

El alcohol, un problema de salud pública

Dr. Joan Colom Farran 

Director del Programa PCAVIHV (Prevención, Control y Atención al VIH, las ETS y las Hepatitis Víricas). Subdirector General de Drogodependencias. Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya. España.

En primer lugar, me gustaría darles un saludo muy cordial. Es un placer para mí, un honor, poder compartir este inicio de este encuentro internacional y agradecer muchísimo a todos los compañeros y compañeras de este gran país, en especial a la Dra. Anselma Betancourt, por la invitación a participar en este evento. De verdad que lo que realmente me gustaría es estar presencialmente entre ustedes y poder disfrutar de su compañía. Estoy seguro que en muy poco tiempo eso lo podremos conseguir. Muchísimas gracias por invitarme.

El título que me planteó la profesora Anselma para esta conferencia y que sugerimos dentro del ámbito global de drogas, es este título: El alcohol, un problema de salud pública. Permítanme explicarle un poco lo que voy a decirles durante esta conferencia: voy a dar unos datos sobre la importancia del alcohol, sobre la contextualización del mismo, algunas pinceladas sobre los programas e iniciativas para llevarlos a término y, finalmente, unas conclusiones.

Cuando decimos que el alcohol es un problema importante de salud pública lo basamos precisamente en muchos datos que conocemos. Hoy, por ejemplo, sabemos que el alcohol, el consumo medio mundial es de 6,4 litros per cápita/año, pero si miran ustedes en este mapa verán perfectamente que justamente Europa y las Américas es donde tenemos un mayor consumo, 9,8 litros en Europa y 8,0 litros per cápita en las Américas, por tanto, el consumo poblacional es elevado y, en ese caso concreto, además, dos de las regiones del mundo: Europa y las Américas, son realmente más elevadas que la media mundial.



Si miramos la evolución, fíjense ustedes que en el año 2000 la media mundial era de 5,7 litros y, hoy, es como le decía de 6,4; por tanto, no hemos mejorado en cuanto al consumo de alcohol per cápita, sino que incluso hemos incrementado este consumo.



Pero, además, tenemos mecanismos y proyecciones, como el equipo de Jürgen Rehm que trabaja también con nosotros y con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que nos predice cuál es la situación que vamos a tener como tendencia en el mundo. Podemos observar que la predicción del 2025 incluso se incrementa, y se incrementa, especialmente, en algunas regiones más que otras, como África, como las Américas, aunque se mantienen en Europa; pero no son buenas noticias las proyecciones.



Fíjense, además, esta proyección incluso se valora, se plantea, a partir del estudio de un conjunto de regiones y de manejar multitud de indicadores, se puede hacer por modelización una proyección de lo que sucederá en el 2030 y, como pueden observar ustedes aquí, vamos precisamente a aumentar el consumo; y zonas donde tenían un consumo moderado, como en la zona asiática o en la zona africana, van a ver incrementado, de forma muy importante, como la India como China, como de ciertas regiones de África, van a ver incrementado de forma importante el consumo de alcohol por per cápita; por lo tanto, no vamos a disminuir. Las proyecciones no nos dicen que vayamos a disminuir sino precisamente a aumentar.



A continuación se refleja la relación en el mundo por regiones, de la población mayor de 15 años bebedora comparada con la población mayor de 15 años no bebedora; y la prevalencia de episodios excesivos de consumo en la población general no bebedora es del 18,2 %, pero si lo vemos entre la población bebedora, esta frecuencia, esta prevalencia puede llegar a subir al 40 %, es decir, un 40 % de la población mundial mayor de 15 años que es bebedora va a tener un 40 % de episodios excesivos de alcohol. Casi aproximadamente un millón de personas tendría estas condiciones en el mundo y destacan, concretamente, África y Europa como las regiones de mayor consumo excesivo o episodios excesivos de alcohol.

Episodios excesivos de alcohol

Población total (15 años o más) versus personas bebedoras (15 años o más) por regiones OMS y el Mundo

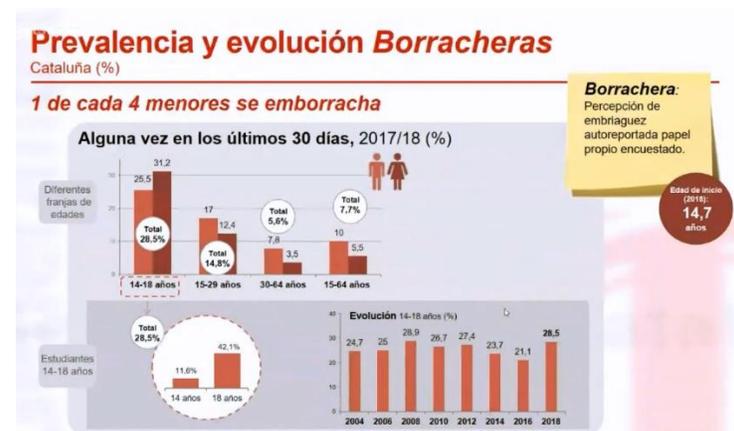
Región de la OMS	POBLACIÓN GENERAL (15 años o más)		PERSONAS BEBEDORAS (15 años o más)		Nº de bebedoras (15 años o más)
	Alcohol por habitante (g por día/capita)	Prevalencia (EPISODIOS DE CONSUMO EXCESIVO) (%)	Alcohol por persona (g por día/capita)	Prevalencia (EPISODIOS DE CONSUMO EXCESIVO) (%)	
África	6,3	17,4 %	18,4	50,2 %	100 881
Las Américas	8,0	21,3 %	15,1	40,5 %	163 853
Mediterráneo Oriental	0,6	0,5 %	21,2	10,4 %	2 262
Europa	9,8	26,4 %	17,2	42,6 %	197 913
Asia Sudoriental	4,5	13,9 %	12,1	40,7 %	195 746
Pacífico Occidental	7,3	21,9 %	13,8	40,6 %	332 368
Mundo	6,4	18,2 %	15,1	39,5 %	993 023

Permítanme que los guíe hacia otra ámbito. Nosotros en Cataluña, una población algo inferior a la que tienen ustedes aquí en Cuba, pero 3 millones por debajo, no más, tenemos muchos estudios que nos permiten saber la prevalencia y evolución del consumo excesivo de alcohol precisamente en menores, antes hablábamos de población general. Déjenme que les ponga como ejemplo de menores de nuestra población.

En los últimos 30 días, como ven aquí, 1 de cada 3 menores de 14 a 18 años hace un consumo intensivo, lo que es conocido como un *binge drinking* pero, además, vemos de forma muy clara que el consumo intensivo se asocia a un consumo de más drogas; se asocia a más consumo de cannabis, más consumo de cocaína, más consumo de alucinógenos, de éxtasis, de anfetaminas o *speed*, por tanto, no es que sea una correlación sino que las personas que tienen un consumo excesivo o hacen mayores episodios de consumo excesivo tienen mayor tendencia a consumir otras drogas.



Lo mismo diría de las borracheras; donde 1 de cada 4 menores se emborracha alguna vez en los últimos 30 días, se ha emborrachado alguna vez en el último mes, 1 de cada 4.

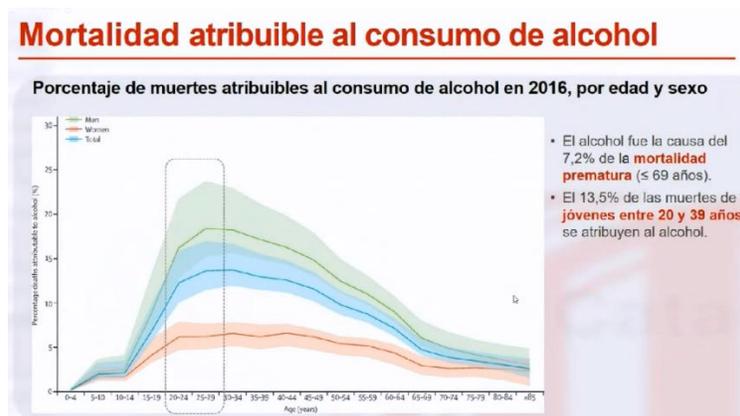


Y si hablamos y, ya no del consumo, sino de los efectos y miramos un elemento que es clave, un medidor que es fundamental, que es la mortalidad. Conocemos perfectamente, cada vez más, la mortalidad atribuible al consumo de alcohol. Aproximadamente 3 millones de muertes al año se producen como consecuencia del alcohol; 6 muertes cada minuto; se

estima aproximadamente 1 millón de muertes por traumatismos atribuibles al alcohol; 150 mil muertes por autoagresión y cerca de 90 mil muertes por violencia interpersonal.



Cuando miramos la mortalidad atribuible al alcohol y miramos el porcentaje de muertes durante el año 2016, por edad y sexo, nos sale que el alcohol fue la causa del 7,2 % de la mortalidad prematura, es decir, en menores de 69 años. El 13,5 % de las muertes de jóvenes entre 20 y 39 años se atribuyen al alcohol.



Como ven existen muchos estudios que determinan las fracciones atribuibles a la morbimortalidad, evidentemente el 100 % de los trastornos por consumo de alcohol pero, además, se calcula que el 18 % de los suicidios, el 18 % de los episodios de violencia interpersonal, el 27 % de las lesiones por accidentes de tráfico, el 48 % de las cirrosis hepáticas, el casi 30 % de cánceres de boca, el 26 % de las pancreatitis y, así, para continuar con muchas otras enfermedades atribuibles al alcohol.

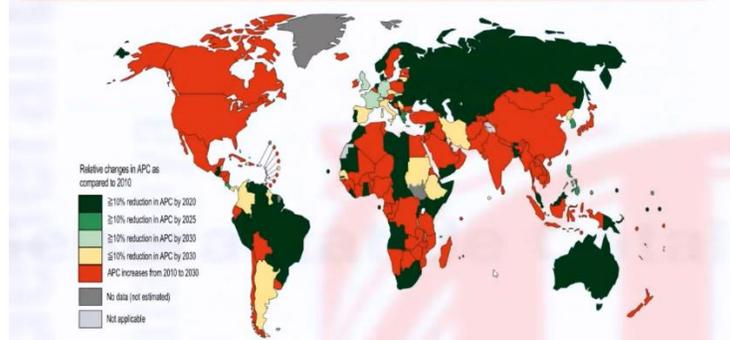
En el caso de los trastornos por consumo de alcohol, evidentemente que en este caso es del 100 %, esto afectaría aproximadamente 237 millones de hombres y a 46 millones de mujeres. Los trastornos por consumo de alcohol son muchos más frecuentes en los países de más ingresos.

Ante todo eso, las distintas agencias mundiales se plantean como un gran objetivo, como es el caso de la OMS, reducir el consumo nocivo de alcohol y se plantean reducir un 10 %; y eso se consigue con tres grandes líneas para reducir la demanda, que son: la de regular la distribución de alcohol, restringir o prohibir la publicidad y, evidentemente, incrementar los precios o las tasas.

Existen otras intervenciones, también altamente efectivas, como sensibilizar sobre la percepción de riesgo, apoyar a las acciones comunitarias de prevención, proporcionar información a los consumidores a través de los envases (advertencia sobre la peligrosidad), regular la producción irregular, prevenir y tratar los trastornos por consumo, apoyar e implementar políticas de tráfico y conducción y desarrollar sistemas de vigilancia sobre el consumo y el impacto en salud.

Pero no estamos consiguiendo esta reducción que plantea la OMS del uso nocivo para enero de 2025. Fíjense ustedes, aquí tienen en esta imagen en color rojo lo que más se incrementa y en color verde lo que más se reduce, es decir, se reduce en algunos países; se reduce en países como en Rusia que ha estado trabajando los últimos años de forma importante y en algunas zonas de Sudamérica, también, en algunas zonas africanas y, también, en la región de Australia, un poco menos en los países europeos pero, a partir de ahí, bien que de verde a más rojo el planteamiento del futuro precisamente no es la reducción.

No estamos consiguiendo la reducción de un 10% el uso nocivo de alcohol para el 2025



Con todo eso nos viene una nueva perspectiva, un nuevo planteamiento que vamos a ver que nos va a dar del sí, que tiene muchos, muchos inconvenientes y muchos dramas pero a la mejor, también, conlleva a alguna virtud o alguna ventaja, que es la disminución a la mejor al consumo del alcohol, no sabemos evidentemente lo que sucederá posteriormente, entendemos que se normalizará; pero es verdad que ha habido durante este periodo multitud de restricciones de disponibilidad e incluso prohibiciones completamente de alcohol. Algunos ejemplos, como Sudáfrica o la India, son ejemplos prácticos, claros, de una absoluta restricción.

En Europa hemos hecho un estudio con Jürgen Rehm, precisamente, para valorar cuál había sido el consumo de alcohol durante este periodo de la pandemia y, excepto en el Reino

Unido, ha habido una disminución muy importante del consumo. Está claro que las políticas de alcohol son solo una parte, todos los determinantes van a tener consecuencias tan o más importante que las propias políticas, pero se nos abre una interrogante con la situación actual del COVID-19.

Hay un modelo que nosotros en Cataluña hemos trabajado muchísimo, le recuerdo que Cataluña es una pequeña región al norte de España con 7 millones y medio de habitantes, pero con competencias propias en salud y con gran desarrollo de políticas de salud y sociales y, desde ese eje, estamos defendiendo este modelo, que incluye sensibilizar a la población general sobre lo que llamamos daños a terceros, es decir, el alcohol no solo causa problemas en una propia persona, no solo causa problemas de morbilidad y mortalidad sino que, además, causa daños a terceros; y eso significa daños en la comunidad, eso significa aparte de los accidentes de tránsito en terceros, ruidos, violencias, amenazas, agresiones, también para la familia, problemas económicos, síndromes alcohólicos letales, violencia, estrés y eso tiene, también, consecuencias en la pareja, hijos, la familia, las amistades y el tercer bloque potente de impacto es en el ámbito laboral; y eso significa pérdida de capacidad laboral, disminución de la productividad, ausentismo, presentismo y, por tanto, ya no vale en lo absoluto decir “oiga es que tomar alcohol es una decisión personal”; mire tomar alcohol es una decisión personal pero conlleva a daños a terceras personas que no han tomado esta decisión, que no han elegido esta opción.



Lo antes dicho, lo contrasta un artículo que muchos de ustedes seguro conocerán, publicado en *The economist*, en su momento, por David Nutt y un grupo de investigadores que durante un proceso de análisis llegaron a la conclusión de buscar qué es lo que causaba más daños a terceros entre las drogas y, fíjense ustedes en esta gráfica, que se observa perfectamente que el alcohol es precisamente la sustancia con diferencia más que la heroína, más que la cocaína, más que las metanfetaminas, más que el crack, más que el tabaco, que causa más daños a terceros y al usuario que estas sustancias; por tanto, no olviden esta situación.



Tanto es así, que la OMS también ha apadrinado de alguna forma esta expresión con este programa de *Harm to others from drinking*, que significa también daños a terceros, daños hacia otros, y ha hecho un estudio en nueve países: Tailandia, Chile, India, República Democrática Popular de Lao, Nigeria, Siria, Sri Lanka, Vietnam, Australia y Nueva Zelandia y, en este informe, describe, y compara diferencias y similitudes, y se ve el efecto del consumo de alcohol por parte de los compañeros de trabajo, los daños a los niños por consumo de alcohol en adultos en algunos países; en general, se destaca el amplio alcance de los daños a terceros, por tanto, no olviden como estrategia importante entender el impacto del alcohol hacia terceros porque es un argumento muy potente, fíjense ustedes que con el tabaco hemos conseguido cambiar un poco el *click*, hemos hecho el cambio del *click* por el de “chit”, es decir, con el tabaco ya no vale aquello “de lo que yo consumo es decisión mía”; todos entendemos y todo el mundo admite que si yo consumo tiene impacto sobre mi compañero o mi compañera de al lado, pues bien, en el alcohol esta sensación, esta percepción, no existe.

Yo creo que los que nos dedicamos a las política de alcohol tenemos que poner muy hincapié en esta situación porque nos va a dar mucha credibilidad y nos va a permitir modificar la percepción de riesgo en la población mundial; pero, en realidad, fíjense ustedes cuando uno se levanta por la mañana, porque el alcohol está aquí, está entre nosotros, ¿verdad? en todas partes ¿qué es lo que ven, qué es lo que observamos cuando se levantan, cuál es la perspectiva de nuestros jóvenes y se levantan, se paran en la persiana y miran a su alrededor? La respuesta es el alcohol como cultura y tradición, el alcohol está presente en todas las tradiciones, en todas nuestras relaciones, en todos los modelos familiares y adultos. El alcohol está presente en ferias, en muestras populares, en fiestas de mayores, en fiestas muy conocidas por todo el mundo, en promociones de establecimientos, todos habrán oído el 2x1, el *Happy Hour*, especialmente, en algunos entornos más occidentales. Incluso hace poco vi cómo anunciaban cómo será la primera corrida de la cerveza en Chile, un país próximo de Iberoamérica, es decir, que hay ejemplos en todo el mundo de como estimular el consumo.

Nota: Por causas ajenas a nuestra voluntad nos vimos imposibilitados de concluir la conferencia por cuestiones técnicas. Pedimos disculpas por las molestias que esto pueda ocasionar. Gracias.