



32^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 2.7.3 del orden del día provisional

EJECUCION DEL PROGRAMA DE LA OMS SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL
(INCLUSIVE ESTADISTICAS SANITARIAS RELATIVAS AL ALCOHOL)

En cumplimiento de la resolución WHA28.81, adoptada por la 28^a Asamblea Mundial de la Salud en 1975, el Director General presentó el informe anejo (documento EB63/23) a la 63^a reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 1979. En el curso de los debates que el Consejo celebró acerca de esta materia,¹ numerosos oradores aprobaron firmemente los argumentos y las propuestas que figuraban en el informe. Se llegó a la conclusión de que la Organización debe considerar que los problemas relacionados con el alcohol plantean un grave problema de salud pública y debe pedir que se adopten medidas en concordancia con esa gravedad. Para ello habría que pensar en las distintas posibilidades de que la OMS fortalezca su capacidad de cooperación con los países en sus esfuerzos para enfrentarse con los problemas asociados al alcohol, incluido el acopio y el análisis de la información estadística pertinente.

Se señala a la atención de la Asamblea de la Salud el proyecto de resolución cuya adopción ha recomendado el Consejo en su resolución EB63.R30.²



¹ Consejo Ejecutivo, 63^a reunión: Actas resumidas (documento EB63/50), actas resumidas de la 23^a sesión, sección 3, 24^a sesión, sección 1, y 27^a sesión, sección 6.

² Consejo Ejecutivo, 63^a reunión: Resoluciones y decisiones (documento EB63/48), pág. 34.



CONSEJO EJECUTIVO

63^a reunión

Punto 23 del orden del día provisional

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS:
NECESIDAD DE AMPLIAR LA ACCION DE LA OMS

Informe del Director General

Este documento se ha preparado en cumplimiento de la resolución WHA28.81 y se sostiene en el mismo que los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas plantean en el mundo una situación que requiere, por parte de la OMS, la adopción de medidas urgentes y de gran alcance.

Las pruebas del creciente daño que causan las bebidas alcohólicas en muchos países en desarrollo parecen indicar que los problemas relacionados con su consumo representan un importante obstáculo para el desarrollo social y económico de dichos países y, además, pueden acaparar los recursos sanitarios en ellos existentes, si no se adoptan medidas apropiadas. Por otra parte, existen técnicas de prevención y tratamiento que si se aplicaran extensa y sistemáticamente podrían paliar los daños enunciados. Es cometido de la OMS marcar la pauta en la difusión de esas técnicas y conseguir que se extienda su empleo.

En el documento se reseñan asimismo las acciones nacionales e internacionales frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

Indice

	<u>Página</u>
I. Oportunidad de la acción	2
1. El problema excede del concepto tradicional de "alcoholismo"	2
2. Agravación en muchas partes del mundo de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas	3
3. Vulnerabilidad particular de los países en desarrollo	4
4. Es posible una intervención eficaz	5
II. De la percepción del problema a la acción: rasgos generales de una acción posible	7
5. Consideraciones generales	7
6. Componentes de una acción nacional frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas	7
7. Componentes de una acción internacional frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas	8
8. Conclusiones	10
ANEXO: Bases constitucionales para la acción emprendida por la OMS y actividades internacionales en curso respecto a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas	11

I. OPORTUNIDAD DE LA ACCION

Existen razones fundadas para afirmar que es acuciante la necesidad de nuevas medidas en relación con los problemas debidos al consumo de bebidas alcohólicas.¹

1. El problema excede del concepto tradicional de "alcoholismo"

1.1 El alcoholismo, definido como un grado avanzado de dependencia física del alcohol, es frecuente y causa por sí mismo gran inquietud, pero constituye sólo una pequeña parte del conjunto de problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. En la actualidad ha de reconocerse que el consumo excesivo de alcohol entraña multitud de problemas de extraordinaria y sutil penetración. Si se ignora la influencia del alcohol en esos problemas, toda intervención, sea a nivel personal o de salud pública, resultará onerosa e ineficaz. En consecuencia, no se debe considerar que los programas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas compiten con los otros programas de salud en cuanto a prioridad, sino que están inevitablemente relacionados con las demás acciones sanitarias.

1.2 Existe una relación conocida entre el consumo de bebidas alcohólicas y la delincuencia, en particular los delitos de violencia. En algunos países, el 50% de los casos de delincuencia están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Además de contribuir a los accidentes de tráfico, el exceso en la bebida guarda relación con muchos accidentes domésticos e industriales. También se ha establecido una relación entre la bebida excesiva y el absentismo y la baja productividad en la industria.

1.3 En muchos países en desarrollo,² la detracción de ingresos familiares por los excesos de los padres en la bebida puede contribuir sobremanera a la pobreza secundaria y a la malnutrición de los hijos. El exceso en la bebida contribuye asimismo a la prevalencia de la cirrosis, la pancreatitis, ciertas cardiopatías y el cáncer; reduce considerablemente la resistencia a la infección; está asociada con la tuberculosis, y exacerba las consecuencias de la hepatitis en los lugares donde este trastorno es endémico. Se ha demostrado que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por las mujeres gestantes está asociado con el retraso en el desarrollo de los hijos. Los excesos en la bebida pueden asimismo conducir a estados de dependencia, lesiones cerebrales, estados alucinatorios y otros trastornos mentales graves. El índice de suicidios entre las personas que tienen problemas graves de bebida es hasta 80 veces superior al de la población en general.

1.4 Si se suman los costes que entraña el hábito de beber en términos médicos, psiquiátricos y sociales, su repercusión total en muchos países reviste hoy proporciones importantes. Por ejemplo, se ha calculado que ese coste puede ser aproximadamente de US \$25 000 millones en los Estados Unidos de América y de 1100 millones de dólares australianos en Australia.

1.5 No hay razones para afirmar que esos enormes costes se limitan a los países desarrollados. Por el contrario, parece ser que los países en desarrollo son particularmente vulnerables a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

¹ En el Anexo se indica la base, en términos de resoluciones adoptadas, así como el programa de la OMS en este sector.

² Las bases de esas y otras afirmaciones contenidas en este documento provienen del informe titulado "Alcohol problems in developing countries", Ginebra, 1978, que se encuentra a disposición de los miembros del Consejo que lo soliciten.

2. Agravación en muchas partes del mundo de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas

2.1 Empiezan ahora a reconocerse la difusión y la gravedad de los problemas de la bebida en los países en desarrollo. A menos que se adopten las medidas apropiadas, esos problemas llegarán a representar un grave obstáculo para el desarrollo socioeconómico de dichos países, y una pesada carga para los servicios de que disponen.

2.2 El motivo de alarma no es sólo el carácter ampliamente endémico del problema, aunque la escala y la tolerancia observadas desde hace tiempo para los problemas del alcohol en muchas partes del mundo debería en realidad causar inquietud considerable; lo que impresiona verdaderamente es que la situación mundial dista de ser estática.

2.3 Las pruebas concretas de la exactitud de esa afirmación se pueden encontrar en muchos informes;¹ aunque no procedería detallar aquí todos esos hechos, puede resultar de utilidad la exposición de algunos ejemplos de la magnitud de los cambios observados. Las pruebas que se pueden reunir son inevitablemente incompletas debido al carácter imperfecto de los sistemas de información en muchos países; ello no obstante, los informes disponibles revelan una notable uniformidad.

2.4 Los servicios de salud figuran entre los que sufren una creciente carga debida a los problemas sanitarios relacionados con el alcohol. En Brasil, los ingresos en hospitales de casos diagnosticados por primera vez como de alcoholismo se triplicaron entre 1960 y 1970. En Chile, el 30% del presupuesto de los servicios de atención médica y psiquiátrica se dedica al tratamiento del "alcoholismo" y sus secuelas. En Yugoslavia, el 50% de todos los ingresos de varones en los hospitales psiquiátricos durante 1972 tuvieron en su primer diagnóstico la mención de "alcoholismo", al igual que ocurrió en Francia con el 25-45% de esos ingresos en las salas de medicina general. En Inglaterra y Gales, el aumento de los ingresos con diagnóstico primario o secundario de alcoholismo o psicosis alcohólica de cierta importancia se ha multiplicado por 20 en los 25 años últimos.

2.5 La contribución de la cirrosis alcohólica a las tasas totales de cirrosis en Sri Lanka pasó del 24% en 1948 al 55% en 1968; las tasas de mortalidad por cirrosis en Anchorage (Alaska) aumentaron en un 142% de 1959 a 1975. En la mayor parte de los países donde pueden obtenerse datos fidedignos, la cirrosis figura ahora entre las cinco causas principales de mortalidad para las personas de edades comprendidas entre los 25 y los 64 años.

2.6 Los accidentes de carretera dan una indicación suplementaria de la amplitud del problema. En el periodo 1965-1975, esos accidentes se han triplicado en Kuwait, siendo evidente su relación con el alcohol; el estudio de las autopsias en Zambia ha revelado que el 27% de las víctimas de accidentes de carretera tenían niveles de etanol superiores a 0,8 g por 1000 g de sangre y, en las dos terceras partes de los casos, ese nivel era de más de 2,0 g. Los accidentes de tráfico figuran en quinto lugar entre las causas de mortalidad en Venezuela, y guardan relación con el alcohol en el 36-60% de los casos. En Alaska, el 80% de las personas fallecidas en accidentes de tráfico habían ingerido fuertes cantidades de alcohol.

2.7 El estudio de la relación entre el consumo de alcohol y los delitos de violencia revela que el alcohol está implicado en el 13-50% de los casos de violación, el 24-72% de los atracos y el 28-86% de los homicidios. El estudio de amplitud nacional realizado en un país ha revelado que la intoxicación alcohólica es factor concomitante en el 13% de los casos de abuso de menores.

2.8 Partiendo de los hechos comprobados, o de los que cabe presumir con fundamento, sería de una inconsciencia extrema ignorar esos signos alarmantes o limitarse a solicitar más investigaciones.

¹ El estudio internacional sobre prevención de los problemas relacionados con el alcohol, que comprende hasta ahora información obtenida en 70 países de todas las Regiones de la OMS, y el estudio de los problemas del alcohol en los países en desarrollo, mencionado en la nota del párrafo 1.3.

3. Vulnerabilidad particular de los países en desarrollo

3.1 Aunque los problemas relacionados con el alcohol tienen básicamente los mismos tipos de consecuencias médicas, psiquiátricas y sociales en todos los países, está observándose ahora¹ que los países en rápido desarrollo social y económico pueden, además, ser vulnerables a ciertos tipos especiales de repercusiones adversas. El hecho mismo del desarrollo rápido provoca modificaciones socioculturales que relajan las restricciones impuestas al individuo por la fuerza de las costumbres. La aparición repentina de la riqueza permite gastar en bebida. Por otra parte, el coste real de las bebidas alcohólicas ha bajado en casi todo el mundo, pese a la subida de los impuestos. Las técnicas industriales de producción de licores y las actividades de las compañías multinacionales reemplazan los métodos tradicionales de fermentación o destilación, y aumentan considerablemente la oferta.

3.2 Las estadísticas mundiales basadas en los datos conocidos indican que en 1960-1972, la producción de vino aumentó en un 20%, la de licores en un 60% y la de cerveza en un 80%. En 25 países que disponen de estadísticas bastante completas, el consumo anual de alcohol por habitante ha aumentado entre un 30% y más del 500%. En Nigeria, la cantidad de cerveza consumida de producción local o importada pasó de 106 a 448 millones de litros entre 1970 y 1976, y en Venezuela la importación de whisky escocés pasó de 3,7 millones de litros en 1970 a 6 millones en 1975, a los que hay que sumar la importación ilegal de bebidas espirituosas, que se calcula en 1 a 10 millones de litros al año. En Tahití, el consumo de cerveza aumentó en un 400% entre 1958 y 1971, y el de whisky se ha multiplicado por 26, al mismo tiempo que la embriaguez pública y los accidentes de tráfico han tomado proporciones alarmantes. En Hong Kong, el consumo medio de alcohol se duplicó entre 1972 y 1977, con un aumento paralelo en la incidencia de la cirrosis hepática.

3.3 En muchos países, los individuos están sujetos a nuevas exigencias y tensiones, en un momento en que se debilitan las antiguas formas de apoyo de la familia y la colectividad. La bebida se convierte a menudo en un símbolo de prestigio y éxito, además de ser un tranquilizante asequible. Las consecuencias se pueden comprender en parte si se observa la vulnerabilidad especial a los problemas relacionados con el alcohol de grupos determinados en esos países. Por una combinación de circunstancias, uno de esos grupos está constituido por los nuevos profesionales y dirigentes; a juicio de una persona que ha facilitado información en Africa, la primera generación de médicos de su país ha quedado incapacitada por el alcoholismo. Esa repercusión sobre el personal muy capacitado y directivo representa una pérdida incalculable en un país donde ese personal es escaso e imprescindible para el desarrollo nacional. No cabe duda de que tales problemas son también muy frecuentes en las zonas urbanas adonde ha emigrado la población rural, que ha sido atrapada por un modo de vida distinto del que conocía: los jóvenes, desprovistos de los valores tradicionales, están a menudo particularmente expuestos, así como también las mujeres que, por primera vez, tienen la posibilidad de hacer caso omiso de la prohibición de beber, antes impuesta por las tradiciones culturales.

3.4 El consumo excesivo de las bebidas alcohólicas tiene también especiales repercusiones en las comunidades donde el nivel de nutrición es, en el mejor de los casos, marginal. Las consecuencias consisten no sólo en el daño físico sino también en la frecuencia con que esas circunstancias provocan psicosis orgánicas. Agravan el peligro las sustancias tóxicas presentes en algunas bebidas alcohólicas de producción casera.

3.5 La falta de una reglamentación adecuada y la erosión de los frenos sociales tradicionales en situaciones que se distinguen por el carácter transitorio y el anonimato son factores que contribuyen a la asociación entre la delincuencia y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Para los servicios de asistencia médica, ya sobrecargados, puede resultar grave la dedicación de los escasos recursos disponibles a la solución de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, por ejemplo, los accidentados del tráfico y los heridos en peleas entre borrachos sobrecargan los departamentos de urgencia y los quirófanos, los enfermos de cirrosis ocupan camas de hospital y los afectos de delirium tremens han de recibir atención urgente.

¹ Véanse las referencias de las notas correspondientes a los párrafos 1.3 y 2.3, y el párrafo 2.4 del Anexo.

4. Es posible una intervención eficaz

De poco serviría tener que limitarse a describir la percepción cada vez más difundida de la diversidad y la complejidad de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, y a enunciar las pruebas que demuestran la importancia cada vez mayor de este problema y la gravedad de sus repercusiones, en particular en los países en desarrollo. Por grave y general que sea un problema de salud, esos aspectos no dictan por sí solos la necesidad de que la OMS tome iniciativa alguna, a menos que al mismo tiempo pueda demostrarse que existe una tecnología apropiada para la prevención y el tratamiento de los problemas planteados.

4.1 La posibilidad de prevención

4.1.1 Las pruebas reunidas en los últimos años tienden a demostrar la existencia de una estrecha relación entre el consumo de bebidas alcohólicas por habitante en un país y la presencia de problemas relacionados con ese consumo. Aunque esta aseveración puede parecer una simple corroboración científica de lo que el sentido común enseña, va en contra de la idea tradicional de que el alcoholismo es algo innato en el individuo más que un problema relacionado con el grado de exposición a la bebida. Es también una asociación que indica la posibilidad de la prevención, puesto que hace pensar que a toda reducción del consumo por habitante debe corresponder una disminución considerable en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

4.1.2 Las estadísticas sobre mortalidad compiladas en Francia desde 1907 hasta 1956 confirman espectacularmente esa relación, al revelar una rápida disminución en las tasas de mortalidad por cirrosis en las épocas de graves restricciones en cuanto a la disponibilidad de bebidas alcohólicas, correspondientes a las dos guerras mundiales, e igualmente un rápido aumento cuando volvió a ser fácil adquirir bebidas alcohólicas: en el conjunto de Francia, la disminución en la mortalidad por cirrosis entre los varones de edad madura fue del orden del 50%, mientras que en París, donde había menos posibilidades de burlar el sistema de racionamiento, la disminución fue de más del 80%.

4.1.3 En los numerosos países donde el alcohol es una sustancia admitida y la prohibición no es aceptable ni posible, es conveniente que el nivel del consumo de bebidas alcohólicas sea controlado de manera compatible con los intereses sanitarios; no hay que limitarse a dejar que actúen libremente las fuerzas del mercado. Entre las intervenciones encaminadas a reducir o al menos estabilizar el consumo, cuya eficacia se ha comprobado, pueden mencionarse las siguientes: aumentar el precio de las bebidas alcohólicas en relación con los ingresos disponibles; establecer cupos de producción; reglamentar la importación; e imponer restricciones sobre el número de puntos de venta. Esta solución sería igualmente aplicable en los países donde las bebidas alcohólicas no se encuentran con facilidad y cuyo sistema cultural hace posible la prohibición.

4.1.4 Esas intervenciones tendrán, manifiestamente, consecuencias económicas, y su aplicación requerirá por parte de las autoridades una decisión firme de dar mayor prioridad que en el pasado a las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas para la salud.

4.1.5 Es de suma importancia que se reconozca que esas medidas deben adoptarse en el contexto de la educación de la comunidad y de la planificación en su sentido más amplio. Para hacer frente a los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, deberán idearse sustitutivos eficaces para el hábito de la bebida excesiva. En ese sentido, tendrán una función vital que desempeñar los encargados de organizar los esparcimientos y la educación del público.

4.1.6 Considerar utópicas las posibilidades de prevención de los problemas planteados por el alcohol sería ignorar una masa de pruebas relativas a los aspectos etiológicos y toda una serie de medios que podrían aplicarse en principio para influir en la magnitud del problema. Lo que hace falta es la voluntad política de aplicar esos medios.

4.2 Posibilidad de un tratamiento eficaz y de bajo costo

4.2.1 Las pruebas recogidas hasta el presente demuestran claramente que no sólo es posible la prevención sino también el tratamiento de las complicaciones secundarias del consumo de alcohol. El hábito de beber con exceso es causa de ciertas complicaciones somáticas (por ejemplo delirium tremens, intoxicación aguda y neuritis periférica), contra las cuales se dispone de remedios sencillos y poco costosos. Sin pretender que esas técnicas deban resolver los problemas relacionados con el hábito de la bebida excesiva, sí es cierto que ofrecen la posibilidad de prevenir graves incapacidades y aun de salvar vidas.

4.2.2 Existe también cierto número de indicadores del problema de la bebida que, si se identifican como tales, permiten una intervención eficaz, siempre que existan las sanciones legales necesarias. Se ha comprobado que la reincidencia puede reducirse si se impone a los que violan las reglamentaciones del tráfico la obligación de asistir a una serie de conferencias y reuniones de consulta, como parte de su condena. Cabe también reducir el absentismo, la disminución de la productividad y la pérdida de materiales si las empresas imponen como condición para la conservación del empleo la asistencia a los servicios de rehabilitación relacionados con la profesión.

4.2.3 Aun más importante es quizás la comprobación de que los simples consejos, si proceden de una fuente digna de crédito, pueden ser tan eficaces como un tratamiento prolongado e intensivo para la reducción de los problemas relacionados con la bebida. De esta manera, la posibilidad de afrontar los problemas relacionados con el consumo de alcohol entra en la esfera de acción de diferentes tipos de personal de salud, incluidos los agentes que prestan atención primaria de salud, los cuales, si se les enseña a discernir esa clase de problemas y se les adiestra en la comunicación persuasiva, pueden influir eficazmente en su reducción. Se ha demostrado que es posible capacitar a los agentes de atención primaria de salud en las técnicas necesarias para reconocer y tratar una serie de enfermedades mediante el empleo de matrices de decisión y de flujogramas de diagnóstico; de manera análoga pueden cultivarse las aptitudes necesarias para poder diagnosticar afecciones relacionadas con el consumo de alcohol.

4.2.4 El hecho de que intervenciones que parecen sencillas puedan ser tan eficaces como pautas de tratamiento más intensivas permite afirmar que la terapéutica eficaz de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas es perfectamente posible en los países que no cuentan con servicios médicos especializados, y que ese tratamiento no es del dominio exclusivo de los servicios de salud sino que otras personas dignas de crédito pueden ejercer una influencia beneficiosa. De esa forma, los curanderos tradicionales y los dirigentes reconocidos por la comunidad pueden convertirse en aliados terapéuticos si se refuerza su influencia con el conocimiento adecuado de las diversas manifestaciones de los problemas relacionados con el alcohol.

4.2.5 El hecho de que el tratamiento eficaz entrañe inevitablemente la participación de otras personas, además del individuo directamente afectado, pone de relieve la importancia de la participación de la comunidad y muestra que, incluso en países con escasos recursos médicos, cabe encontrar medios para afrontar los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. A este respecto, reviste particular interés la eficacia probada de los grupos de ayuda mutua en la reducción de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

4.2.6 Cabe afirmar, en conclusión, que no sólo se dispone de medios para reducir al mínimo el riesgo de que se planteen esta clase de problemas, sino también que en los casos en que los problemas ya están planteados, existen medios sencillos y eficaces para hacerles frente, y que esos medios están al alcance tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados.

II. DE LA PERCEPCION DEL PROBLEMA A LA ACCION:
RASGOS GENERALES DE UNA ACCION POSIBLE

5. Consideraciones generales

Aunque sería falso pretender que cabe encontrar "soluciones fáciles", un análisis de la experiencia notificada por diversos países permite formular algunos principios generales.

5.1 La acción frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas debe tomar en cuenta el medio cultural. Los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas están profundamente anclados en las circunstancias culturales y sociales de los países y el mismo hecho de beber está regulado por un gran número de normas oficiales y extraoficiales. Debido a esas consideraciones y a la importancia económica y política del problema, la acción frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas debe ajustarse al contexto social, cultural y económico, quizá en mayor medida aún que en el caso de otros problemas.

5.2 La acción frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas debe planificarse teniendo en cuenta sus amplias repercusiones sociales y económicas. Los problemas planteados por el consumo de alcohol rebasan todas las fronteras que separan corrientemente los diversos sectores de índole social; en el presente documento se ha hecho ya referencia a factores tan diversos como el síndrome alcohólico fetal, la pobreza secundaria, la cirrosis, los accidentes de tráfico, la criminalidad, y la influencia de los rápidos cambios socioeconómicos. Los sistemas de acción apropiados deben, pues, tener una base orgánica de análoga amplitud y apoyarse en una voluntad política para poder integrar los esfuerzos de muchos sectores, incluidos los relativos a la dependencia de otras drogas.

5.3 Es preciso aplicar inmediatamente las tecnologías existentes e idear otras nuevas. En los programas de acción correspondientes no sólo deben aplicarse las tecnologías existentes, sino que debe tratarse de idear otras mejores. Por "tecnología" se entienden cuestiones tan diversas como el establecimiento de métodos para mejorar el tratamiento del individuo en el plano de la atención primaria; la formulación de argumentos políticos y económicos para conseguir el apoyo en favor de medidas preventivas; el desarrollo de métodos de investigación útiles para la ejecución de estudios de evaluación y epidemiológicos orientados a la política adoptada; y la preparación de programas para la formación de personal.

5.4 La cooperación interpaíses e interregional es imperativa. Como muchos de los recursos necesarios para la formación y para el establecimiento de tecnologías escasean actualmente, sobre todo en los países en desarrollo, es de todo punto necesario impulsar la cooperación interpaíses e interregional, que lleva consigo diversas posibilidades como el desarrollo de programas conjuntos de formación, la adopción de sistemas de información comparable, el intercambio de datos sobre los efectos de determinadas políticas y la normalización de las reglamentaciones arancelarias. Los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas constituyen claros ejemplos de casos en que es necesaria la cooperación internacional y la mancomunación de los recursos.

5.5 Necesidad de evaluación y vigilancia de las experiencias nacionales. Si, por una parte, se debe procurar no caer en la tentación de hacer frente a los problemas difíciles recurriendo a debates y exámenes interminables, es evidente que la evaluación de los programas y técnicas es indispensable. Con este fin habrá que perfeccionar medios apropiados.

6. Componentes de una acción nacional frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas

6.1 De lo dicho se desprende claramente que la acción nacional frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas debe incorporarse a los programas nacionales que incluyen no sólo elementos generales de higiene mental sino también la consideración de diversos

asuntos como la reglamentación del tráfico y los niveles arancelarios. Para que la acción frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas sea eficaz, ha de ser requisito previo indispensable su integración con otros sectores de planificación afines, incluidos los que se refieren a los problemas de dependencia de otras drogas.

6.2 Sentado este principio general, se estima que la acción nacional debe incluir los siguientes cuatro elementos: la preocupación por formar personal; el establecimiento de una estructura orgánica; el acopio de información apropiada; y la elaboración de la estructura legislativa necesaria para una acción eficaz.

6.3 La formación y el perfeccionamiento del personal necesario. Es indispensable, sobre todo en los países en desarrollo, dar formación y prestar apoyo a diferentes tipos de personal de salud con miras a capacitarles para identificar y tratar la amplia serie de problemas que plantea la bebida en situaciones no específicas. También es necesario adiestrar a otros tipos de personal no relacionados directamente con la salud, pero cuya situación les permite identificar problemas incipientes de alcoholismo (v.g., policías, capataces, jefes locales y agentes de la comunidad). Aunque la mayoría de los servicios correrán a cargo de personal no especializado, habrá que organizar la formación de algunos tipos de especialistas para que puedan asumir las funciones de dirección y prestación de apoyo respecto del personal de los servicios generales de salud y de los servicios sociales, y elaborar nuevas tecnologías apropiadas para los diversos países.

6.4 El establecimiento de una estructura orgánica. Los elementos esenciales de toda estructura orgánica serán la administración de tratamiento para las personas que sufren problemas de bebida y el establecimiento de líneas de comunicación intersectorial. La administración de tratamiento requiere, además, la identificación y racionalización de los servicios existentes y de los conductos de envío de enfermos. Los éxitos alcanzados por los grupos coordinadores de salud mental en algunos países hacen pensar que esos grupos podrían constituir un mecanismo eficaz para asegurar la representación intersectorial.

6.5 El acopio de información apropiada. La planificación y la vigilancia eficaces de los programas se verán obstaculizadas si no se dispone de datos sobre los aspectos primordiales del consumo de alcohol y de la repercusión del problema. No es posible demorar la acción en espera del establecimiento de sistemas completos de acopio de datos, pero en todos los casos uno de los elementos de la acción nacional debe consistir en el acopio de datos de interés para los objetivos del programa. Otro de sus elementos será la difusión de información sobre los "niveles inocuos" de consumo de alcohol y la preparación de mensajes de educación sanitaria que tengan fuerza persuasoria.

6.6 Establecimiento de sanciones legales pertinentes

Muchas de las medidas sugeridas con fines de prevención y de tratamiento (por ejemplo, la elevación del costo efectivo del alcohol, la aplicación de una reglamentación relativa al grado de alcoholemia, la detención de conductores que han infringido el código del tráfico y que se hallaban alcoholizados en el momento de la infracción, la reglamentación de los aranceles aduaneros) exigen sanciones legales. Es más, requieren sanciones susceptibles de aplicación y que de hecho se impongan. Por eso, un aspecto esencial de la acción de cualquier país es su voluntad política de promover y de cumplir unas normas que pueden suscitar controversias y que habrán de ser contrarias a los intereses de grupos poderosos. Algunas de las normas que procederá recomendar desde un punto de vista sanitario tendrán forzosamente repercusiones en la industria alcoholera, para la cual el alcohol es probablemente una mercancía que ha de venderse en las cantidades mayores que sea posible a precios lo bastante bajos para conseguir un mercado en expansión.

7. Componentes de una acción internacional frente a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas

7.1 Cualquier acción internacional será sólo eficaz en la medida en que refuerce las iniciativas nacionales y se base en información sobre las mismas. Las actividades emprendidas a esas dos escalas son por lo tanto complementarias.

7.2 Fomento de la formación y perfeccionamiento de personal nacional

7.2.1 Se ha subrayado ya que, por ser escasos los recursos disponibles, particularmente en los países en desarrollo, será menester mancomunarlos. Uno de los elementos de una acción internacional podría consistir en la preparación de programas interpaíses de formación y en la creación de centros regionales de recursos de personal. En esta actividad se habrá de incluir el establecimiento de unas normas comunes de tratamiento y de unos criterios de identificación de las personas con problemas causados por la bebida que sean fáciles de explicar y de incorporar a los programas de formación de distintas categorías de personal sanitario.

7.3 Preparación y comunicación de informaciones relativas a las tecnologías apropiadas

7.3.1 Hace falta a un tiempo establecer nuevas tecnologías y lograr que se transmitan de unos países a otros. Entre las tecnologías que es preciso desarrollar figuran las relativas a los criterios internacionales para notificar los problemas nacionales relacionados con el alcohol. Podrían redactarse asimismo manuales en que se expongan los métodos aplicables a las encuestas sobre la bebida, la evaluación de las actitudes mostradas frente a la bebida y la reacción de la colectividad ante la bebida, según el modelo proporcionado por el proyecto en curso de la OMS sobre la reacción de la colectividad a los problemas relacionados con el alcohol (véase el párrafo 2.2 del Anexo).

7.3.2 El examen y la evaluación internacionales de las medidas preventivas actualmente adoptadas por la OMS muestran las ventajas ofrecidas por el cotejo de las diferentes experiencias de países que aplican distintas medidas preventivas y curativas, y por la comunicación continua de esas experiencias.

7.4 Examen de las consecuencias sanitarias del comercio internacional del alcohol

7.4.1 Mientras la promulgación de leyes concernientes a los problemas relacionados con el alcohol siga siendo prerrogativa de cada país, hará falta examinar las relaciones comerciales internacionales desde el punto de vista de sus consecuencias para la salud. Como ya se ha hecho observar, la producción de alcohol ha pasado rápidamente de la escala rural a la nacional, y aun en algunos casos a la escala multinacional. De ello ha resultado un marcado aumento de la cantidad de alcohol consumida, con la consiguiente necesidad de vigilar los efectos de ese aumento en la salud.

7.4.2 La aplicación al alcohol de diferentes aranceles por distintos países es uno de los motivos de la importación ilícita; habría que estudiar las ventajas que ofrecería la racionalización de los sistemas arancelarios.

7.4.3 El deseo de compaginar los reglamentos que rigen las horas de venta de alcohol en diferentes países ha conducido casi siempre a una ampliación de los horarios y a una proliferación de puestos de despacho de bebidas. Algunas comunidades económicas, al abogar por la armonización de los acuerdos comerciales, han favorecido un movimiento más libre de mercancías entre países, incluido en algunos casos el del alcohol. El estudio de estas tendencias y su posible reglamentación es un elemento necesario de cualquier acción internacional.

7.4.4 La recensión de estadísticas internacionales sobre bebidas alcohólicas preparada por la Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo, en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa, sienta las bases de nuevos estudios acerca de la importación, la exportación y el consumo de alcohol. Es necesario establecer métodos adecuados para estimar la importancia de la producción ilícita de alcohol y de la destilación a domicilio.

7.5 Análisis de las consecuencias económicas de la reducción del consumo

7.5.1 Cualquier propuesta de reducción del consumo, en el caso de prosperar, tendrá considerables consecuencias económicas en los países en donde una proporción importante de la mano de obra está empleada en la industria alcoholera o en donde se obtienen considerables ingresos

mediante la venta o la exportación de alcohol. Si se piensa en la posibilidad de emprender acciones del tipo recomendado, importa analizar esas consecuencias.

8. Conclusiones

8.1 En el presente documento se ha señalado que los problemas relacionados con el alcohol se manifiestan de diversas maneras. El alcohol interviene en problemas tan diferentes como los accidentes del tráfico y la pobreza secundaria. El consumo excesivo de alcohol contribuye a mantener la prevalencia de algunos problemas de salud y a agravar los efectos de otros. Se los datos de que dispone la OMS se desprende que los problemas relacionados con el alcohol van aumentando rápidamente en la mayoría de los países y que a este respecto pueden ser particularmente vulnerables los países en desarrollo. Se sabe al propio tiempo que existen medios eficaces de acción para prevenir o dominar muchos de estos problemas.

8.2 Para que tengan éxito, esas acciones han de ajustarse a las condiciones culturales. Deben estar integradas en los programas sanitarios nacionales y guardar relación con los distintos sectores a que conciernan a escala nacional e internacional. A este último respecto, la OMS tiene un cometido que desempeñar al facilitar la acción conjunta de las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones no gubernamentales interesadas por la cuestión.

8.3 Las resoluciones aprobadas por el Consejo Ejecutivo, los comités regionales y la Asamblea Mundial de la Salud demuestran que los Estados Miembros desean ver intensificados los esfuerzos en este sector, al par que las actividades nacionales e internacionales muestran la posibilidad de emprender una acción del tipo mencionado.

8.4 Se ha propuesto un plan de acciones encaminadas a fortalecer las medidas nacionales e internacionales concernientes a los problemas relacionados con el alcohol y se desea conocer la opinión del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de esas medidas.

BASES CONSTITUCIONALES PARA LA ACCION EMPRENDIDA POR LA OMS Y ACTIVIDADES
INTERNACIONALES EN CURSO RESPECTO A LOS PROBLEMAS RELACIONADOS
CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

1. Resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los Comités Regionales

1.1 El precedente inmediato para que tenga lugar un debate en la 63^a reunión del Consejo Ejecutivo sobre los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas es la resolución WHA28.81 de la Asamblea de la Salud, en la que se pide al Director General "que conceda especial atención en el futuro programa de la OMS a la amplitud y gravedad de los problemas individuales, sanitarios y sociales relacionados con el actual consumo de bebidas alcohólicas en muchos países y con la tendencia al aumento de su uso".

1.2 Ha habido, no obstante, anteriores resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo en las que se pedía la adopción de medidas en este sector. Ya en la Primera Asamblea Mundial de la Salud se acordó pedir al Consejo Ejecutivo que estableciese un Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas, llamado posteriormente Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía. En la resolución EB8.R45 se tomaba nota del informe del Subcomité de Alcoholismo del Comité de Expertos en Salud Mental y se pedía al Director General que colaborase en todo programa relacionado con los aspectos sociales y legislativos del problema del alcoholismo. La resolución WHA27.28 se ocupaba especialmente de la educación sanitaria en relación, entre otras cosas, con la farmacodependencia y el alcoholismo, mientras que en la resolución WHA27.59 se reconocía que el consumo de alcohol y de fármacos psicoactivos contribuye sobremanera a agravar las consecuencias de los accidentes del tráfico.

1.3 Los comités regionales han manifestado su preocupación por el problema no sólo reconociendo la pertinencia de las resoluciones aprobadas por la Asamblea de la Salud sino también adoptando resoluciones por propia iniciativa. La Región de las Américas ha adoptado al respecto diversas resoluciones (CSP 17/36, CSP 19/39 y CE 70/22) y las ha aplicado en una serie de proyectos. Los países de la Región del Asia Sudoriental han admitido la necesidad de enfrentarse con los problemas de salud mental, incluidos el alcoholismo y la farmacodependencia, estableciendo estrategias de intervención basadas en las relaciones entre la acción social y la salud mental (resolución SEA/RC28/19).

1.4 Los países de la Región del Pacífico Occidental han reconocido explícitamente la importancia de los problemas relacionados con el alcohol. En la resolución WPR/RC26.R11 se reconoció que el consumo de alcohol y la farmacodependencia siguen siendo un importante motivo de preocupación en la Región, mientras que en la resolución WPR/RC25.R3 se instaba a que se incluyera el alcoholismo en el programa ampliado regional de farmacodependencia y se pedía la continuación de los estudios sobre epidemiología de la farmacodependencia y del alcoholismo, y apoyo para los programas de formación pertinentes. En la resolución WPR/RC26.R11 se insta a los gobiernos a que emprendan e intensifiquen programas en materia de educación, legislación, tratamiento y rehabilitación, y a que mantengan sistemas eficaces de vigilancia, organizando y mejorando los programas de acción contra la farmacodependencia y el alcoholismo. La resolución WPR/RC27.R5 era especialmente explícita pidiéndose en ella al Director Regional que cooperase con los Estados Miembros para que se prestase plena atención a la gravedad de los problemas relacionados con el alcohol en el marco de la programación sanitaria general.

1.5 Desde hace ya bastante tiempo se sabía que los problemas relacionados con el alcohol eran frecuentes en diversos países desarrollados. No es, pues, sorprendente que en el programa a largo plazo de salud mental de la Región de Europa se haya dado tanta importancia al alcoholismo y a la farmacodependencia y que las actividades correspondientes hayan constituido una parte notable del programa durante el periodo 1961-1966. El hincapié hecho en esta cuestión corresponde a los deseos expresados en la 20^a reunión del Comité Regional. En los debates relativos al segundo informe sobre la marcha del programa a largo plazo, casi todos los participantes en la 22^a reunión encarecieron la importancia de desarrollar las actividades de la Oficina

Regional en materia de farmacodependencia y alcoholismo. Al proponer la prolongación del programa a largo plazo para los años 1976-1980, el Comité Regional presentó en su 23^a reunión un programa sobre alcoholismo y farmacodependencia que comprendía tres propuestas concretas: 1) estudios epidemiológicos sobre alcoholismo y farmacodependencia; 2) evaluación de la influencia de los factores sociales y psicológicos en la incidencia y prevalencia del alcoholismo; y 3) organización de servicios para atender a las personas afectadas por problemas relacionados con el alcohol y la farmacodependencia.

2. Actividades actuales de la OMS

2.1 Diversas actividades actuales de la OMS responden a los propósitos enunciados en la resolución WHA28.81. Algunas de las más recientes de estas actividades se exponen en los párrafos siguientes, que en absoluto pretenden ser exhaustivos.

2.2 Un estudio sobre medidas en el plano comunitario para resolver los problemas relacionados con el alcohol tiene por objeto estimular a los países a evaluar detenidamente la naturaleza y amplitud de los problemas nacionales y locales relacionados con el consumo de alcohol, examinar cómo se intenta hoy resolver esos problemas y elaborar planes para una acción más eficaz en función de los recursos disponibles. Se comenzó por recabar, a través de los gobiernos, la colaboración de equipos de investigadores en tres países en situación socioeconómica diferente: México, el Reino Unido (Escocia) y Zambia. Estos estudios se están llevando a cabo en comunidades urbanas y rurales. Es de esperar que los métodos de investigación adoptados para tan variadas circunstancias y la experiencia acumulada sean útiles para diferentes comunidades y países que desean practicar estudios similares en que basar la organización de sus programas.

2.3 Un proyecto estrechamente vinculado con el anterior se refiere a la prevención de las incapacidades provocadas por el consumo de alcohol. Se trata de investigar la naturaleza de las medidas, políticas y programas vigentes encaminados a prevenir o aminorar los problemas relacionados con el alcohol y evaluar sus repercusiones. Ello se realiza por el examen de las publicaciones pertinentes y en consulta con los Estados Miembros y con expertos de diversos países. A mediados de 1979 se publicará un estudio sobre la experiencia acumulada en la prevención de los problemas relacionados con el alcohol.

2.4 Los resultados de un proyecto ejecutado en colaboración con la Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo y la Fundación para la Investigación de la Toxicomanía (de Toronto), corroboran la idea de que las variaciones del consumo de alcohol por habitante guardan relación directa con la mortalidad y morbilidad atribuible al alcohol, aportando así datos de capital importancia para los programas preventivos.¹ A esta labor siguió la compilación de estadísticas internacionales sobre la producción, el comercio y el consumo de bebidas alcohólicas, que se consideran fundamentales para la formulación de políticas sanitarias nacionales en materia de alcoholismo.²

2.5 Además de destacar la amplitud y gravedad de los problemas relacionados con el alcohol, en la resolución WHA28.81 se pide al Director General "que adopte medidas, en cooperación con las organizaciones y organismos internacionales y nacionales competentes, para establecer sistemas que permitan obtener datos comparables sobre el consumo de alcohol y otros datos necesarios para establecer una política sanitaria en relación con las bebidas alcohólicas". De hecho, la OMS ya ha adoptado varias medidas importantes en ese sentido. Sirva de ejemplo la preparación de un estudio sobre la acción emprendida en 33 países para resolver los problemas que plantea el consumo de alcohol.³

¹ Bruun, K. y col. (1975) Alcohol control policies in public health perspective, Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo, Vol. 25.

² Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo y Oficina Regional de la OMS para Europa (1977) International statistics on alcoholic beverages; production, trade and consumption, 1950-1972, Helsinki, Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo, Vol. 27.

³ Moser, J. (1974) Problems and programmes related to alcohol and drug dependence in 33 countries, Ginebra, OMS. Publicación en offset N° 6.

2.6 También se han celebrado conversaciones con la Fundación Finlandesa para el Estudio del Alcoholismo a propósito de su ofrecimiento de facilitar a la OMS las estadísticas internacionales por ella recogidas sobre la producción, el comercio y el consumo de alcohol. Las consultas celebradas con la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas y los órganos competentes de las Naciones Unidas confirman que están dispuestos a facilitar los datos que han recogido. No obstante, incumbe a la OMS el cotejo y difusión de esta información, para lo cual será preciso allegar fondos suficientes.

2.7 La OMS recoge ya y publica regularmente estadísticas nacionales sobre la mortalidad por alcoholismo y cirrosis hepática. Hasta ahora la atención se ha centrado más en la mortalidad que en otros efectos del consumo de alcohol sobre la salud. En el marco de un proyecto de vigilancia de las necesidades en materia de salud mental se están, no obstante, elaborando y ensayando métodos para el acopio de datos estadísticos sobre los pacientes, incluidos los referentes a problemas relacionados con el alcohol.

2.8 En las regiones se han desarrollado diversas actividades en el curso de los años, de las cuales se mencionan a continuación unos pocos ejemplos. En la Región de Europa se ha efectuado un estudio sobre las modalidades de servicios relacionados con el alcoholismo y la farmacodependencia en ocho países.¹ Participantes de 22 países asistieron en 1977 a un simposio sobre planificación y organización de servicios,² y en agosto de 1978 casi todos los países de la Región estuvieron representados en una conferencia sobre los aspectos sanitarios del alcoholismo y de la farmacodependencia, celebrada en Dubrovnik (Yugoslavia). La Región de Europa ha asumido la responsabilidad de los programas relativos a los accidentes del tráfico en todo el mundo y ha estudiado especialmente la relación del alcohol y otras drogas con esos accidentes. En la Región de las Américas se celebró en 1973 en Costa Rica un curso sobre el alcoholismo para personal de salud y asistentes sociales de 12 países de América central y meridional, habiendo proseguido los estudios sobre la epidemiología del alcoholismo. En la Región del Pacífico Occidental se dio un primer paso con la distribución en 1975 de un cuestionario y el examen de las respuestas recibidas en la 27^a reunión del Comité Regional.³ En Africa, la OMS colaboró en una reunión de trabajo sobre toxicomanía y alcoholismo, organizada en Nairobi en 1974 por la Asociación de Psiquiatras de Africa.

2.9 Estas actividades han sentado una base sólida para ulteriores trabajos en este sector y demuestran la decisión de los países de abordar seriamente los problemas asociados con el consumo excesivo de alcohol. También confirman la existencia de una red internacional de centros y colaboradores dispuestos a participar en el desarrollo de la labor de la OMS.

¹ Ozarin, L. R. (1973) Existing patterns of services for alcoholism and drug dependence, Copenhagen, EURO 5437 IV.

² Oficina Regional de la OMS para Europa (1976) Planning and organization of services for alcoholism and drug dependence (informe de un simposio, Albi, Francia, 1975).

³ Documento WPR/RC27/8 (informe del Director Regional sobre la marcha de las actividades).