ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB115/37**
115ª reunión **23 de diciembre de 2004**
Punto 4.12 del orden del día provisional

Problemas de salud pública causados por el alcohol

Informe de la Secretaría

1. El consumo de alcohol está profundamente arraigado en muchas sociedades, y hay unos 2000 millones de personas que lo beben en gran parte del mundo. En los últimos años se han debilitado una serie de limitaciones impuestas a la producción, el comercio y el consumo de alcohol debido al aumento de la oferta de bebidas alcohólicas y al mayor acceso a ellas, lo que ha inducido cambios en los hábitos de consumo en todo el planeta. Los problemas de salud pública asociados al alcohol han cobrado proporciones alarmantes, hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios en todo el mundo. Según el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*,[1] se trata del principal factor de riesgo en los países en desarrollo con baja mortalidad, y del tercero en los países desarrollados.

2. En 2000, el consumo de alcohol era responsable del 4,0% de la carga mundial de morbilidad, lo que supone un nivel apenas inferior al de los estragos causados en la sociedad por el tabaquismo (4,1%) y la hipertensión arterial (4,4%). En los países desarrollados, son atribuibles al alcohol el 9,2% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) que se pierden, a resultas básicamente de trastornos neuropsiquiátricos (por ejemplo la dependencia, la psicosis o la depresión) y de traumatismos no intencionales (colisiones en las vías de tránsito, quemaduras, ahogamiento y caídas). El consumo de alcohol contribuye más que cualquier otro factor de riesgo a las enfermedades, traumatismos, discapacidades y muertes prematuras en los países en desarrollo con baja mortalidad, donde es responsable de un 6,2% de los AVAD perdidos. A escala mundial, se estima que ha causado 1,8 millones de muertes, lo que equivale a un 3,2% del total de fallecimientos registrados en 2000.

3. El consumo de alcohol trae también aparejadas muchas consecuencias negativas que no se tienen en cuenta al analizar la carga mundial de morbilidad. Estas estimaciones y las del número de AVAD perdidos se limitan por definición a las consecuencias de enfermedades y traumatismos, obviando los efectos que tienen sobre la sociedad en su conjunto o los problemas sociales que sufren los bebedores y sus allegados, sean éstos o no bebedores.

4. Hay varios factores que interaccionan para contribuir al daño causado por el consumo de alcohol, habida cuenta de tres elementos importantes que configuran los hábitos de bebida: volumen ingerido a lo largo del año; volumen que el bebedor consume en una sola ocasión; y entorno y circunstancias en los que bebe.

---

[1] *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

5. El alcohol puede resultar nocivo para prácticamente todos los órganos y sistemas del cuerpo. Es psicoactivo, y puede inducir alteraciones en la mayoría, si no la totalidad, de los sistemas y estructuras cerebrales. Su consumo contribuye a más de 60 enfermedades y trastornos, comprendidas afecciones crónicas como la dependencia del alcohol o la cirrosis hepática, amén de problemas de salud agudos como los traumatismos. La prevalencia de trastornos ligados al consumo de alcohol es muy variable según la región del mundo de que se trate: en 2000 llegaba a alrededor de un 10% en hombres adultos de América del Norte y algunas zonas de Europa oriental.

6. Beber hasta la intoxicación es una causa importante de los daños ligados al alcohol y el origen del mayor porcentaje de AVAD perdidos en los países con alta mortalidad, a resultas principalmente de episodios agudos como los traumatismos o ciertas enfermedades cardiovasculares. Los traumatismos, intencionales o no, son responsables de hasta un 10% de la carga mundial de morbilidad. El consumo de alcohol da cuenta de un 13% de los AVAD perdidos por traumatismos no intencionales y de casi un 15% de los perdidos por traumatismos deliberados (como suicidios u homicidios). La cantidad de alcohol ingerida en cada ocasión es uno de los principales factores que determinan tanto el riesgo de traumatismos como su gravedad. Este factor entra en juego en casos de conducción bajo los efectos del alcohol u otras situaciones que puedan dar lugar a traumatismos no intencionales. El consumo de alcohol es uno de los cinco grandes factores de riesgo de traumatismos causados por el tránsito.

7. El consumo de alcohol viene asociado a una serie de comportamientos de riesgo como las relaciones sexuales no protegidas o el uso de otras sustancias psicoactivas. De ahí que presente un alto grado de comorbilidad con los trastornos provocados por el uso de otras sustancias, en particular la dependencia de la nicotina, y con las infecciones de transmisión sexual. Datos recientes llevan a pensar que quizá exista una asociación entre los trastornos provocados por el alcohol y el VIH/SIDA.

8. Está demostrado que un consumo bajo o moderado de alcohol resulta beneficioso a partir de los 40 años de edad por sus efectos protectores frente a las cardiopatías coronarias. En algunos países industrializados donde esta enfermedad es común y los traumatismos y la violencia lo son mucho menos, el consumo de alcohol puede prevenir aproximadamente tantas defunciones como las que provoca en ciertos segmentos de la población. Sin embargo, los hábitos de bebida en muchos países, que a menudo conllevan la ingestión de grandes cantidades de alcohol en ocasiones puntuales, tienden a elevar y no a rebajar la frecuencia de cardiopatías coronarias.

9. Aunque en algunos países industrializados se haya estabilizado o reducido el consumo por habitante, en muchos países del mundo aumentan las tasas de consumo y progresa el hábito de beber en exceso entre la población en general, así como el de ingerir puntualmente grandes cantidades de alcohol entre los jóvenes. Las razones de todo ello quizá residan en la mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, las agresivas campañas de comercialización y promoción de esas bebidas dirigidas a la gente joven y el debilitamiento de las relaciones de autoridad y los tabúes relacionados con la edad. En los países en desarrollo, los bebedores jóvenes tienden cada vez más a emular formas de consumo que se asocian con las del mundo desarrollado.

10. Los hábitos de consumo de alcohol y la cantidad ingerida difieren sensiblemente entre hombres y mujeres. En el mundo entero, los hombres consumen más alcohol y se exceden más en la bebida que las mujeres. Pero los hábitos masculinos y femeninos tienden a convergir en muchos países industrializados (donde la proporción de mujeres que se abstienen de beber es menor que en otras partes), y también en ciertos países en desarrollo si se tiene en cuenta el consumo no declarado. En algunos de estos últimos, el hecho de beber ocasionalmente en grandes cantidades es una característica de la forma en que consumen alcohol tanto los hombres como las mujeres. Los primeros tienen más problemas relacionados con el alcohol, pero las segundas suelen sufrir directamente las consecuencias del consumo masculino. Hay pruebas de que las mujeres que conviven con bebedores empedernidos están

más expuestas a esos peligros y sufren un trato más violento que las demás. El consumo por parte de mujeres en edad fecunda puede elevar el riesgo de embarazos no deseados o de exposición prenatal del feto al alcohol, origen de buen número de defectos congénitos y anomalías del desarrollo, comprendido el síndrome de alcoholismo fetal.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA CARGA DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

11. Cada vez hay más pruebas de que la aplicación de estrategias y medidas adecuadas puede reducir sensiblemente la frecuencia de problemas relacionados con el alcohol en los planos local y nacional. En un reciente análisis de 31 políticas posibles, un grupo internacional de expertos en el tema consideró «practicas apropiadas» las 10 siguientes: edad mínima legal para comprar bebidas alcohólicas; monopolio público de la venta al por menor; restricciones del horario o los días de venta; limitación de la densidad de puntos de venta; impuestos sobre el alcohol; controles de alcoholemia; disminución de los límites de alcoholemia permitidos; suspensión administrativa del permiso de conducir por estar al volante bajo los efectos del alcohol; permiso progresivo para conductores noveles (es decir, un permiso que al principio imponga condiciones más estrictas que las del código de circulación, como la de atenerse a un nivel cero de alcoholemia); e intervenciones breves dirigidas a los bebedores peligrosos.[1] Aunque quizá sean las más extendidas, las estrategias de prevención, basadas en una labor de educación y persuasión, no resultan necesariamente eficaces. De datos recientes se desprende que en países con niveles de consumo entre moderados y altos las medidas normativas aplicables a la colectividad, por ejemplo las de tipo fiscal, constituyen la respuesta de salud pública más rentable a la carga de problemas relacionados con el alcohol. En lugares donde los índices de consumo peligroso de alcohol son menores, en cambio, las medidas dirigidas a los bebedores peligrosos o de alto riesgo, como las intervenciones breves, resultan más eficaces.

12. Aunque el hecho de juzgar las estrategias según su eficacia favorece a las que apuntan a restringir el acceso a las bebidas alcohólicas y modificar el contexto en el que se bebe, el sector sanitario tiene una importante función que ejercer a la hora de atenuar los efectos perniciosos del alcohol. Existen intervenciones terapéuticas eficaces que pueden mejorar la salud y el funcionamiento cotidiano de los afectados y sus familiares. Estas intervenciones, que no deben ser ni complejas ni onerosas, se traducen en una estrategia eficaz y rentable si se aplican tras la detección precoz de hábitos peligrosos o dañinos de consumo de alcohol.

13. Las estrategias e intervenciones aplicadas en centros de atención de salud, comunidades o sociedades en general no resultan igual de eficaces en todos los países o sociedades. El hecho de que existan diferencias regionales en cuanto al promedio de alcohol ingerido y a los hábitos de bebida lleva a la conclusión de que en cada país o región deben definirse las prioridades en función de los resultados disponibles de las investigaciones realizadas. En general, las estrategias que abarquen todo el sistema y sean complementarias e intersectoriales tendrán más probabilidades de éxito que las de carácter estrictamente sectorial.

[1] Babor T, Caetano R, Casswell S. et al. *Alcohol: no ordinary commodity - research and public policy*. Oxford (Reino Unido), Oxford University Press, 2003.

FUTURA LABOR DE LA OMS SOBRE EL ALCOHOL

14. La Secretaría de la OMS está empezando a trabajar en varios frentes con objeto de abordar todos los aspectos del consumo de alcohol y los problemas sanitarios que de él se derivan. Ello comprende las tareas siguientes: obtención, recopilación y difusión de datos científicos sobre el consumo de alcohol; preparación de iniciativas mundiales y regionales de investigación y políticas en la materia; y prestación de apoyo a los países para fomentar la detección y el tratamiento, en los centros de atención primaria de salud, de los trastornos ligados al consumo de alcohol.

15. La Secretaría seguirá trabajando para mejorar el conjunto de datos fehacientes sobre el tema y para difundir información científica en la que se tengan en cuenta los rasgos culturales, las diferencias entre hombres y mujeres y las circunstancias propias de cada región. Prestará especial atención a los hábitos de consumo y sus consecuencias sanitarias y al fomento de políticas e intervenciones eficaces, entre otras cosas para prevenir la conducción bajo los efectos del alcohol. Se secundarán las actividades regionales conjuntas mediante la formulación, aplicación y evaluación de planes de acción de carácter regional o multilateral (como el Plan de Acción Europeo sobre el Alcohol) para reducir las perniciosas consecuencias sanitarias y sociales del consumo de alcohol.

16. Se prestará apoyo y asesoramiento continuos a los Estados Miembros para que refuercen su capacidad de vigilancia de los niveles y hábitos de consumo de alcohol y de sus efectos nocivos. Se procurará especialmente dar con mejores soluciones para prevenir el consumo y los perjuicios que acarrea entre los jóvenes, aplicando estrategias eficaces de promoción de la salud en los círculos que más relación guardan con la vida de la gente joven, es decir, los educativos, familiares, juveniles y comunitarios, y también a través de los medios de comunicación.

17. Por lo que respecta a la atención sanitaria, la OMS seguirá promoviendo la detección y el tratamiento precoces de los hábitos peligrosos y dañinos de consumo de alcohol, lo que incluye la prevención de los perjuicios derivados del alcohol mediante servicios de asistencia prenatal e intervenciones terapéuticas científicamente fundamentadas para tratar la dependencia del alcohol.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

18. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe que antecede.

= = =