia de alcohol se han llevado a cabo en México, y se mencionan los estudios que ha efectuado en este terreno el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Se establecen algunos principios preventivos fundamentales después de describir cuáles son las características del consumo de alcohol en nuestro país. Finalmente, se enumeran los estudios que ahora está llevando a cabo el IMP en el campo de la epidemiología.

Los problemas que se asocian al consumo de alcohol han sido objeto de preocupación y de estudio durante la última década. El interés obedece a que científicamente se ha demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito riesgoso que ocasiona en el individuo, su familia y la sociedad, daños de diversa magnitud y distinto tipo. Los siguientes ejemplos ilustran con claridad la situación: la cirrosis hepática, que es una enfermedad directamente relacionada con la ingesta de alcohol, en la mayoría de los países ocupa una de las cinco primeras causas de muerte entre la población adulta de 25 a 64 años de edad (18). En muchos lugares, entre el 20 y el 50% de las camas de hospital están ocupadas por pacientes diagnosticados como alcohólicos (15). En un estudio reciente se encontró que cuando los accidentes de tránsito son de consecuencias fatales, entre la tercera parte y la mitad de los conductores presentan niveles de alcohol en la sangre (16).

Otro aspecto que preocupa a las autoridades sanitarias en diversas partes del mundo es que el consumo de alcohol *per capita* está aumentando. Entre 1950 y 1975, en algunos países el aumento osciló entre el 100% y el 500% (20). La preocupación obedece a que en investigaciones recientes se ha encontrado que a mayor consumo de alcohol se presenta más mortalidad por cirrosis hepática y mayor número de bebedores excesivos (1). La dificultad con estos últimos radica en que sus tasas de mortalidad son más elevadas que en los no bebedores o bebedores moderados.

La elevación del consumo de alcohol *per capita* es una consecuencia de: a) mayor disponibilidad de las bebidas alcohólicas por un aumento en la producción, importación y distribución; b) relajación de las medidas y costumbres que tenían como objeto el controlar el hábito alcohólico, y c) que nuevos grupos de población han engrosado las filas de los bebedores excesivos, como las mujeres y los jóvenes.

Ante tal panorama, en el año de 1975 en Ginebra, la XXVIII Asamblea Mundial de la Salud recomendó al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en sus futuros programas la Institución pusiera especial

## Abstract

The importance of alcohol intake, from the point of view of public health, is pointed out. The epidemiological investigations about alcohol, carried out in México, are critically revised. The studies made on this subject by the Mexican Institute of Psychiatry are also mentioned. After describing which are the characteristics of alcohol intake in Mexico, some preventive principles are established. Finally, the studies which are being made at the Mexican Institute of Psychiatry about epidemiology are mentioned.

atención en la extensión y la gravedad de los problemas individuales psicológicos y sociales que se asocian al consumo de alcohol en diferentes países; que estudiara las razones por las cuales se tiende a consumir cada vez más cantidad de bebidas alcohólicas y que investigara cuáles serían las medidas que pudieran controlar el incremento en el consumo de alcohol (21).

Como es natural, México no ha sido ajeno a dicha situación y ha escuchado con atención las inquietudes y preocupaciones de la OMS. El Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) es el organismo que, desde el punto de vista científico y técnico, ha asumido en nuestro país la mayor responsabilidad sobre el asunto. En esta presentación se hará un bosquejo histórico sobre los avances de la investigación social en materia de alcohol en México, se esquematizarán brevemente los hábitos de consumo de la población, así como los problemas que se asocian a su consumo y las normas que lo rigen. Finalmente, se sugerirá una serie de principios preventivos que van de acuerdo con la realidad nacional y las recomendaciones de expertos en la materia. Durante la presentación se destacarán las aportaciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

A pesar de que en nuestro país, la preocupación oficial y a nivel nacional del consumo de alcohol sobre la salud pública data del Congreso Constituyente de 1917, no fue sino hasta una fecha muy reciente en que se tradujo a una perspectiva científica (9). Es en 1963, en Viña del Mar, Chile, durante una reunión auspiciada por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), en donde México y otros países de América Latina adoptan una serie de principios para llevar a cabo estudios epidemiológicos (14). Antes de esto, aunque ya se habían efectuado algunas investigaciones, éstas dejaban mucho que desear porque no se circunscribían exclusivamente al alcohol, sino que incluían otros problemas de salud mental como esquizofrenia, psicosis, neurosis, etc. y, sobre todo, carecían de una metodología apropiada (2).

Para comprender críticamente la investigación social en materia de alcohol, es necesario analizarla desde el punto de vista de las estrategias, la metodología y el marco teórico

\* Asesor de Proyectos del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

conceptual. Las estrategias, *grosso modo*, podrían dividirse en directas e indirectas. Las primeras están representadas por encuestas, principalmente en comunidad general o en grupos de alto riesgo, como poblaciones hospitalarias, pacientes en tratamiento o varones entre los 30 y 50 años de edad. Las indirectas consisten en investigar en fuentes fijas de registro, aspectos que se asocian al consumo de alcohol, como tasas de mortalidad por cirrosis hepática, accidentes de tránsito, hechos violentos, camas ocupadas por alcohólicos, total de alcohol consumido por la población, etc. Ambas estrategias son complementarias y, bien orquestadas, pueden validarse entre sí. Por ejemplo, uno de los objetivos de la epidemiología es averiguar el número de bebedores excesivos y alcohólicos de una población dada. Es posible obtener el dato mediante diferentes métodos como: tasas de mortalidad por cirrosis hepática, encuestas en comunidad y por el promedio de consumo de alcohol *per capita*. Cada uno de estos métodos se acerca a la cifra real, pero ninguno de ellos por sí solo es suficiente para garantizar precisión. Si se utilizan en esa misma población las tres estrategias, y las cifras encontradas son bastante cercanas entre sí, seguramente se está muy cerca de la cifra verdadera.

En México, las primeras estrategias que se desarrollaron fueron las indirectas, sobre todo las tasas de mortalidad por cirrosis hepática, las de alcoholismo y de psicosis alcohólica, así como accidentes de tránsito e internamientos en hospitales psiquiátricos (7), pero debido a que en nuestro país los registros fijos de datos estadísticos son defectuosos y a que los servicios asistenciales psiquiátricos cubren una proporción muy reducida de la población, las cifras reportadas están bastante alejadas de la realidad. Por ejemplo, en otros países se ha demostrado que las tasas de mortalidad por cirrosis hepática se correlacionan positivamente con el promedio de alcohol consumido *per capita* (1). En México, desde hace diez años, la cifra se encuentra sin variaciones, alrededor de 20 por 100 000 habitantes, a pesar de que el consumo de alcohol *per capita* se incrementa año con año (9), lo que indicaría que, por razones desconocidas que convendría averiguar, en nuestro país, el comportamiento entre cirrosis hepática y consumo de alcohol sigue un patrón distinto al de otros lugares, o bien, que la recolección de la información es tan precaria que no permite establecer ninguna relación entre ambos fenómenos. Lo más probable es que la segunda explicación sea la más correcta, porque en el año de 1967, la OPS llevó a cabo un estudio sobre mortalidad general en varias ciudades de América, entre las que se tomó en cuenta la cirrosis hepática (17). La investigación puso mucho cuidado en confirmar el diagnóstico de la muerte en cada sujeto. En la ciudad de México se encontró una cifra muy superior a la declarada en la Dirección General de Estadística, lo que viene a fortalecer la sospecha de que en cirrosis hepática las tasas reportadas están subestimadas y, por lo tanto, muy distantes de poder reflejar la verdadera realidad.

Ante las dificultades para conocer el problema del alcohol por las estrategias indirectas, se recurrió, como ya se mencionó a partir de la iniciativa de la OPS, en Viña del Mar, a las estrategias directas, como las encuestas en comunidad (7, 13). A partir de entonces se llevaron a cabo varias de ellas, que se distinguieron principalmente por lo cuidadoso y por la uniformidad de sus definiciones. Estas fueron de tipo operacional y su autor fue Marconi (14), quien se inspiró en la clasificación de Jellinek (12). Sin duda, estas investigaciones representan un avance, pero contempladas a la luz de los conocimientos actuales sufren, como más adelante se mencionará, defectos en la misma definición de los términos y, sobre todo, de graves fallas metodológicas (7), pues ninguna de ellas informa sobre la técnica de mues-

treo empleada, no cuidan la confiabilidad de la recolección de los datos, no emplean técnicas que garanticen su validez, carecen de un análisis estadístico profundo y no se enmarcan dentro de un modelo de salud pública.

Otro paso adelante en la epidemiología del alcohol está representado por las encuestas que llevó a cabo el entonces CEMEF (Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia), ahora Instituto Mexicano de Psiquiatría, quien con buenas técnicas de muestreo, estudió en varias ciudades de la República (7) los patrones de consumo de alcohol, de acuerdo con las definiciones de Callahan. Desafortunadamente, estas investigaciones estaban primordialmente dedicadas al uso de drogas, y no contaban con el enfoque y la tecnología propia que exigen las encuestas sobre alcohol, pero ya se refleja en ellas una depuración de las técnicas epidemiológicas modernas.

Todas las investigaciones que hasta ahora se han mencionado sufren, al igual que la mayor parte de las de América Latina (3), de un enfoque reduccionista, de imprecisión en la definición de los conceptos y, sobre todo, carecen de un modelo que permita elaborar adecuados programas preventivos. Por ejemplo, todas ellas utilizan el término alcoholismo y la definición no es la misma en todas, pues varía de estudio a estudio. Además, cuando usan el término alcoholismo hay ambigüedad porque con frecuencia mezclan indiscriminadamente aspectos tan diferentes entre sí como cantidad de alcohol consumido, frecuencia con que se bebe, dependencias e incapacidad para dejar de beber, y consecuencias del uso de alcohol. En una reciente revisión sobre el tema (6) se discutió el porqué actualmente algunos investigadores han preferido abandonar el término alcoholismo y utilizar en su lugar el concepto de síndrome de dependencia al alcohol; este último concepto incluye los aspectos que están en relación con el fenómeno de la dependencia que, a nuestro juicio, es tan fundamental que debe de contemplarse aparte. Para los otros aspectos se ha preferido utilizar el de los problemas relacionados con el alcohol, entre los cuales se incluye el propio síndrome de dependencia. Una investigación epidemiológica que utilice ambas definiciones evita caer en las ambigüedades que ocasiona el término alcoholismo, aprovecha la neutralidad y el sentido biológico que caracteriza la definición del síndrome de dependencia y está en posibilidad de abarcar una mayor gama de condiciones al utilizar el concepto de problemas relacionados con el alcohol.

El consumo de alcohol es una práctica social de comportamiento sumamente complejo, por lo cual, para entenderlo es necesario conocer el contexto cultural donde se desarrolla, la actitud de la gente hacia su uso, las normas y reglas que rigen su consumo y la respuesta de la sociedad hacia los problemas que genera. La mayor parte de las investigaciones revisadas hasta ahora no incluyeron ninguno de estos aspectos, pues su principal preocupación se redujo a conocer el número de bebedores, cuantificar a los alcohólicos y estudiar los patrones de uso, por lo que su visión es limitada.

La excepción a todas las críticas anteriores es la investigación que en México llevaron a cabo la OMS y el IMP, denominada "Las respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol" (4); sin duda se trata de un estudio pionero en nuestro país y en el resto de América Latina. Se inició en 1976, en acato a la recomendación de la XXVIII Convención Mundial de la Salud, que ya se mencionó. Participaron aparte de México, Escocia y Zambia porque uno de sus propósitos fue la comparación de países con diferente grado de desarrollo socioeconómico. En México se llevó a cabo en dos comunidades, una rural y otra urbana, localizadas en el sur de la ciudad de México. La investigación no sólo se redujo a una encuesta de la población general de ambas comunidades, sino que también se

estudió a un grupo de bebedores que ellos mismos o la comunidad había identificado como con problemas a consecuencia del alcohol; además se encuestó a los llamados agentes y agencias, como policías, médicos, sacerdotes, farmacéuticos y autoridades hospitalarias.

La investigación tuvo como objetivos conocer la extensión, magnitud y tipo de problemas relacionados con el alcohol, y conocer la forma en que la comunidad responde ante ellos. Esto se investigó a niveles local y nacional; por eso, al principio se recopiló información sobre la producción, distribución, comercialización y regulación legal de las bebidas alcohólicas, así como sobre los organismos encargados de poner en práctica tales medidas, tanto del sector industrial y comercial como del judicial, de salud y educativo.

Tuvo varias etapas: la primera, como ya se mencionó, fue la recopilación de la información básica, y la segunda consistió en el levantamiento de las encuestas en la comunidad. En la tercera etapa se organizó una reunión internacional, a la cual asistieron autoridades nacionales procedentes de diferentes sectores del país y expertos de países de América Latina, Canadá, Estados Unidos y Europa. Los objetivos de la reunión fueron: revisar las estrategias de un programa preventivo a la luz de los hallazgos de la investigación, e intercambiar información con los colegas de América Latina para explorar la posibilidad de que en alguno de estos países se llevará a cabo una investigación similar. Después de la reunión se elaboró un documento en el cual se enunciaban los principios fundamentales que a juicio de los asistentes debe reunir un programa preventivo (5). La cuarta y última etapa consistió en regresar nuevamente a una de las comunidades estudiadas, con los resultados obtenidos, para discutirlos con algunos de sus miembros e intentar llevar a cabo una acción preventiva. De esta manera se hizo contacto con autoridades médicas, maestros, alumnos y amas de casa. Se formaron grupos, se discutieron los resultados y, de acuerdo con los intereses y posibilidades de cada uno de ellos, se tomaron ciertas acciones (10).

En noviembre del año de 1977, el Dr. René González, hombre de experiencia en asuntos interamericanos y Director de Salud Mental en la OPS desde hace muchos años, discutió en Toronto, Canadá, durante un seminario entre la ARF (Addiction Research Foundation) y la OMS, las condiciones que prevalecen en América Latina sobre la investigación epidemiológica en materia de alcohol (11). Entre ellas destacaron las siguientes: falta de recursos humanos y materiales, poca tradición en el campo de la investigación, limitación de las facilidades para los investigadores, carencias de una política continua a largo plazo en programas de investigación, y utilización indiscriminada de métodos técnicos que han sido útiles en países industrializados pero que no son aplicables a los nuestros. Afortunadamente, en México, el día de hoy, gracias principalmente a la labor desarrollada por el IMP, varias de estas condiciones no son ya totalmente válidas, pues en dicha institución se ha recibido apoyo para llevar a cabo investigaciones y se cuenta con los medios materiales y económicos. En el curso de los últimos seis años se ha formado personal capacitado interesado en investigación; ahora existe un grupo de investigadores, hay políticas de investigación a largo plazo y se ha intentado desarrollar tecnología económica y apropiada para las condiciones de nuestro país. Tales afirmaciones son compartidas por Caetano (14), en una reciente y completa revisión monográfica sobre los problemas del alcohol en América Latina.

Con el propósito de encontrar enfoques más idóneos a la realidad sociocultural de México, paralelamente al proyecto de "Los problemas relacionados con el alcohol", se llevó a cabo, en colaboración con la ARF de Canadá y con un grupo

de investigadores de Honduras (19), un estudio encaminado a averiguar los hábitos de consumo y las opiniones sobre uso de alcohol en una comunidad semirural. Lo novedoso e interesante del proyecto radica en que utilizó técnicas y estrategias menos costosas y con menor grado de exigencia tecnológica en comparación con las encuestas tradicionales.

De acuerdo con los estudios que se han elaborado en México, ahora es posible afirmar dentro de un adecuado grado de certeza, las siguientes consideraciones:

a) Los problemas y las consecuencias que se asocian al consumo de alcohol llegan a constituir un asunto prioritario en la salud pública. Esto se refleja en las altas tasas de cirrosis hepática, accidentes de tránsito, actos de violencia, ausentismo laboral y desarmonía familiar.

b) Lo más seguro es que, si no se toma una serie de medidas preventivas, los problemas asociados al consumo de alcohol continuarán aumentando, porque hasta ahora México reúne todos los requisitos para favorecer dicha tendencia, pues se trata de un país que está experimentando cambios rápidos y profundos en su estructura socioeconómica y se sabe que ésta es una condición para que el consumo de alcohol aumente. Otros factores importantes que favorecen esta situación son los siguientes: i) las bebidas nacionales y locales, como pulque, tequila y mezcal, están siendo reemplazadas por las internacionales, como cerveza y brandy; ii) las normas tradicionales que ritualizan y autolimitan la frecuencia y cantidad de la bebida, están siendo abandonadas por prácticas más liberales y cosmopolitas; iii) la industria de la cerveza, el vino y los licores, se encuentra en expansión y con decidido impulso por parte del Gobierno para estimular la producción nacional. La tendencia de la industria es hacia la formación de monopolios y la asociación con compañías extranjeras, con la intención de que, mediante el manejo de mejores técnicas de venta, se amplíe el mercado nacional ya que, debido a la fuerte competencia internacional, es muy difícil que la producción se destine a la exportación; iv) hasta ahora las medidas administrativas y legales que regulan el consumo de alcohol en México tienden más a favorecer su incremento que su restricción. Por ejemplo: el precio de las bebidas es muy bajo en comparación con otros países y con el poder adquisitivo de la moneda; los expendios autorizados para vender bebidas alcohólicas aumentan a una velocidad mayor que la población y son del más variado tipo, pues se incluyen tiendas de autoservicio, de abarrotes, misceláneas, espectáculos, etc.; los horarios de venta son de lo más amplio; y no hay restricciones para que ciertas personas compren alcohol, como es el caso de los menores. Por todo ello, no es de extrañar que el consumo de alcohol en México haya aumentado en los últimos años y lo continúe haciendo en el futuro.

c) Los hábitos, las normas y los problemas de consumo de alcohol de la población pueden resumirse de la siguiente manera. Los hombres beben más que las mujeres. Entre los varones, del 70% al 85% son bebedores, mientras que en las mujeres los porcentajes se reducen del 55% al 39%. De los hombres bebedores, alrededor del 10% son excesivos, mientras que en las mujeres sólo el 5% lo son. Los hombres cuando beben, presentan más problemas que las mujeres, lo hacen casi siempre en compañía masculina, en ocasiones especiales como fiestas y celebraciones, con mucha frecuencia llegan a la embriaguez y el lugar donde más beben es el hogar. Esta práctica de consumo, en donde prevalece una acentuada diferencia entre hombres y mujeres, seguramente ocasiona serios problemas familiares que hasta el momento no han sido estudiados.

d) La población identifica los problemas relacionados con el alcohol con la embriaguez y con consecuencias mé-

dicas. La mayor parte de las personas tienen confianza en que la asistencia médica es una alternativa aceptable para manejarlos, pero una alta proporción ignora las facilidades asistenciales con que se cuenta y no se conoce la forma en que un tratamiento médico puede ayudar. También hay una tendencia a ocultar y a avergonzarse cuando algún familiar presenta un problema de alcohol, lo que, lógicamente, puede entorpecer el proceso asistencial. Entre las agencias y clientes (hospitales, policía, personal de salud), no hay una imagen clara sobre los problemas de alcohol y con frecuencia ignoran su manejo.

De acuerdo con el panorama descrito, es importante que se adopte una serie de principios y medidas que prevengan los problemas relacionados con el alcohol. Entre éstos podrían destacarse los que se señalaron en la reunión que organizó el IMP y la OMS en julio de 1981 (4): a) apoyar las actividades del recientemente creado Consejo Nacional Antialcohólico (8), como organismo coordinador, b) crear un centro que en forma continua y uniforme recopile información básica y específica sobre los diversos tópicos en materia de alcohol, como producción, comercializa-

ción, distribución, importación, etc.; c) adoptar medidas encaminadas a que el consumo de alcohol no continúe aumentando; d) revisar la legislación en materia de alcohol, aplicarla en aquellos casos en los cuales es ignorada, y tomar en consideración los aspectos de salud pública sobre los industriales y comerciales; e) organizar programas educativos eficaces dirigidos a segmentos particulares de la población; f) diseñar programas preventivos y de tratamiento; g) revisar los efectos de la publicidad de las bebidas alcohólicas, y buscar mayor coherencia entre la publicidad y la educación.

Actualmente el Instituto Mexicano de Psiquiatría continúa llevando a cabo investigaciones y están en proyecto los siguientes estudios: a) investigación sobre los mecanismos de mercadotecnia en el consumo de bebidas alcohólicas; b) el impacto de alcohol en el trabajo, familia y accidentes de tránsito; c) clasificación sobre los distintos tipos de bebedores. Estas líneas de investigación son la continuación de investigaciones previas y están abocadas a estudiar aquellos aspectos que resultan indispensables para programar una campaña preventiva sobre bases más reales.

## REFERENCIAS

- BRUUN K y cols: Alcohol control policies in public health perspective, *Finish Foundation for Alcohol Studies* 25, Helsinki, 1975.
- CABILDO HM: Encuestas para detectar trastornos psíquicos, *Higiene* 18: 115, 1974. Panorama epidemiológico del alcoholismo: *Rev Fac Med.* 15:115, 1972.
- CAETANO R: Looking Southward: manifestations and perceptions of alcohol related problems in Latin-America. Trabajo presentado en el *Inter-american Workshop on Legislative Approaches Towards the Prevention of Alcohol Problems*. Institute of Medicine, National Academy of Sciences. 8-10. Washington, D.C., marzo, 1982
- CALDERON G, CAMPILLO C, SUAREZ C: Respuesta de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. Monografía. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1981.
- CAMPILLO C: Recomendaciones de la Reunión "Las estrategias preventivas ante los problemas relacionados con el alcohol", julio 1981.
- CAMPILLO C: Los problemas relacionados con el alcohol en México y estrategias para prevenirlo. En: Molina y Sánchez (Eds.), *El Alcoholismo en México*. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 1982.
- CAMPILLO C, MEDINA-MORA ME: Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (especialmente solventes) en México. *Salud Publica Mex.* 20: 733, 1978.
- Diario Oficial. Creación del Consejo Antialcohólico. Abril 1981.
- DE LA FUENTE R, CAMPILLO C: Alcoholism and drug abuse in Mexico. En: B. Rutledge y E.K. Fulton (Eds.), *International Collaboration, Problems and Opportunities*. ARF Books, Toronto, 88-96, 1978.
- GARCIA G, GALVAN A, NATERA G, MEDINA-MORA ME, CAMPILLO C: Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. Fase II. Reporte Interno. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1982.
- GONZALEZ U y cols.: The epidemiology of drug and alcohol abuse in Latin America. En B. Rutledge y E.K. Fulton (Eds.), *International Collaboration, Problems and Opportunities*. ARF Books, Toronto, 1978.
- JELLINEK EM: *Disease Concept of Alcoholism*. Hillhouse, New Haven, 1960.
- MACCOBY M: El alcoholismo en una comunidad campesina. *Rev. Psicoanálisis, Psiquiatría, Psicología*, 1:63-64. Fondo de Cultura Económica. Septiembre-diciembre, 1965
- MARCONI J. Definiciones básicas. En: Horwitz, Marconi y cols. (Eds.), *Epidemiología del Alcoholismo en América Latina*, Buenos Aires, 1967,
- MOSER J: Problems and programmes related to alcohol and drug dependence. En: *33 Countries WHO*. 1978.
- OECD, Road research group: Report new research on the role of alcohol and drugs. En: *Road accidents*. París, 1978.
- PUFFER RR, GRIFFITH GW: Patterns of urban mortality PAHO. Scientific Publication N° 151, 1967.
- SCHMIDT W: Cirrhosis and alcohol consumption: An epidemiological perspective. En: Edwards G, Grant M (Eds.), *Alcoholism: New Knowledge and New Responses*. Coom Helm, Londres, 1977.
- SMART R, NATERA G, BONILLA A: A trial of new method for studying drinking and drinking problems in three countries of the Americas. Substudy No. 1: 115, Addiction Research Foundation, Toronto, 1980.
- SULKUNEN P: On international alcohol statistics. Report from the Social Research Institute of Alcohol Studies. Helsinki, 1973.
- WHO Official Records N° 226: 48, 1975 (Resolutions WHO 28. 81).