

LAS BEBIDAS Y LA SALUD SOCIAL

Controversias y Evidencias



FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C.

En la presente edición participan:

Digby Anderson, actual director del Social Affairs Unit, Londres, Inglaterra.

Thomas Stuttaford, médico visitante del Centro Médico del BUPA, Londres, Inglaterra.

Dwight B. Heath, profesor de Antropología en Brown University, Providence, Rhode Island, E.U.A.

John C. Duffy, profesor de Estadística en la Universidad de Edimburgo, Escocia.

Peter M. Jackson, director del Public Sector Economics Research Centre en la Universidad de Leicester, Inglaterra.

M.J. Waterson, director de investigación en la Asociación de Publicistas, Londres, Inglaterra.

Barbara E. Sabey, consultora de Seguridad Vial, Londres, Inglaterra.

Philip Tether, profesor titular en el Institute for Health Studies de la Universidad de Hull, Inglaterra.

Kurt Hellmann, consultor honorario y profesor visitante en el Departamento de Radioterapia y Oncología del Westminster Hospital, Inglaterra.

Douglas Cameron, consultor en Psiquiatría y fundador del Leicestershire Community Alcohol and Drugs Services, Inglaterra.

G.M. Bagnall, graduada en Psicología y miembro del Alcohol Research Group de la Universidad de Edimburgo, Escocia.

A.M. Cooper, director de investigación en el Human Relations Research Ltd., Inglaterra.



**LAS BEBIDAS Y LA SALUD SOCIAL
CONTROVERSIAS Y EVIDENCIAS**



LAS BEBIDAS Y LA SALUD SOCIAL

CONTROVERSIAS Y EVIDENCIAS

Compilado por Digby Anderson



FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C.

Primera edición en inglés 1989 por The Social Affairs Unit.
9 Chesterfield Street, London, W1X7HF

Título original en inglés: Drinking to your health: the allegations and the
evidence. Edited by Digby C. Anderson
ISBN 0-907631-37-1
ISBN 0-907631-38-Xpbk

Traducción: Traducciones MB, S.C.

Coordinación de Ediciones FISAC
Ing. Federico V. de Lachica

Asistente del presidente Ejecutivo
Lic. Ignacio Ibarra Dupereau

Jaime Salcido y Romo, Editor

Primera edición: 1991

D.R. © Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
Francisco Sosa # 230 Col. El Carmen, Coyoacán
México D.F. C.P. 04000
Impreso y hecho en México
ISBN 968-6115-09-9

CONTENIDO

Presentación	VII
1. El debate contemporáneo sobre el alcohol: cargos excesivos y moderada evidencia. Digby Anderson	I
2. Los beneficios de beber con moderación. Thomas Stuttaford	21
3. La política, las medidas y la pseudociencia: ¡cuidado con los mitos acerca de los controles del alcohol! Dwight B. Heath	33
4. Consumo total de bebidas alcohólicas en una población y problemas relacionados. John C. Duffy	49
5. Cálculo de los costos sociales provocados por el abuso de las bebidas con contenido alcohólico. P.M. Jackson	69
6. La publicidad y las bebidas alcohólicas: un panorama de la evidencia. M.J. Waterson	89
7. Seguridad vial: ¿Qué indican las cifras? Bárbara E. Sabey	119
8. Licencias para vender bebidas con contenido alcohólico: teoría y práctica y probabilidades. Philip Tether	139
9. ¿Es el alcohol un posible cancerígeno? Kurt Hellmann	159
10. Las bebidas alcohólicas: una amplia gama de problemas y soluciones. Douglas Cameron	173
11. La educación como una solución: necesidad de cuidado, medida y realismo. G.M. Bagnall	191
12. El consumo responsable y el abuso en distintas sociedades. A.M. Cooper	211

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A.C.

PRESIDENTE HONORARIO **PATRONATO 1991**
NAZARIO S. ORTIZ GARZA(†)

PRESIDENTE EJECUTIVO **PRESIDENTE**
JORGE KANAHUATI ANTONIO ARIZA CAÑADILLA

ANTONIO ARIZA ALDUNCIN

EMILIO AZCÁRRAGA MILMO

JUAN BECKMANN VIDAL

ISAAC CHERTORIVSKI

GUILLERMO CORDERA PERDOMO

GUSTAVO DE LA SERNA VALDIVIA

NICHOLAS DOVE

JUAN GRAU

JUAN DIEGO GUTIÉRREZ CORTINA

JORGE KANAHUATI

NAZARIO S. ORTIZ GARZA(†)

JULIO TREVIÑO

OTHON VELEZ CARREÑO

PRESENTACIÓN

Vertida del original en inglés a nuestro idioma, esta edición reúne los trabajos que diversos y todos connotados autores en sus propias disciplinas, han escrito sobre problemas relacionados con el abuso de las bebidas de contenido alcohólico.

El libro es a la vez, crónica, discusión e invitación.

En lo primero, como una revisión de la controversia actual sobre las evidencias y argumentos a favor de las soluciones al abuso de las bebidas alcohólicas, implantadas en algunos países y propuestas en otros. Cada uno de los doce textos presentados, proporciona aspectos novedosos que cuestionan los enfoques convencionales que sirven de fundamento a políticas sociales.

La discusión, abandonando el manejo sensacionalista del abuso de las bebidas alcohólicas –y lejos de la descalificada generalización que equipara la droga con el vino, los destilados y la cerveza–, ubica los problemas en contextos sociales específicos para aclarar el origen y evolución, tanto de aquéllos como de las decisiones y medidas para resolverlos. En toda la discusión de los temas campea la claridad, permitiendo el acceso al lector no especializado y una fuente útil de información para los profesionales. A ello se añade la libertad responsable en la exposición, lo que también propicia las posibilidades de disentir, promoviendo ideas y nuevas precisiones en los asuntos tratados. La prevención a través de la educación y la difusión de información objetiva son los medios que se ponderan en el texto y ello es afín con las tareas y objetivos de la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.

Resulta así, una invitación a la reflexión, a la apertura de nuevos campos de investigación en nuestro país, a la objetiva solidaridad en los esfuerzos por encontrar alternativas más flexibles y eficientes en la regulación social encaminada a combatir el abuso en el consumo de bebidas con contenido alcohólico.

Con este ánimo en la publicación: crónica, discusión e invitación, la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. la ofrece a los interesados.

*Jorge Kanahuati
Presidente Ejecutivo*



I

**EL DEBATE CONTEMPORÁNEO SOBRE
EL ALCOHOL: CARGOS EXCESIVOS
Y MODERADA EVIDENCIA**

Digby Anderson

El doctor **Digby Anderson** es el actual director del Social Affairs Unit. Anteriormente, fue investigador en el área de Educación para la Salud, en la Universidad de Nottingham. Es autor de varios libros, entre los que se encuentran *Health Education in Practice*, *The Ignorance of Social Intervention*, *A Diet of Reason: Sense and Nonsense in the Healthy Eating Debate* (compilador), y *The Megaphone Solution: Government Attempts to Cure Social Problems with Mass Media Campaigns*. Ha publicado diversos artículos en revistas científicas y en periódicos; es colaborador del *Sunday Times*, y tiene a su cargo la columna sobre nutrición en *The Spectator*. Es miembro del Consejo del ESRC, así como del Comité sobre Estudios de la Salud del CNAA.

1. Aumentan los argumentos exagerados sobre los peligros de las bebidas alcohólicas

Este año, los grupos de presión han señalado como límites prudentes al consumo de bebidas alcohólicas un máximo por día de dos copas de vino, en el caso de las mujeres, y de tres copas, en el de los hombres —14 y 21 unidades a la semana respectivamente. Sin embargo, estas afirmaciones son muy ambiguas al no precisar si tales cantidades representan el límite de un consumo moderado o el inicio de un hábito peligroso. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) prefiere opinar que desconoce a cuánto asciende un consumo diario razonable de bebidas con contenido alcohólico; de ahí su incapacidad para definir cuándo éste se convierte en un peligro. Más aún, existe un gran desacuerdo entre los especialistas acerca de estos límites; un estudio indicó un rango de variación de seis a ochenta unidades a la semana. No obstante, al margen de consideraciones sobre la exactitud y confiabilidad de las cifras, lo sorprendente es su gran discrepancia, pues ambas exageran al reducir su consumo prácticamente a cero, o bien, al fijar un límite bastante menor a las razonables ocho copas de hace apenas algunos años. Si la tendencia actual continúa al mismo paso, en un par de décadas se llegará al extremo de sugerir un consumo equivalente a la abstinencia, meta con la que los grupos de presión no desean identificarse. Por ejemplo, en el punto inferior del rango de seis a ochenta, las mujeres sólo podrían beber una copa. La idea de “un día sin alcohol” apunta en el mismo sentido; hace un par de años, sólo se sugería un día a la semana; ahora se recomiendan dos o tres, y el problema es que la semana sólo tiene siete días.

La falta de ponderación en estos argumentos puede apreciarse desde varios ángulos. Por una parte, mientras la reducción de los límites al consumo continúa —ya sea como resultado de las investigaciones o al forzar un

menor consumo a través de noticias cada vez más alarmantes— aumenta la población incluida en los estudios. Por otra, se sostiene que “los problemas relacionados con el consumo” no amenazan sólo a una pequeña minoría de “alcohólicos” sino casi al noventa por ciento de la población de consumidores. Muestra de ello es la desmesurada afirmación de que Gran Bretaña sufre una epidemia de alcoholismo.

La creciente exageración sobre los problemas provocados por las bebidas alcohólicas, así como la mayor influencia de los grupos de presión e investigadores en este campo, se asocian también con otro ambicioso argumento conocido como la teoría del control, según la cual, el número de problemas derivados del alcohol en una sociedad proviene o se relaciona con su consumo total. Esta teoría supuestamente constituye el razonamiento científico necesario para convertir el problema de una minoría en un problema social que reclama soluciones sociales.

La exageración también ha sido impulsada por el creciente número de problemas que se atribuyen o asocian con el consumo de bebidas alcohólicas, como los daños al hígado, el cáncer, los accidentes automovilísticos, la delincuencia y el ausentismo laboral. Como no se trata de problemas individuales, sino de problemas “impuestos” a la sociedad, existe un mayor ímpetu por convertirlos en una preocupación social. En efecto, dada la naturaleza colectiva de los servicios nacionales de salud, las enfermedades de los consumidores significan un costo para otros —costo que algunos investigadores en este campo afirman haber cuantificado.

El debate sobre las bebidas con contenido alcohólico ha sufrido una gran transformación. Ya no se cuestiona el daño implícito en su consumo excesivo ni se requieren mayores datos para demostrarlo. La incógnita consiste en comprobar con datos fehacientes las opiniones exageradas sobre su consumo. ¿Es evidente el peligro que corre gran parte de la población, y constituye en verdad una epidemia? ¿Se dispone de suficiente información confiable sobre la magnitud de su costo social como para apoyar la teoría del control?

2. Aumentan las soluciones extremas: cero publicidad, más impuestos, límites al consumo

Sin embargo, ésta es sólo la primera serie de opiniones que requiere de un cuidadoso análisis. Los argumentos acerca de la naturaleza y extensión del problema han generado también varias soluciones extremas de carácter social. Por ejemplo, la obligación del gobierno de disponer de una política sobre el problema de las bebidas alcohólicas, o el incongruente deseo de

algunos grupos de presión de contar con un plan nacional a doce años. Asimismo, se sugiere una política dirigida a la población en general —no limitada a los alcohólicos— que no sólo oriente, eduque o emprenda campañas publicitarias con el propósito de persuadir a la población a beber menos, sino que sea penetrante y coercitiva, e incluya la prohibición de anunciar bebidas alcohólicas, la obligación de advertir sobre sus daños en los envases, y restrinja el número de establecimientos autorizados para su venta. También, debe reducir el límite legal de consumo al conducir vehículos pero, sobre todo, introducir fuertes gravámenes para elevar su precio y, de acuerdo con la teoría del control, disminuir los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas y sus “costos sociales”.

Estas propuestas también deben examinarse con cuidado. Sus autores tienen gran confianza en los resultados, pero ¿contarán con evidencias suficientes de su funcionamiento?

3. Las evidencias son mucho menos confiables y más complejas

Es necesario analizar con cuidado los argumentos acerca del problema de las bebidas alcohólicas, así como las políticas sugeridas para solucionarlo, debido a que se sustentan en un gran número de supuestos de poco peso. Como en el caso de muchos otros problemas, mientras más de cerca se analizan, más complicados resultan. Son precisamente estos aspectos los que abordan los autores del presente libro. No todos tienen el mismo punto de vista sobre el problema del alcohol, ni concuerdan en sus soluciones. Por ejemplo, el doctor Tether apoya la teoría del control, pero el profesor Heath no. Barbara Sabey favorece una mayor intervención en cuestiones de publicidad, mientras que Mike Waterson se opone. Sin embargo, al leer los diversos capítulos, se concluye que los asuntos tratados no están tan claros como los grupos de presión afirman. Un detenido análisis del problema deja una impresión de cautela, de reserva acerca de la seguridad de conocer a fondo el problema, y de la objetividad de sus posibles soluciones.

4. Los beneficios de las bebidas con contenido alcohólico

Cualquier evaluación ponderada sobre los efectos de las bebidas alcohólicas no debe concentrarse sólo en su abuso, sino considerar también sus pros y sus contras.

Este es el tema abordado por el doctor Thomas Stuttaford. Un consumo moderado de alcohol es beneficioso, pero su consumo excesivo es perjudi-

cial. Los argumentos recientes en contra de las bebidas alcohólicas curiosamente ridiculizan o ignoran los beneficios que aporta al noventa por ciento de la población, y exageran los peligros a que se expone una minoría.

El aspecto más evidente de sus beneficios es su carácter social y estético. La gente disfruta de la bebida y de las reuniones sociales donde se acostumbra. En cantidades moderadas, reduce los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares, alivia el stress en un amplio rango de la población, aporta calorías libres de grasa y varios otros microelementos como el cobre, esencial para el correcto funcionamiento del corazón, muy escaso en las dietas normales. La cerveza y el vino proporcionan zinc, manganeso, potasio y diversas vitaminas del grupo B. Beber con moderación es especialmente beneficioso para pacientes seniles.

En fecha reciente, se consideró como moderado un consumo semanal de 35 unidades para los hombres y de 21 para las mujeres. Sin embargo, esas estimaciones no parecen muy prudentes. No hace mucho, el centro de diagnóstico más importante de Londres afirmaba que la mayoría de los hombres no padece enfermedades derivadas del consumo de bebidas alcohólicas si bebe menos de diez unidades diarias; sin embargo, aconsejaban restringir el consumo a sólo seis. No es factible un cambio sustancial en los conocimientos médicos en un lapso tan corto.

Beber en exceso puede convertirse en un problema, pero sólo ocurre en una minoría. Incluso, los detractores de las bebidas alcohólicas concuerdan en que el noventa por ciento de la población adulta que bebe con regularidad—90 por ciento de los hombres y 96 por ciento de las mujeres—lo hacen con moderación. Una proporción muy pequeña se convierte en "alcohólico", aunque no es claro si esta condición es una enfermedad o más bien un síntoma. Beber en exceso y con asiduidad puede acarrear daños al hígado, aunque no siempre. De hecho, la gran mayoría de los consumidores consuetudinarios no desarrolla cirrosis. Un consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede ocasionar hepatitis alcohólica, deterioro mental o daños en las funciones reproductoras y, en dosis muy altas, afectar al feto. El síndrome del feto alcoholizado sólo se ha demostrado en niños nacidos de mujeres consumidoras de grandes cantidades de bebidas alcohólicas. Beber con moderación no parece peligroso. Sin embargo, se aconseja no beber durante el embarazo.

Si los argumentos utilizados por los detractores de las bebidas alcohólicas—los que desconocen los beneficios sobre una mayoría y se apoyan en los daños ocasionados a una minoría—se utilizaran en contra de otras sustancias medicinales activas, ninguna de las consignadas en la Farmacopea Británica escaparía a estos juicios.

5. La información científica apoya más un control social informal que uno gubernamental

Según el profesor Dwight Heath, la teoría del control no tiene bases científicas. Compara la infundada afirmación del director general de la Organización Mundial de la Salud, "Cualquier reducción en el consumo per cápita de bebidas alcohólicas disminuirá de manera significativa los problemas relacionados con el consumo desmedido", con los resultados del International Study of Alcohol Control Experiences, auspiciado por la OMS, donde se sostiene:

Existen diferencias culturales en cuanto al grado que alcanzan los problemas, de acuerdo con los diversos niveles de consumo. Incluso, en un determinado contexto cultural, es difícil precisar la relación entre el consumo y los problemas generados.

Además, cuestiona que los especialistas y partidarios de fuertes medidas gubernamentales —como los gravámenes y las prohibiciones a la publicidad— sostengan que la reducción del consumo total de bebidas alcohólicas disminuirá de manera automática los problemas, cuando el teórico original, Kjetil Bruun, sólo opinó de manera dubitativa que "los cambios en el consumo total de bebidas alcohólicas tienen relación con la salud de la población en cualquier sociedad".

Las afirmaciones matizadas de Heath respecto a que algunos hallazgos científicos "tienen relación con" se han convertido, en manos de detractores y políticos, en hechos contundentes y alarmantes que exigen fuertes medidas directas. Esto se deriva de la necesidad de contar con soluciones sencillas, necesidad compartida por políticos, medios informativos y algunos científicos cuyos contratos de investigación dependen de cuestiones políticas, así como de procedimientos modernos como "documentos de consenso", resúmenes ejecutivos y comunicados de prensa.

Heath enumera las políticas utilizadas para justificar estas afirmaciones, ninguna de las cuales muestra sensibilidad respecto a las "distintas culturas": mayores impuestos a las bebidas alcohólicas, limitación de los lugares de venta, prohibiciones a la publicidad, reducciones en el contenido alcohólico, etiquetas con advertencias a los consumidores, consumo legal a mayor edad, anuncios de marcas no susceptibles a la prueba del aliento, racionamiento individual o por familia, e incluso su prohibición.

Asimismo, presenta tres objeciones al modelo y política de control. En primer lugar, no se basa en datos científicos, sino en evidencia pseudocientífica; segundo, las políticas no han funcionado; por último, lo más perjudi-

cial ha sido la monopolización de la palabra "control", cuyo significado se ha reducido a control gubernamental, cuando existe una estrategia muy razonable —el control individual y el ejercido a través de presiones sociales— antaño reconocida por los científicos sociales como más eficaz que el control político. Heath considera que la solución está en la presión social. Funciona en varios pueblos con hábitos de consumo moderados, en especial entre los judíos y en el Mediterráneo. Además, se puede instruir a la población en los controles sociales y a beber de manera responsable.

Dwight Heath determina los temas, no así las opiniones contenidas en los capítulos siguientes. En ellos se analiza la calidad de la evidencia que sustenta los argumentos en contra de las bebidas alcohólicas, en especial la relativa al modelo de control; cuánto de lo afirmado es científico y cuánto no lo es; qué tan confiables son las políticas propuestas; cuáles son las posibilidades de contar con iniciativas no del todo informales, pero tampoco a nivel gubernamental.

6. Un análisis detallado de los supuestos estadísticos del modelo de control

Una de las soluciones propuestas por varios grupos de presión acerca del consumo excesivo de bebidas alcohólicas consiste en elevar los impuestos a su consumo. Esta medida no se deriva de evidencias directas de que un mayor precio al menudeo acabará con los "alcohólicos", sino de su apego a una sofisticada teoría donde el consumo en exceso se relaciona con la cantidad total de bebidas alcohólicas consumidas por la sociedad. Mientras más se beba, más problemas habrá. Este es el fundamento de la preocupación expresada con tanta vehemencia respecto al volumen total consumido en diferentes países en distintas épocas. Si se controla el volumen total —afirman— habrá menores problemas.

La "teoría del control" se deriva del trabajo del investigador francés Sully Ledermann. Hoy en día, la teoría de Ledermann se considera insuficiente, y el doctor John Duffy señala sus deficiencias, dos de las cuales consisten en el empleo inadecuado de modelos estadísticos (en especial la utilización de la distribución logonormal para inferir conclusiones acerca de la cantidad de individuos situados en un extremo dentro de la distribución —los consumidores excesivos) y la introducción de supuestos falsos.

Más aún, muchos otros enemigos de las bebidas alcohólicas han utilizado la teoría de Ledermann como si ésta descansara en información científica comprobada acerca de las diferentes clases de consumidores, en lugar de hacerlo en modelos estadísticos. Sin embargo, ésta no se apoya en ha-

llazgos empíricos cuya obtención es por demás difícil. Los consumidores excesivos son poco confiables en cuanto a recordar su consumo total de alcohol en un año, y considerar periodos menores también resulta atípico.

El mal empleo del tipo de enfoques como el de Ledermann ha conducido a toda clase de confusiones sobre límites "seguros" o "peligrosos" en la bebida. Ni qué decir de la "subasta" mencionada por Duffy donde los grupos de presión y los investigadores influyen constantemente para disminuir el nivel del umbral del consumo seguro de quince centilitros, a menos de cuatro centilitros diarios.

Según la conclusión de Duffy, no sólo Ledermann, sino quienes insisten en responsabilizar al consumo total de bebidas alcohólicas de los problemas derivados de su abuso, tienen un punto de vista tendencioso. Esto no significa que no surjan mayores problemas cuando la población en su conjunto bebe más. De hecho, puede haber más problemas con los consumidores moderados que con los excesivos, por la sencilla razón de que su número es mucho mayor, aunque quizá estos problemas no tengan soluciones políticas viables: "si bien la mayoría de la gente considera importante reducir el riesgo anual de muerte de una posibilidad en diez, a una en cien, a pocos impresionaría el que las probabilidades se redujeran de una en 20 mil, a una en 25 mil, aunque dicho cambio sea deseable en el marco de los niveles de población". Si un gobierno tratara de instrumentar una medida de este tipo a través de una política fiscal más agresiva, se volvería bastante impopular.

Existen, además, otras complicaciones. Ledermann no considera los hábitos de la gente, por ejemplo, cuánto bebe en una sola ocasión. Tampoco sus seguidores ni detractores —que claman por aumentos en los impuestos para inducir un alza en el precio de venta— se percatan del incremento sustancial introducido en el precio por los productores de estas bebidas. De hecho, no ha habido reducción alguna en los precios y, por tanto, ningún incentivo para un mayor consumo.

Quizá la aportación más valiosa del capítulo de Duffy radica en sus aspectos técnicos. Quienes proponen políticas de control al consumo de bebidas alcohólicas sostienen no tener prejuicios en su contra sino información científica. Y es precisamente este argumento el que Duffy considera poco claro, ya que sus conclusiones simplistas y sus exigencias de políticas "urgentes" contrastan con lo complejo y técnico del tema, que en ningún momento requiere de políticas.

7. Las estimaciones de los costos sociales ocasionados por las bebidas alcohólicas son muy discutibles

La controversia respecto a la teoría de Ledermann es importante por sus implicaciones políticas. De haber sido correcta, hubiera servido para apoyar las demandas en pro de una política gubernamental orientada a controlar no sólo los problemas del alcohol, sino el nivel total de su consumo.

Razones similares confieren importancia a los argumentos acerca de los "costos sociales" implícitos en el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Por un lado, su intención es agregar una preocupación más al problema. No sólo sostienen el daño que ocasionan a los consumidores excesivos, sino el costo adicional impuesto a la sociedad cuando éstos ocupan camas en los hospitales públicos por padecimientos relacionados con su abuso — las cuales se necesitan con urgencia para atender otras enfermedades. Por otra parte, debido a su carácter "social", estos costos adicionales, se han utilizado para afirmar que el consumo desmedido de bebidas alcohólicas no es una cuestión de índole exclusivamente privada sino pública y, por tanto, sujeta a la intervención gubernamental.

Este último aspecto debe considerarse con mucho cuidado. Diversas conductas, en especial aquéllas estrictamente privadas y personales como las relaciones sexuales, acarrearán costos "sociales", como por ejemplo, el gravoso tratamiento del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, así como los cargos cubiertos por los contribuyentes para apoyar a los padres solteros. No obstante, muy pocos pedirían la intervención del gobierno en las conductas que generaron estos problemas. Otros opinan que es justamente la intervención gubernamental —a través del Servicio Nacional de Salud y los subsidios a los padres solteros— más que la conducta de los individuos, lo que convierte a estos costos en sociales. Las cuestiones en materia de responsabilidad individual y social son muy delicadas. No por el hecho de que la conducta individual imponga, de manera voluntaria o involuntaria, un costo a la sociedad, se justifica la intromisión del gobierno.

Otro problema relativo a los costos sociales consiste en la enorme dificultad para evaluarlos y para demostrar a quiénes afecta y en qué magnitud. Este es el tema tratado por el profesor Jackson. Para precisar el costo social implícito en los problemas relacionados con las bebidas con contenido alcohólico, es necesario determinar el nivel de consumo causante de varias enfermedades y otros problemas sociales, el número real de esos problemas, y el verdadero costo financiero de su tratamiento. ¿Es cierta la afirmación reciente de que 27 por ciento del ingreso urgente de pacientes

en los hospitales obedece de manera directa o indirecta al consumo de bebidas alcohólicas?

Estos argumentos, así como los costos relacionados con manejar en estado de ebriedad, el ausentismo laboral y el crimen derivados de la bebida, se utilizan para exagerar la magnitud de los costos sociales.

El primer problema es de definición. Para poder determinar el número de alcohólicos, es necesario saber en qué consiste un consumo peligroso y, en especial, qué cantidad de bebida es responsable de diversas enfermedades como las del hígado, las úlceras estomacales o la hipertensión. Jackson demuestra lo discutible de estos asuntos y lo difícil que resulta derivar inmediatamente factores de riesgo concretos. Las cifras sobre mortalidad también carecen de precisión. Al respecto, el autor señala un importante estudio donde se encontró que "sólo una pequeña variación en las tasas de mortalidad entre los países europeos puede explicarse en términos de la variación en el consumo per cápita de bebidas alcohólicas. Ninguna de las relaciones encontradas tuvo relevancia estadística."

Con estos argumentos no se intenta suprimir la convicción de que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas acarrea ciertas enfermedades, e incluso la muerte. Sólo se pretende sostener la imposibilidad de cuantificar los riesgos —principalmente los costos— a partir de la información disponible. Aun si la persona que ingresa a un hospital cuenta con antecedentes de alcoholismo, es difícil precisar en cuántos casos éste es la causa de su hospitalización.

Otro modo de enfocar el problema es considerar la cifra utilizada en estos argumentos —25 por ciento del total de admisiones se relaciona con las bebidas alcohólicas— y preguntarse cuántos pacientes deberían presentar enfermedades derivadas de su consumo para justificarla. Jackson descubrió cómo, mediante este procedimiento, se llegaría al absurdo de sostener que entre 98 y cien por ciento de las enfermedades cardíacas serían inducidas por las bebidas alcohólicas.

El mismo autor señala otra serie de deficiencias en estos estudios. Por ejemplo, carecen de representatividad porque se basan en muestras reducidas, no llevan a cabo un control adecuado de las variables utilizadas, los encuestados no son confiables, y los resultados en una población suca, específicamente del puerto de Malmo, se atribuyen a un país distinto, con hábitos de consumo diferentes.

Estos estudios, orientados a relacionar el consumo de bebidas alcohólicas con diversas enfermedades y muertes, no logran aportar mediciones claras y concluyentes acerca de sus riesgos y, por tanto, dejan dudas no só-

lo respecto a sus costos, sino también a su importe —que se estima entre novecientos y dos mil millones de libras esterlinas.

“Nadie niega la existencia de costos sociales derivados del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. La cuestión se ubica más bien en su magnitud” y en cómo se comparan contra los beneficios de su consumo moderado en términos de salud y provecho para la sociedad.

8. ¿Existe una epidemia de alcoholismo causada por la publicidad?

Una de las políticas más restrictivas —apoyada por los grupos de presión y los contrarios a las bebidas alcohólicas— para controlar el consumo total es la de aumentar los gravámenes a las bebidas alcohólicas. La otra, consiste en controlar la publicidad, a la que se atribuye la epidemia de alcoholismo que supuestamente invade a Gran Bretaña. Mike Waterson analiza estas afirmaciones. Si los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en este país se comparan con los de 1950, sin duda se encontrará un incremento. Igualmente cierta es su marcada declinación, si se analizan contra los de 1725. En cambio, parecen haberse estabilizado frente a los de 1980. De nuevo, estas afirmaciones, a primera vista válidas, resultan discutibles cuando se analizan con cuidado. Incluso los argumentos sostenidos en los mismos años por distintos organismos difieren de manera considerable. Un juicio equilibrado indicaría que, en Gran Bretaña, el consumo de bebidas alcohólicas en los años anteriores a la guerra fue similar al de las décadas de los sesenta y los setenta, y que no se ha modificado desde entonces. Otro inconveniente para los que sostienen la existencia de una epidemia de alcoholismo en este país son sus bajas tasas de consumo a nivel internacional.

Sostener que la publicidad “genera” demanda y, por tanto, incrementa el consumo de bebidas alcohólicas es un argumento discordante con la evidencia. Esto resulta todavía más obvio al comparar los bajos niveles actuales de consumo de una sociedad, donde imperan los anuncios, con los de la sociedad del siglo XVIII, exenta de todo tipo de publicidad. Además, existen otras objeciones importantes.

Los efectos de la publicidad no pueden cuantificarse fácilmente ni vincularse con los niveles de consumo total, debido a la naturaleza competitiva de la propaganda. A través de la publicidad, las marcas compiten entre sí y ganan o pierden mercado. Cada una intenta cambiar, de manera muy sutil, los hábitos de los consumidores para inducir un cambio de marca. Para el productor, ese cambio es muy importante. De hecho, a nivel glo-

bal, los mercados se expanden y contraen constantemente; sin embargo, no se puede medir la publicidad para estimar sus efectos, como tampoco es posible generar demanda a través de ella. Cierta publicidad ni siquiera se propone conseguir un cambio de marcas, sino sólo conservar a los consumidores actuales.

Los educadores de la salud admiten que el empleo de la publicidad para cambiar de manera sustancial los hábitos de la gente generalmente fracasan, como es el caso de las campañas gubernamentales para tratar de convencer a la gente de beber menos.

Algunas veces, las asociaciones comerciales patrocinan la publicidad genérica para tratar de aumentar las ventas de los productos de varias compañías; sin embargo, raras veces el anunciar cierta marca acarrea efectos genéricos. Por ejemplo, de 1977 a 1987, los anuncios de cerveza se incrementaron 80 por ciento, mientras su consumo descendió 14 por ciento; la de los licores aumentó 70 por ciento en tanto su consumo se redujo 4 por ciento; y a pesar de la disminución de 26 por ciento en la de vinos, sus ventas se elevaron 65 por ciento. De hecho, en este mercado ocurrieron cambios sustanciales en las ventas de diferentes compañías. La empresa Fosters Lager logró considerables aumentos en sus ventas, a expensas de otras marcas de cerveza, aunque esto no pudo revertir la tendencia negativa general en las ventas de esta bebida.

Respecto a la publicidad, Waterson cita varios estudios, como el de la Federal Trade Commission de Estados Unidos, donde se encontró "poco o ningún impacto en la demanda total de la industria", y algunos otros, donde su efecto resultó "muy limitado y débil". Esta observación también es importante para los estudios específicos sobre la publicidad de las bebidas alcohólicas.

9. Concesión de licencias con base en estrategias fundadas en información local

Los encargados de diseñar una "política de control" para el problema de las bebidas alcohólicas consideran la concesión de licencias como uno de los medios para limitar su consumo total. Al margen de las diferencias entre los gobiernos, éstas han adquirido una gran importancia, pues casi todas las sociedades modernas las utilizan de algún modo. Antes de que el "control" adquiriera el significado especializado de hoy en día, las licencias constituían el control más antiguo y difundido. El doctor Phillip Tether se ocupa de sus funciones actuales, así como de sus resultados y perspectivas. En Gran Bretaña, el impacto de las leyes en las licencias no es directo ni fá-

cil de evaluar. Los vínculos entre las licencias y el consumo varían de una bebida a otra. El número de establecimientos no afecta el consumo de licores pero sí, en fuerte proporción, el de vinos. Por cuanto a la cerveza, se presenta un efecto de retroalimentación en el que un incremento en el consumo promueve un mayor número de solicitudes de licencias. El efecto de limitar el horario para su venta también es discutible. En conclusión, el "éxito" de una estrategia de licencias no consiste en sus alcances totales; más bien depende del objetivo particular perseguido. Una medida ejercerá diferentes efectos en la gente joven, en el orden público, en los conductores de vehículos en estado de ebriedad, en los daños al hígado y en otros problemas relacionados con el consumo de bebidas con contenido alcohólico.

Esta y otras apreciaciones, que subrayan la necesidad de otorgar las licencias en función de la demanda local, han generado la tendencia a considerarlas no sólo como una cuestión global, sino como una serie de estrategias que deben diseñarse para satisfacer problemas particulares en lugares específicos. Se están llevando a cabo esfuerzos para verificar que los licenciarios entiendan bien el objetivo perseguido y estén mejor preparados para lograrlo. Asimismo, cada vez surgen más foros locales donde diversos profesionales, incluidos los productores, pueden reunirse para discutir el problema del orden público y considerar los efectos sobre los niños, con el fin de generar información sobre la cual basar el otorgamiento de licencias.

10. Seguridad vial si la Prueba Aleatoria del Aliento Alcohólico se lleva a cabo de cierta manera; sin embargo, no debe reducirse el límite de consumo permitido para conducir. Es necesario investigar más a fondo las cifras totales

La principal exigencia del público en cuanto a la intervención gubernamental está relacionada con la seguridad vial. Al respecto, se han llevado a cabo dos propuestas consistentes en la introducción de la Prueba Aleatoria del Aliento Alcohólico (PAA) y la disminución del límite de consumo permitido al conducir.

No hay duda de la incompatibilidad entre beber y conducir. Bárbara Sabey señala cifras anuales de entre mil y mil cien personas muertas y diecinueve mil lesionados en accidentes en la vía pública, en los que al menos uno de los conductores rebasaba los límites de consumo permitidos para manejar. Quienes conducen en estado de ebriedad no sólo se dañan a sí mismos y a sus pasajeros; también lesionan a peatones y a otros conducto-

res. "La tercera o cuarta parte de las muertes totales en la vía pública se asocia con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas."

Es evidente la marcada mejoría observada desde la introducción de leyes y el mayor despliegue de actividad en este campo. Por ejemplo, el índice de mortalidad y de lesiones se ha reducido, y la población se ha vuelto más intolerante con los conductores en estado de ebriedad. Sabey sostiene que la PAA podría contribuir a esta mejoría si se integrara a un sólido paquete diseñado para despertar la conciencia de la gente, y a un enfoque estratégico amplio destinado a cubrir un extenso programa de actividades. Desde luego, se requiere llevar a cabo un estudio cuidadoso de los factores del éxito de esta prueba.

Hay menos argumentos en cuanto a bajar el límite de consumo, por la sencilla razón de que se obtendrán mayores beneficios si los recursos se destinan sólo a hacer cumplir el límite actual. "Casi la mitad de los transgresores arroja índices de concentración de alcohol en la sangre superiores al doble de lo permitido. Por tanto, si los recursos son limitados, resulta más costeable concentrarlos en vigilar el cumplimiento del límite actual, que reducirlo a 50 mg, y distribuirlos entre una población mayor."

Barbara Sabey censura también a quienes aseguran conocer a fondo el problema y su solución. Es necesario analizar las características y motivaciones de quienes conducen en estado de ebriedad para tomar las acciones adecuadas en educación, sanciones y medios de transporte alternativos. La autora reconoce la importancia de los recientes estudios sobre accidentes viales que han permitido a los especialistas describir al típico conductor ebrio y trazar la curva de riesgo de acuerdo con la edad, sexo, ocupación y antecedentes. "El perfil del conductor ebrio" no corresponde a la opinión popular —el adolescente descuidado o el hombre de negocios de mediana edad— más bien "es de sexo masculino, entre los veinte y los treinta años, obrero no calificado o desempleado, sin licencia para conducir, y que ha bebido cerveza en un bar." Sólo mediante un análisis detallado de las estadísticas globales se podrá avanzar en estas políticas.

11. El cáncer no debe preocupar a los consumidores moderados

La opinión más reciente en contra de las bebidas con contenido alcohólico —su relación con el cáncer— permite ilustrar un tema tratado a lo largo de todo el libro: cómo afirmaciones en apariencia sólidas —en especial para el lego y el hombre de la calle— se transforman en cuestiones complejas en cuanto a su veracidad, significado y aplicación después de un cuidadoso análisis. Un organismo gubernamental concluyó que existe una relación

positiva entre el alcohol y el cáncer. Sin embargo —señala el profesor Kurt Hellman— estos supuestos se basan, en gran medida, en estudios epidemiológicos, no en investigaciones empíricas concluyentes —“ningún experimento *in vivo*... en animales ha podido demostrar los efectos cancerígenos del alcohol”, y “los experimentos *in vitro*... no han sido concluyentes, o incluso han sido negativos”.

Los estudios para relacionar en el mundo real la concurrencia de dos o más aspectos —por ejemplo, la cantidad de alcohol consumida por la población y el número de casos de cáncer— se enfrentan al problema de la existencia de múltiples factores, cuya influencia es difícil de controlar. Muchos consumidores excesivos también fuman o no se alimentan de manera adecuada, lo que constituye riesgos para la salud. Sin embargo, la epidemiología no señala al alcohol contenido en estas bebidas como causa de los efectos estudiados. Más bien, la evidencia se presenta en sentido contrario a la tesis de sus efectos cancerígenos: poblaciones con creciente consumo de bebidas alcohólicas no han registrado incrementos en la incidencia de cáncer. En particular, los estudios epidemiológicos centrados en consumidores excesivos no son confiables: por un lado, la evidencia aportada por estas personas acerca de sus hábitos carece de confiabilidad y, por tanto, la posible relación con su enfermedad no se aplica necesariamente a consumidores moderados. De hecho, la institución que advirtió esta relación señaló que no hay riesgo para los humanos de contraer cáncer si se bebe con moderación.

Más aún, un estudio completo debería incluir la información referente a la supuesta relación entre el consumo moderado y la posibilidad de contraer cáncer y otras enfermedades. Por ejemplo, Hellman señala los estudios realizados con mormones y adventistas del séptimo día, quienes son abstemios. Ambos grupos presentan una incidencia de carcinoma de la faringe y el esófago menor al riesgo calculado, pero una mayor incidencia de cáncer en el sistema nervioso y la próstata. También menciona la reducción del riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares cuando se bebe con moderación. Por tanto, deben ponderarse las declaraciones contundentes de este organismo gubernamental respecto a un tema tan complejo. Hellman concluye: “Si el alcohol tiene una característica cancerígena, ésta sólo se manifiesta en condiciones muy complejas, en las que los factores ambientales juegan un papel muy importante.”

12. Prevención: aceptar el consumo de bebidas alcohólicas y tratar de reducir sus problemas; evitar medidas prohibicionistas; adoptar estrategias sencillas, y diferentes enfoques para problemas distintos

La marcada simplificación de algunos argumentos que sostienen conocer tanto el problema como la política para su solución, no sólo ocurre cuando el gobierno participa. Si Heath está en lo correcto, la presencia del gobierno y su liberalidad propician argumentos exagerados, aunque también la simplificación. La difundida tendencia a dividir al mundo en héroes y villanos no es privativa de los políticos. El público, sobre todo, tiende a clasificar a quienes beben en dos grupos: los alcohólicos consuetudinarios y los bebedores sin problemas.

De hecho, señala el doctor Cameron, existe una amplia gama de problemas que deben analizarse junto con el del alcohol; por ejemplo, cualquier consumidor puede causar daño, y el consumidor moderado también puede ocasionar un accidente de tránsito. Todos los consumidores corren riesgo, y no hay categorías definidas: los consumidores excesivos pueden convertirse en moderados y viceversa. Los "alcohólicos" pueden dejar de beber, o volver a hacerlo con moderación. Además, cantidades perjudiciales para un organismo pueden no serlo para otro. Cameron utiliza una analogía sustentable para apoyar su punto de vista.

Como el hábito de beber puede presentar variaciones, y éstas conducir a diversos problemas, las medidas preventivas no deben centrarse en un estrategia en gran escala. Las bebidas con contenido alcohólico tienen sus beneficios y son populares. No tiene caso adoptar enfoques prohibicionistas o reduccionistas. Más bien, debería aceptarse su consumo como una parte de nuestra herencia cultural, y concentrar su prevención en limitar sus daños. Esto significa dar educación, mejorar los lugares donde se bebe y estar alerta a los primeros síntomas de daño corporal.

El enfoque no es emprender una gran campaña, sino lograr objetivos modestos y abordar el problema con realismo.

13. La educación: una solución parcial si se lleva a cabo con cuidado, medida y realismo

Gelisse Bagnall apoya en su capítulo los objetivos de Cameron, definidos de manera sencilla pero precisa. La inquietud de la gente respecto al abuso de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes ha conducido a demandar mayor educación; es decir, campañas masivas de promoción en favor

de la salud. Esto demuestra que "algo se está haciendo", pero existe muy poca evidencia de que las campañas contra las bebidas alcohólicas y el consumo de drogas hayan surtido efecto.

De acuerdo con los estudios más recientes, los adolescentes han probado el alcohol, pero la mayoría no presenta problemas. Sin embargo, existe una minoría —en proporción pequeña pero importante a nivel nacional— que bebe en exceso y con frecuencia. En contra de la opinión pública, esta proporción no parece ir en aumento. La manera de beber puede asociarse con otros problemas, como infracciones de tránsito, drogadicción, menor precaución en las actividades sexuales y embarazos no deseados, así como con enfermedades transmitidas sexualmente, como el SIDA.

Son muchas las razones para educar a la gente en el consumo responsable de bebidas alcohólicas. No obstante, no se han evaluado varios de los intentos anteriores, y de los que se analizaron, "pocos lograron sus objetivos". Existen algunas excepciones, y se han registrado modestos avances cuando los proyectos se centran más en la influencia social del consumo de drogas y alcohol que en el problema mismo. El informe de Bagnall sobre la evaluación de un proyecto aplicado en escuelas secundarias señala "haber obtenido un impacto moderado pero positivo en el grupo estudiado respecto a los conocimientos, actitudes y conducta relativos a las bebidas alcohólicas".

Se pueden obtener logros modestos si se asimilan las lecciones de experiencias pasadas, y si los objetivos se formulan y evalúan con cuidado. Sin embargo, la educación escolar no puede compensar influencias sociales más importantes, en particular las del hogar y la comunidad.

14. Es más importante cómo se bebe que cuánto se consume; la importancia de evaluar la manera de beber

El último capítulo corresponde al profesor Cooper. En él hace una elocuente petición para considerar la bebida como un aspecto positivo de la cultura, así como para crear presiones sociales tendientes a mostrar cómo se puede disfrutar de ella. Los miembros de una sociedad aprenden a beber de acuerdo con las costumbres, es decir, según su cultura. Si bien este aspecto de la bebida ha sido ampliamente reconocido, casi nadie sabe que embriagarse, y la conducta relacionada con esos casos, también se aprenden. Varios experimentos han confirmado que la agresión física y sexual, la facilidad para recordar palabras y ciertas respuestas mecánicas se ven afectadas por la cantidad de alcohol que el individuo cree haber consumi-

do. Los efectos de las bebidas alcohólicas no son automáticos ni mecánicos, ni están relacionados con la dosis ingerida. Cada persona y cada cultura reaccionan de manera diferente a cantidades de alcohol que supuestamente provocan un efecto automático, por ejemplo, un coma o inclusive la muerte.

En algunas culturas, las bebidas alcohólicas no son un problema. Estos surgen en sociedades con un concepto ambivalente de la bebida, y en las que se considera un producto nocivo. En contraste, culturas donde el consumo de bebidas alcohólicas es parte normal de las comidas, o complemento de alguna celebración, presentan altos niveles de consumo sin problemas relacionados con el alcohol y la embriaguez. Desde luego, el consumo varía también dentro de una cultura a lo largo del tiempo.

Esto contradice el argumento sobre la necesidad de beber menos para tener menos problemas. También sugiere el limitado potencial de los controles externos —las regulaciones gubernamentales. Los mejores controles son de índole interna, es decir, controles sociales. Para que esto suceda, el consumo deberá considerarse como una actividad sana o, aún mejor, prestarle poca importancia. Se requiere también un enfoque educativo para evaluar el consumo de bebidas alcohólicas, explicar sus efectos, ayudar a los jóvenes a mantenerse al margen de las presiones de sus compañeros y apoyar la responsabilidad individual. En suma, es necesario modificar el punto de vista de la mayoría de la población. Asimismo, es imprescindible una imagen nueva y positiva de las bebidas con contenido alcohólico, un concepto lo más alejado posible del de los agoreros del desastre.

2

**LOS BENEFICIOS DE BEBER
CON MODERACIÓN**

Thomas Stuttaford

El doctor **Thomas Stuttford** es médico visitante del Centro Médico del BUPA desde hace veinte años, y socio fundador de una clínica de Londres. Tiene a su cargo la columna médica en *The Times*, y ha escrito diversos artículos sobre política. Fue miembro del parlamento por Norwich South.

1. La mayoría de la gente bebe de manera adecuada

Al igual que el confeti y el pavo, las bebidas alcohólicas son elemento indispensable en festividades tradicionales como la cena de navidad o la celebración de una boda.

En Gran Bretaña, más del noventa por ciento de los adultos considera el alcohol como algo normal. Hace más de cuatro mil años que las comunidades civilizadas disfrutaban de esta bebida; los médicos egipcios la recetaban desde antes de la construcción de las pirámides, y a 3,500 años de distancia, puede conseguirse mediante prescripción médica en los hospitales públicos. Desde hace siglos, se han analizado sus desventajas médicas y sociales, y sólo en tiempos recientes se han ignorado o ridiculizado sus beneficios, y exagerado sus peligros. Quizá, la intención es desarrollar un sentimiento de culpa en hombres y mujeres comunes por beber un par de cervezas a la salida del trabajo.

Un consumo moderado de bebidas alcohólicas, en compañía de amigos y familiares, estrecha los lazos de unión y es parte importante, a lo largo de la vida, de los principales ritos —desde el bautizo hasta los funerales. Con él se brinda por el futuro y se celebran diversos acontecimientos.

El alcohol sólo es peligroso cuando se toma sin prudencia, en cantidades excesivas, o se bebe en momentos inadecuados. Aun los detractores concuerdan en que el noventa por ciento de la población adulta que bebe con regularidad —el 90 por ciento de los hombres y el 96 por ciento de las mujeres— no exceden las estrictas recomendaciones médicas de beber con moderación.

Un error común es identificar el consumo de bebidas alcohólicas con su abuso. Si un médico bebe un vaso de cerveza durante el almuerzo, los pacientes se convencerán de estar ante un alcohólico —los médicos lo saben por experiencia— cuando quizá sólo esté departiendo con algunos amigos. Por tanto, si valora su prestigio, tendrá que mantener una actitud discreta y contentarse con un sandwich de queso y agua mineral.

2. La minoría de “alcohólicos” no sufre una enfermedad

Sólo una pequeña proporción de los consumidores excesivos se vuelve dependiente física y psicológicamente del alcohol al grado de necesitar mantenerlo en la sangre en ciertos niveles para evitar los síntomas de abstinencia o el miedo de enfrentar la realidad sin su ayuda.

Sin duda, los alcohólicos necesitan atención médica y apoyo; pero hay pocas evidencias de que se trate de una enfermedad. La teoría del alcoholismo como una enfermedad quizá resulte tranquilizadora para ellos y sus familiares, y probablemente sus médicos agradezcan cualquier opinión que facilite el tratamiento, pero la mayoría dirá que se trata de un síntoma, no de una enfermedad.

Las investigaciones permiten dudar incluso de la teoría sobre la personalidad con características adictivas, que sostiene que el enfermo siempre recurrirá a las bebidas alcohólicas o a otro tipo de drogas ante ciertas presiones sociales o fracasos personales. En verdad, es imposible saber quién se convertirá en alcohólico ante el stress, aun cuando existen pruebas de que, en ciertas familias, el abuso del alcohol es con frecuencia síntoma de padecimientos psicóticos o neuróticos generalizados. Por ejemplo, en gemelos idénticos, la probabilidad para ambos de volverse alcohólicos es mucho mayor en relación con gemelos distintos; esto es cierto incluso si son adoptados, o si crecen en ambientes diferentes.

En la revista *Medicine International*, el doctor John Strang señaló la existencia de dos mecanismos hereditarios. En uno, el alcoholismo comienza en la edad adulta y se asocia con muy poca delincuencia. En estos pacientes, la tendencia a recurrir al alcohol puede heredarse de ambos progenitores y afectar a la descendencia de ambos sexos. En el otro, la tendencia a beber en exceso se hereda del padre al hijo y comienza en la adolescencia.

Además, es común en este caso la existencia paralela de conductas delictivas.

3. Beber con moderación reduce las enfermedades cardiovasculares y el stress

Si los opositores a las bebidas alcohólicas logran eliminarlas de nuestro estilo de vida, esto acarreará desventajas desde el punto de vista médico. Beber cantidades moderadas de alcohol es provechoso porque reduce las posibilidades de contraer enfermedades cardiovasculares, en especial trombosis coronarias. Además, alivia el stress en un amplio rango de la población y mejora la calidad de vida de los ancianos. Las bebidas con conte-

nido alcohólico son una fuente nutritiva; constituyen un aporte calórico sin grasa y son fuente de otros microelementos como el cobre, esencial para el correcto funcionamiento del corazón, muy escaso en las dietas normales.

En los últimos años, se han estudiado con mucha amplitud los efectos del alcohol en los padecimientos cardiacos. Desde hace varios años, se ha aceptado la gráfica en forma de U donde se relacionan los decesos por padecimientos cardiovasculares con la ingestión de bebidas alcohólicas. Los abstemios y los bebedores muy moderados presentan una incidencia relativamente alta de enfermedades cardiacas; los bebedores sociales moderados se ubican en la base de la U y arrojan mejores resultados; pero los consumidores excesivos, por una serie de razones, se localizan en el otro brazo de la U.

Estudios elaborados a nivel mundial han incluido desde japoneses radicados en Hawaii hasta ciudadanos de Framingham, en Estados Unidos, y desde pacientes de una clínica para hipertensos en Glasgow hasta los ejecutivos londinenses. Aunque las mejores evidencias se obtuvieron de estudios de caso, la relación entre el consumo nacional de bebidas con contenido alcohólico y los padecimientos coronarios es importante, y corrobora la necesidad de llevar a cabo proyectos de investigación individuales.

4. A mayor consumo de alcohol, menor incidencia de enfermedades cardiacas

En 1972, el doctor La Porte y otros colegas informaron en el *Journal of Preventive Medicine* haber encontrado —en veinte países estudiados— una relación negativa y una aparente reducción de las enfermedades cardiacas en relación con un consumo moderado de alcohol. Asimismo, observaron que al aumentar el consumo de bebidas alcohólicas en la sociedad, la tasa de mortalidad por enfermedades cardiacas disminuía. Esta correlación fue todavía más pronunciada cuando se eliminaron de la ecuación otros factores de riesgo, como el tabaquismo o el consumo de grasas. En 1979, el doctor A. S. St Leger informó, en un artículo publicado por *The Lancet*, los resultados de un estudio sobre los decesos por padecimientos coronarios en 18 países; la conclusión principal fue una fuerte y negativa asociación entre los decesos por enfermedades cardiacas isquémicas (trombosis coronarias mortales) y el consumo de bebidas alcohólicas.

En el caso de la cerveza, La Porte y algunos otros investigadores obtuvieron los mejores resultados. St Leger demostró que la correlación negativa más marcada se había presentado con el vino. Uno de los estudios más amplios, donde participaron 87,526 enfermeras norteamericanas, mostró una sorprendente reducción en los riesgos de contraer enfermedades coronarias en mujeres de mediana edad, consumidoras moderadas de alcohol.

En 1986, la revista *Medicine* publicó una revisión de 163 trabajos en donde se demostró una clara relación inversa entre el consumo de alcohol y las enfermedades cardíacas, es decir, las bebidas con contenido alcohólico parecen ejercer una acción protectora sobre el corazón.

En vista de la actual corriente crítica respecto al alcohol, es importante realizar un cuidadoso estudio de los proyectos de investigación sobre la mortalidad global, así como de aquéllos donde se consideraron solamente los padecimientos cardíacos.

En Framingham, Massachusetts, se dio seguimiento a quinientas personas durante 22 años. De ellas, los bebedores muy moderados fueron los de mejores resultados; incluso los hombres con un consumo de 60 unidades de alcohol al mes no presentaron una mayor mortalidad que los abstemios; y en el caso de las mujeres, no se encontró relación con una mortalidad subsecuente. En Londres, también se dio seguimiento a 1,422 servidores públicos durante diez años. En este caso, la tasa de mortalidad fue menor en los hombres con un consumo moderado de alcohol que en los consumidores excesivos y los abstemios. También se confirmaron las conclusiones de otros estudios respecto a la mayor incidencia de padecimientos cardíacos en los abstemios.

Otro análisis detallado sobre la mortalidad de 2,015 personas a lo largo de diez años dividió a la muestra en cuatro grupos: los abstemios, los consumidores de dos copas diarias, los de dos a cinco copas al día, y los de más de seis.

Los mejores resultados se obtuvieron con los de dos copas al día; los abstemios arrojaron una tasa de mortalidad similar a la del tercer grupo, pero los consumidores de más de seis unidades diarias permanecieron en el nivel más bajo debido al excesivo consumo de alcohol, aunque también influyeron otros factores.

La importancia de la curva en forma de U (analizada en el capítulo del doctor Duffy) ha sido cuestionada por no tomar en cuenta, de manera suficiente, las enfermedades preexistentes y, por tanto, la tendencia de la gente, enferma por otras causas o incluso exalcohólicos, a desplazarse a la categoría de abstemios o bebedores ocasionales, lo cual distorsiona las es-

tadísticas. Sin embargo, los autores de la curva en forma de U han rechazado esta crítica y la han defendido con fundamentos estadísticos.

Ante la evidencia, la mayoría de la gente concuerda que existen bases para creer en el efecto beneficioso de las bebidas con contenido alcohólico en el sistema cardiovascular cuando se toma en cantidades moderadas. De no ser así, ¿cómo podría explicarse la relación negativa entre la mortalidad por cirrosis (estadística en la cual se apoyan los contrarios al alcohol para cuantificar el consumo de esta bebida en una comunidad) y las enfermedades cardíacas? Esta relación se ha señalado con frecuencia en amplias investigaciones médicas de corte transversal en muchos países.

5. Beneficios nutricionales del alcohol

Las bebidas con contenido alcohólico tienen mayor valor nutricional del que se cree. Además de aportar calorías, el vino y la cerveza contienen minerales como el zinc, manganeso, potasio y muchas vitaminas del complejo B. Por ejemplo, medio litro de cerveza proporciona el once por ciento de los requerimientos diarios de piridoxina, una vitamina con efectos comprobados en el tratamiento de la tensión premenstrual. Por el contrario, si el alcohol se toma en cantidades excesivas, puede generar elementos que interfieren con la absorción de esta sustancia.

Antes de la aparición de los complementos de potasio, era frecuente recetar vino y cerveza a los pacientes con insuficiencia renal o cardíaca, que se encontraban bajo tratamiento a base de diuréticos, por su alto contenido de esta sustancia. Todavía se utilizan en pacientes con dietas bajas en sodio (sal).

Como las bebidas alcohólicas no contienen grasa, sólo indicios de ácidos grasos, en pequeñas cantidades pueden servir para disminuir su ingestión. La relación con el metabolismo de las grasas es más compleja y este efecto es muy importante por sus propiedades protectoras del corazón. En los últimos años, se ha demostrado la presencia de una lipoproteína de alta densidad (HDL) en el colesterol de la sangre. Mientras más elevada sea la fracción de esta lipoproteína en el suero del colesterol total, menor será la probabilidad de que los pacientes sufran enfermedades coronarias. El consumo de bebidas alcohólicas se ha asociado con el incremento del nivel de HDL. La estructura y funciones de las apolipoproteínas en la sangre son otro factor importante en las enfermedades coronarias. Por tanto, el alcohol también tiene una influencia beneficiosa en estos casos.

6. Las bebidas alcohólicas reducen el stress

Al beber un buen vino, poca gente se percata de que este hábito placentero también mejora la proporción de HDL en el colesterol total, o el manejo de las apolipoproteínas. Su pensamiento se centra en la agradable sensación de paladarlo.

En cantidades moderadas, reduce la ansiedad, calma las emociones y, por tanto, disminuye el stress. Se han utilizado varios dispositivos para medir el efecto del alcohol en un individuo tenso, y se ha comprobado su utilidad, en especial si el paciente no ha desarrollado alguna tolerancia al alcohol.

Los médicos de la generación de mi padre prescribían alcohol a sus pacientes de edad avanzada, pues la experiencia les había enseñado que pequeñas cantidades diarias mejoraban su calidad de vida y los ayudaba a dormir. Actualmente, varios estudios han confirmado esta creencia tradicional. En uno de ellos, los doctores Volpe y Kastenbaum trabajaron en el prestigiado Cushing Hospital de Estados Unidos con 34 pacientes hombres en edad senil, a quienes se les dio una botella diaria de cerveza. El número de pacientes en actividad aumentó de siete a 25, y de los 26 con incontinencia, sólo nueve siguieron presentando este síntoma, a pesar de las propiedades diuréticas de la cerveza. Asimismo, de los 26 con necesidad de limitar su actividad física, sólo cuatro siguieron requiriéndolo.

En otro experimento, se dividió a los pacientes en dos grupos; uno recibió una ración diaria de cerveza y el otro, jugo de fruta. El primero se volvió más alegre y alerta, en tanto el segundo permaneció retraído y apático; además, los que habían mejorado volvieron a su estado anterior cuando se les cambió la cerveza por jugo de fruta. Algunos de los experimentos han sido cuidadosamente diseñados para demostrar que los efectos beneficiosos se derivaron de la ingestión de cerveza y no de un ambiente más agradable o de una actitud más amistosa del personal.

7. Los niveles moderados de consumo suelen ser demasiado extremos

Es difícil dogmatizar acerca de la definición de un consumo moderado de bebidas con contenido alcohólico. Individuos de la misma estatura y sexo presentan considerables diferencias en su capacidad para metabolizar y reaccionar ante el alcohol. Cuando los doctores hablan de "niveles prudentes" tienden a pensar como si fueran ingenieros diseñando un puente, y caen en un exceso de precaución. Por tanto, establecen el nivel en un pun-

to donde su experiencia personal les asegura que nadie —sin importar su tamaño, estado físico, o falta de experiencia— sufrirá algún efecto nocivo.

Al definir un consumo moderado, utilizan como medida una unidad de alcohol, es decir, una copa de vino, medio litro de cerveza o la pequeña medida de licor de los bares, sin tomar en cuenta la diversa concentración de los vinos, el grado alcohólico de las cervezas, ni el hecho de que las medidas de licor varían según los bares, los clubes, e incluso los distritos donde se vende.

En los últimos tiempos, se ha indicado a los doctores señalar como consumo bajo de alcohol el de 21 unidades a la semana para los hombres y 14 para las mujeres; como hábito moderado, el de 35 unidades para los hombres y 21 para las mujeres; y como consumo excesivo, cualquier nivel superior a estos límites. Muchos experimentos han demostrado que el punto bajo de la curva se ubica en un consumo de una a cuatro unidades diarias de alcohol.

8. Los peligros del consumo excesivo

Aun cuando los doctores sostienen que un consumo moderado de bebidas con contenido alcohólico es inofensivo, nadie pone en duda los daños implícitos de beber en forma excesiva y continua; lo que no queda claro es si el concepto “excesivo” es un término adecuado para describirlo. Beber en exceso acarrea sus propios riesgos.

Los padecimientos hepáticos han recibido mucha publicidad. Ciertamente, las bebidas alcohólicas inducen varias enfermedades del hígado con distintos grados de intensidad, pero es necesario recordar que la infiltración adiposa en el hígado también puede obedecer a otras causas. Solamente un patólogo especializado podría decir, después de un cuidadoso examen microscópico, si estos cambios se deben al alcohol. La infiltración adiposa presenta una relación con las dosis. Si se suspende el consumo de alcohol, el hígado vuelve a su estado normal.

La cirrosis alcohólica se presenta después de varios años de hábitos excesivos en la bebida, y por eso ataca a personas de cincuenta o sesenta años. Contra lo que comúnmente se cree, el consumo exagerado de alcohol no es la única causa de cirrosis; por excesivo que sea, éste sólo produce cirrosis en una tercera parte de los casos. Nadie sabe por qué la mayoría de los consumidores excesivos no desarrolla cirrosis, ni cuáles son las características fisiológicas o bioquímicas que determinan quién padecerá esta enfermedad y quién no. Cierta proporción de los pacientes con cirrosis (de cualquier origen) desarrolló posteriormente cambios malignos en este

órgano. La hepatitis alcohólica aguda también puede ser provocada por beber en exceso. Sin embargo, las mujeres con estos hábitos son menos propensas a recuperarse de padecimientos hepáticos, aun si dejan de beber. En los hombres, los cambios son generalmente reversibles, a menos que el padecimiento esté muy avanzado.

Un consumo exagerado de bebidas alcohólicas también puede dañar otros órganos, causar inflamación del páncreas y cambios ligeros en la mente de los enfermos. También puede afectar las funciones reproductoras y, en dosis muy altas, al feto, al ocasionarle el síndrome del feto alcohólico. Este síndrome sólo se ha demostrado en niños nacidos de mujeres consumidoras de grandes cantidades de alcohol. Beber con moderación no parece peligroso. Sin embargo, se aconseja no hacerlo durante el embarazo.

9. Estadísticas engañosas

El público siempre debería analizar con cuidado las estadísticas donde se muestran los efectos perjudiciales del alcohol. A menudo, se presentan como un porcentaje, sin mención alguna de la cifra original.

Por ejemplo, si el número de consumidores excesivos con complicaciones se elevara de uno a tres, sin duda representaría un gran porcentaje de incremento y provocaría encabezados alarmistas en la prensa. Pero si los pacientes se seleccionan dentro de una muestra de varios miles de personas, el riesgo individual es mínimo. Por eso, es necesario valorar con cautela los términos como "puede" o "debe"; el tono de los artículos para la prensa con frecuencia implica que las consecuencias peligrosas de beber en exceso son probables, e incluso inevitables, en vez de solamente posibles.

El centro de diagnóstico más importante de Londres afirmaba que la mayoría de los hombres no padece enfermedades derivadas del consumo de bebidas alcohólicas si bebe menos de diez unidades diarias; sin embargo, aconsejaba restringir el consumo a sólo seis. No es factible un cambio sustancial en los conocimientos médicos en un lapso tan corto, por lo cual es más probable la falta de sustento de esta afirmación y la posible alteración del enfoque del problema, como resultado de presiones sociológicas.

Al hacer una evaluación sobre las bebidas con contenido alcohólico, se presta poca atención a sus efectos beneficiosos cuando se toman en dosis socialmente aceptables. Ni siquiera se les condena por sus efectos colaterales, los cuales son mínimos si se bebe con moderación; sólo se les censura

por sus efectos tóxicos cuando se bebe en exceso. A ninguna otra sustancia activa se le considera de esta manera, y muy pocas de las consignadas en la Farmacopea Británica escaparían a estos juicios si éste fuera el caso. Aun el agua, tomada en exceso, puede matar —y lo hace unas cuantas veces al año.



3

**LA POLÍTICA, LAS MEDIDAS Y LA
SEUDOCIENCIA:
¡CUIDADO CON LOS MITOS ACERCA DE
LOS CONTROLES DEL ALCOHOL!**

Dwight B. Heath

Dwight B. Heath es profesor de Antropología en Brown University, en Providence, Rhode Island, y miembro del consejo editorial de diversas publicaciones profesionales y científicas. Es ampliamente conocido por su trabajo en el campo de las bebidas alcohólicas, y cuenta con diversos libros y artículos en los que subraya los aspectos culturales del consumo de bebidas con contenido alcohólico y sus consecuencias. También es investigador en las áreas de Estudios Latinoamericanos, Etnohistoria y Desarrollo Económico, con especial énfasis en análisis comparativo entre culturas, y en estudios multidisciplinarios.

1. Controles gubernamentales frente a controles sociales

Las medidas de salud pública del gobierno están influidas por consideraciones políticas muchas veces contraproducentes o ajenas a criterios científicos y técnicos. La Organización Mundial de la Salud y el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) de Estados Unidos, junto con otros organismos e investigadores, han desarrollado un modelo teórico para apoyar mayores controles a las bebidas alcohólicas. Esta teoría, que vincula el promedio del consumo anual de alcohol etílico per cápita con la incidencia y predominio de una gran variedad de “problemas relacionados con el alcohol” se ha difundido como si se tratara de una tesis probada, y llega a la conclusión de que es indispensable reducir el consumo individual de bebidas alcohólicas para disminuir los problemas. Aunque esta aseveración tan generalizada parece lógica, presenta varias excepciones, tanto desde el punto de vista histórico como transcultural. Asimismo, por simple que parezca solucionar el problema del alcohol mediante aumentos en las restricciones legales y reglamentaciones más estrictas, existen varios ejemplos de acciones semejantes que han acentuado, más que aliviado, los problemas. Un enfoque alternativo, con muchas más probabilidades de servir como una guía estratégica para su prevención, consiste en centrarse en controles sociales informales.

2. El “modelo de control” no cuenta con bases científicas suficientes

En todo el mundo, las “autoridades” sanitarias y los “expertos” aconsejan—cada vez con más frecuencia— disminuir el promedio de consumo per cápita de alcohol para reducir una amplia gama de problemas. Por desgracia, esa fórmula tan simplista está muy distorsionada y carece de bases científicas. El fundamento intelectual de la nueva corriente sobre el con-

trol en la disponibilidad de bebidas alcohólicas —conocida con este nombre por los expertos— es una monografía de Kettil Bruun y otros colegas, elaborada en 1978. Su redacción es tan oscura que es difícil imaginar cómo de una conclusión tan ambigua pudo derivarse una afirmación tan contundente. Después de comparar tendencias históricas relativas a decesos por cirrosis hepática en varios países, Bruun *et al.* sostuvieron:

los cambios en el consumo total de bebidas alcohólicas tienen relación con la salud de la población en cualquier sociedad. Puede controlarse su consumo a través de ciertas medidas; por tanto, controlar su disponibilidad se ha convertido en una cuestión de salud pública.¹

Intentos sucesivos por definir los efectos de distintos niveles de consumo en la salud tropezaron con una gran falta de uniformidad, incluso cuando se trataba de documentos escritos por gente que había participado con Bruun en el estudio original. Al redactar las conclusiones del primer volumen del International Study of Alcohol Control Experiences (ISACE), desarrollado en siete países europeos bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud, Mäkelä *et al.* sostienen:

Existen diferencias culturales en cuanto al grado que alcanzan los problemas, de acuerdo con los diversos niveles de consumo. Incluso en un determinado contexto cultural, es difícil precisar la relación entre el consumo y los problemas generados.²

Sin embargo, las recomendaciones basadas en éstos y otros estudios con conclusiones similares parecerían indicar que se trata de un hecho consistente e invariable. Por ejemplo, el director general de la OMS afirmó de manera contundente: "Cualquier reducción en el consumo per cápita de bebidas alcohólicas reducirá de manera significativa los problemas relacionados con su consumo desmedido"³ y muchos periodistas, burócratas y legisladores aceptaron esa visión simplista.

¹ K. Bruun, G. Edwards, M. Lummiö, K. Mäkelä, L. Pan, R.E. Popham, R. Room, W. Schmidt, O-J. Skog, P. Sulkunen y E. Österberg, *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*, Helsinki, Finish Foundation for Alcohol Studies, 1975, p. 90.

² K. Mäkelä, R. Room, E. Single, P. Sulkunen y B. Walsh, *Alcohol Society and the State, vol I: A Comparative Study of Alcohol Control*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1981, p. 109.

³ Organización Mundial de la Salud, Informe del Director General al Consejo Ejecutivo, Sexagésima Tercera Sesión, *Alcohol Related Problems: The Need to Develop Further the WHO Initiative* (Agenda provisional, párrafo 23 anexo E), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 27 de noviembre de 1978, p. 4.

Pocas veces se menciona que el objetivo del estudio de Bruun *et al.* fue la cirrosis. Aunque esa enfermedad es frecuente en personas que beben en exceso por largo tiempo, se ha demostrado ampliamente su falta de covariación con otros problemas relacionados con el alcohol y, por tanto, ya no se acepta como índice válido de la existencia de problemas relacionados con el consumo en una población determinada. Cuando el enfoque del estudio no es la cirrosis, muchos de los propios autores del ISACE aceptan que:

Las relaciones entre los niveles de consumo de bebidas con contenido alcohólico y la incidencia de accidentes y problemas relacionados con ellas distan mucho de ser claras y absolutas... En comparaciones de corte transversal en las sociedades, las correlaciones de estos problemas y el nivel de consumo son con frecuencia insignificantes o negativas.⁴

Es difícil imaginar cómo conclusiones tan cautas y vagas de científicos sociales responsables pueden convertirse o "interpretarse" como premisas dogmáticas y contundentes, y servir de guía para el diseño de políticas.

3. La búsqueda de soluciones sencillas empaña la realidad

No es ningún misterio que quienes ocupan puestos políticos, ya sea por elección o por designación, no pueden darse el lujo de mostrar indecisión. Presionados para asignar recursos cada vez más exigüos entre muchos distritos electorales, deben tomar decisiones difíciles todos los días.

En el mejor de los casos, las decisiones son el resultado de una cuidadosa ponderación, no sólo de las entrevistas y las características de los diferentes datos, sino también de los proyectos viables y las proyecciones de profesionales en la materia. Es decir, para hacer política, es necesario buscar entre las frases condicionales y calificadoras aquellas que reflejen con fidelidad el punto de vista sobre los procesos—inclusive en las ciencias sociales más rigurosas—y estimar la viabilidad de acciones alternativas.

El "resumen ejecutivo" ha surgido como una herramienta para facilitar la toma de decisiones; de hecho, hoy en día precede casi a cualquier informe. Su objetivo es resumir en una o dos páginas una larga serie de datos, informaciones, conclusiones y recomendaciones. Nadie espera encontrar en esos escuetos párrafos información sobre el contexto o el significado de todo el informe. Sin embargo, tampoco se espera que un ocupado ejecutivo disponga de tiempo suficiente para leer con cuidado el informe original.

⁴K. Mäkelä, R. Room, E. Single, P. Sulkunen y B. Walsh, *op. cit.*, p. 90.

Otra invención reciente, orientada al mismo propósito, es el "documento de consenso", que surge de las deliberaciones prolongadas de grupos de especialistas sobre algún tema. Algunas veces se produce como respuesta específica a solicitudes para definir líneas de acción (por ejemplo, cuando un organismo gubernamental desea recomendar normas nutricionales a la población); otras, surge de una conferencia donde se han expresado diversos puntos de vista en forma oral o escrita, y alguien se interesa en comunicar los puntos sobresalientes del tema tratado.

Por otra parte, los periodistas y el personal relacionado con la comunicación masiva necesitan simplificar y dramatizar la información, y muchos empleados de los medios de comunicación suponen falta de paciencia o escasa capacidad del público para entender afirmaciones sutiles o inciertas.

Quizá lo más negativo sea el desinterés de mucha gente, con tiempo para leer y sopesar información larga y compleja, que carece de paciencia para utilizar métodos científicos. Cada vez es más evidente el deseo de encontrar soluciones sencillas y rápidas, incluso a problemas complejos.

Por tanto, no sorprenden las discrepancias entre lo dicho por los científicos acerca de la compleja interrelación de las variables y lo expresado en los informes, resúmenes ejecutivos y documentos de consenso escritos en forma abreviada y en lenguaje común. Incluso, se considera que el tratamiento resumido de la información, aun cuando no transmita el contenido y riqueza del original, no altera su esencia, lo cual no siempre es cierto.

4. Un documento de consenso puede tener escasa relación con lo afirmado

Mi primera experiencia con un documento de consenso fue decepcionante por la falta de relación entre el tema tratado y lo supuestamente transmitido. En esa ocasión, había participado con varios colegas de diferentes países en un importante taller de trabajo multidisciplinario sobre enfoques legislativos para la prevención de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas, patrocinado por el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias. Durante los tres días de las deliberaciones, se presentaron trabajos excelentes donde se revisó el avance en los conocimientos sobre varios aspectos del consumo de bebidas alcohólicas y sus resultados en América Latina, y hubo tiempo suficiente para llevar a cabo una amplia, interesante y profunda discusión en tres distintos idiomas. Uno de los pocos puntos donde hubo un acuerdo unánime fue la

falta de información respecto a los países de América Latina para sustentar estimaciones significativas sobre aspectos epidemiológicos de la relación entre el consumo y una amplia gama de problemas asociados, como conducir en estado de ebriedad, disolución familiar, abuso del cónyuge, abuso o descuido de infantes, ausentismo, psicosis alcohólica, homicidio, suicidio, etcétera. Sin embargo, no se hizo mención alguna a los efectos que el consumo excesivo de la madre puede tener en el feto, ni se abordaron los costos económicos de beber sin moderación, por la sencilla razón de no disponer de datos importantes. Muchos nos sorprendimos cuando, unas horas antes de retirarnos, nos presentaron a un "relator", que no había participado en el taller, quien presentó una versión preliminar de un documento de consenso, donde se exponía la "opinión unánime" de todos los participantes respecto a la existencia de una relación causal entre la bebida y la alarmante tasa de crecimiento de todos los "problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas", misma que ni siquiera habíamos podido estimar. Además, deploraba el daño ocasionado al feto, e incluso inició su documento con la clara afirmación (que carecía de antecedentes):

EN LOS PAISES DE AMERICA, LA PRINCIPAL CARGA SOBRE LA SOCIEDAD, OCASIONADA POR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, SON LOS COSTOS DE SALUD, ECONOMICOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DE SU CONSUMO EXCESIVO.⁵ (Mayúsculas en el original).

Si hubiera sido el único en notar la discrepancia entre lo tratado en el taller y el texto del documento, habría sido fácil suponer falta de atención de mi parte, un serio error de traducción en algunos puntos, o una opinión propia muy sesgada sobre el contenido del documento. Sin embargo, otros expresaron reservas similares. Harry Levine manifestó su desacuerdo en un artículo publicado con el título de "Alternative Non-Consensus View",⁶ en el que afirmaba: "No está claro el concepto de consenso", y detalló con cierta amplitud varios puntos no discutidos en la conferencia, pero tratados como "si todo el mundo" los hubiera considerado hechos incontrovertibles. En una publicación posterior, se refirió a esta experiencia como una ilustración vívida de la tiranía impuesta por la sabiduría convencional cuando ridiculiza así a la ciencia.⁷

⁵ Institute of Medicine, *Legislative Approaches to Prevention of Alcohol-related Problems. An Inter-American Workshop: Proceedings*, Washington. National Academy Press, junio de 1982, p. 274.

⁶ *Ibid.*, pp. 279-281.

⁷ H.C. Levine, "What is an alcohol-related problem? (Or what are people talking about when they refer to alcohol problems?)", *Journal of Drug Issues*. no. 14, 1984, pp. 45-60.

5. Se proponen medidas regulatorias extremas para reducir el consumo de bebidas con contenido alcohólico

Durante las últimas dos décadas, se ha propuesto y promulgado en varias partes del mundo una serie de políticas con el objeto de reducir el consumo de bebidas alcohólicas. A nivel internacional, la OMS ha declarado a los problemas relacionados con el alcohol como una amenaza a la salud pública, y ha llamado a los países a reducir su consumo para disminuirlos.⁸ Por lo general, siempre hay una o dos líneas que hacen referencia a la relatividad impuesta por las diferentes culturas, y a la autonomía nacional:

Desde luego, no compete a los organismos internacionales señalar a los países lo que deben y no deben hacer. Esto es cierto no sólo en el caso de políticas relativas a las bebidas alcohólicas, sino también en cualquier otra área.⁹

Pero la necesidad de acción se expresó con indudable urgencia:

Si la OMS no encabeza este movimiento, nadie deberá sorprenderse de que los incrementos en el consumo de bebidas alcohólicas y las crecientes tasas de mortalidad derivadas de los terribles problemas que acarrea, conviertan el pronóstico de salud para el año 2000 en una posibilidad realmente sombría.¹⁰

Entre los partidarios y los detractores del alcohol, hay una larga lista de medidas propuestas para asegurar un consumo menor en toda la población.

Sin embargo, existe una gran semejanza en esos controles, a pesar de las diferencias entre una jurisdicción y otra, las costumbres locales sobre consumo moderado y embriaguez, la relación entre brindar y mantener el decoro, los regímenes dietéticos, la dependencia de varios productos, y otras variables.

Por ejemplo, se han propuesto mayores gravámenes para encarecer su consumo. Aunque las bebidas fermentadas y destiladas se gravan de manera diferente, con frecuencia se sugiere aplicar un impuesto equitativo a todas, en función de su contenido alcohólico y no de acuerdo con su volumen. Históricamente, la cerveza y el vino se han gravado a tasas inferiores a las de los licores. También se otorgan algunas exenciones en deter-

⁸ J. Moser, compilador, *Alcohol Policies in Native Health and Development Planning* (publicación en offset de la OMS, 1989), Ginebra, OMS, 1985.

⁹ M. Grant, compilador, *Alcohol Policies*, (publicaciones regionales de la OMS, serie europea no. 18), Copenhague, Oficina Regional de la OMS en Europa, 1985, p. 143.

¹⁰ *Ibid.*, p. 147.

minados casos, como en las ventas que se realizan en los aviones y los barcos, en los aeropuertos, en las bases militares, etcétera. Otra medida propuesta es eliminar la deductibilidad del importe de las bebidas alcohólicas como gastos de representación, lo que supuestamente reduciría su consumo en el medio empresarial.

Asimismo, se solicitan regulaciones más estrictas sobre la venta de bebidas alcohólicas; por ejemplo, limitar los lugares y las horas donde se expende, y capacitar a los vendedores para evitar que personas "bajo sus efectos" puedan comprarlas. Esta actividad —se señala con frecuencia— debe realizarse en unos cuantos lugares alejados de las tiendas de abarrotes, gasolinerías y otras instalaciones de uso generalizado.

La publicidad se considera una actividad con efectos perniciosos al producir reacciones automáticas para beber más de lo debido. Cuando las solicitudes para prohibir la publicidad directa de bebidas alcohólicas encuentran alguna oposición, generalmente se culpa a los medios de información más importantes (en especial, la radio y la televisión). Estas severas restricciones se aplican a todo tipo de anuncios —no deben afectar a las mujeres, a los jóvenes o a las minorías étnicas. Tampoco deben incluirse escenas románticas o de aventuras, ni celebridades.

También se propone colocar señales en los lugares de venta, etiquetas en las botellas y otros mensajes con el fin de advertir al consumidor de los diversos riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol.

Para proteger a la gente joven, se ha propuesto además establecer una edad mínima para la compra legal de bebidas, e inclusive elevarla (en general a 21 años).

Otras medidas restrictivas propuestas —aplicadas incluso en ciertas áreas— han tenido pocos resultados. Entre ellas están las de publicar los nombres de quienes no se sometan a la prueba de contenido de alcohol en sangre (CAS), practicada por la policía, la confiscación de las licencias de manejo o los vehículos a quienes conduzcan con determinado nivel de alcohol en la sangre, indizar los precios de las bebidas alcohólicas para que aumenten al mismo ritmo de los demás bienes, disminuir el contenido alcohólico en ellas, prohibir los descuentos en sus ventas, racionar su consumo a nivel individual o familiar, e inclusive prohibirlo del todo.

6. La eficacia de estas restricciones es muy dudosa

Pese a la variedad de restricciones legales y medidas regulatorias propuestas para las bebidas alcohólicas, de acuerdo con el modelo de control, no se han obtenido grandes avances en cuanto a disminuir los problemas rela-

cionados con su consumo, y se cuenta con muy poca evidencia empírica que las sustente.

Algunos de los países donde más se grava el consumo de bebidas alcohólicas (como Estados Unidos, Canadá, Islandia y las naciones escandinavas), presentan tasas relativamente altas de problemas asociados con el alcohol. Por el contrario, países con tasas impositivas bajas (como Portugal, España e Italia), presentan una menor cantidad relativa de problemas.

Restringir el número de expendios ha influido poco en las ventas globales de varios distritos, y reducir las horas de venta ha provocado un cambio de horario para su adquisición, no una disminución en la cantidad consumida.

La publicidad no es tan penetrante, ni la gente tan susceptible como dicen los partidarios de los controles. En general, la publicidad no genera las ventas; más bien se utiliza para conservar la porción del mercado conquistado por una marca, y los enormes y crecientes gastos en publicidad durante la última década han coincidido con una baja en las ventas en la mayoría de los países europeos y americanos. Desde hace mucho, los países socialistas de Europa del Este han lamentado el consumo excesivo de alcohol de la población, aunque en más de cincuenta años no se ha realizado ningún tipo de publicidad. A pesar de diversos estudios, los investigadores han llegado a coincidir en la falta de evidencia suficiente para apoyar la supuesta relación entre la publicidad y el consumo de bebidas alcohólicas.

En México y Hungría, la obligación de incluir etiquetas con advertencias sobre los riesgos en que se incurre al beber ha dado muy pocos resultados; en Estados Unidos, este experimento se inició apenas en noviembre de 1989. Si los resultados obtenidos respecto al consumo de tabaco y otros productos sirve de indicador, no cabría esperar un gran impacto en los consumidores asiduos y excesivos.

Algunos países con límites de edad bajos tienen menos bebedores problema que otros cuyo límite es relativamente más alto. Los accidentes de tránsito entre los jóvenes —constante ejemplo de problema asociado con el alcohol— no siempre presentan una relación inversa con la disponibilidad de esta bebida, y según los psicólogos, en ciertos casos la reacción frente a esta medida es contraproducente y genera un mayor consumo en los menores de edad.¹¹

A principios de este siglo, los países escandinavos abandonaron el racionamiento por considerarlo una política infructuosa. El intento de introducir una prohibición absoluta en el consumo fracasó tanto en la Rusia

¹¹ R. Engs y D.J. Hanson, "Reactance Theory: A test with collegiate drinking", *Psychological Reports*, no. 64, 1989, pp. 1083-1086.

zarista del siglo XVIII como en Estados Unidos (en la mayoría de sus estados). Una prohibición a nivel nacional parece haber reducido su consumo, al menos por algún tiempo, en aquellos países donde se intentó (Estados Unidos, India, Islandia, entre otros), pero alentó también la producción ilegal, cuyos efectos fueron todavía más desastrosos en términos no sólo de defunciones por intoxicación, sino de su mayor diseminación clandestina. En las pocas naciones donde se obtuvieron mejores resultados fue en aquellas donde la prohibición pareció estar profundamente arraigada en preceptos religiosos (por ejemplo, Irán y Arabia Saudita); asimismo, fue rechazada en los países donde se introdujo como consecuencia de una votación controvertida. En 1978, el último de los cincuenta estados de la Unión Americana se pronunció a favor de eliminar los controles sobre el alcohol, a pesar de que en algunos distritos, y a varios niveles (como condados, municipios, reservaciones indias, pueblos de esquimales, e inclusive algunas ciudades y pueblos), no se permite beber incluso si las leyes locales lo autorizan. Sin embargo, resulta irónico que la mayor incidencia de accidentes de tránsito, arrestos y otro tipo de problemas sociales relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas ocurriera donde existen fuertes controles oficiales, no en áreas con controles menos estrictos.

Al respecto, resulta ilustrativa la reciente experiencia de la Unión Soviética. En este país, donde el nivel de control estatal es tan penetrante y estricto como algunos quisieran, se introdujo un amplio plan para restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas a mediados de los ochenta. En consecuencia, se redujo drásticamente el número de expendios y el horario de ventas. Asimismo, se establecieron fuertes sanciones por embriaguez en la vía pública, ausentismo y otro tipo de problemas relacionados con el consumo. Como el estado monopoliza las actividades agrícolas e industriales, fue posible reducir en gran medida su producción y distribución, y los funcionarios públicos hicieron declaraciones contundentes. Sin embargo, de inmediato surgieron la producción a nivel familiar y la destilación clandestina; el azúcar se empleaba en la producción, y esto indujo una fuerte escasez. En vista de la poca eficacia de la medida, en 1988 se levantaron casi todas las restricciones. Es importante subrayar el reconocimiento de lo contraproducente de estos controles en un país que se precia de la infalibilidad de sus políticas.

Quienes se ocupan del problema del alcohol, sus políticas y epidemiología social a nivel transnacional o transcultural, conocen de sobra la falta de eficacia de esas restricciones. Pero el resto de la gente supone que funcionarán, o aceptan las promesas de quienes las sostienen. En muchos casos, al exponer sus argumentos, los partidarios de los controles hacen creer a

un auditorio incondicional que, dada la importancia de las evidencias respecto a este problema, la mejor manera de disminuirlos consiste en reforzar la legislación e imponer controles sobre su disponibilidad.

7. La politización de la ciencia en favor de medidas específicas no es privativa de los asuntos relacionados con las bebidas alcohólicas

La costumbre de ignorar o subestimar descubrimientos científicos, con objeto de apoyar una política pública en particular, no se limita al tema del alcohol y sus consecuencias. Merecen consideración unos cuantos ejemplos de profundos desacuerdos entre eruditos e investigadores que han sido confundidos o mal interpretados con fines políticos.

En un libro anterior del mismo autor, publicado por la misma editorial, se describen una serie de ejemplos similares sobre cuestiones de alimentación y nutrición.¹² Cada vez se cuestiona más la eficacia de la tendencia mundial a reducir el colesterol en la comida, como medida para prevenir las enfermedades cardíacas. El intento de un comité de la American Medical Association de que se reconociera y tratara el sobrepeso como una enfermedad fue rechazado; sin embargo apostar, tener relaciones sexuales frecuentes e incluso ir de compras, se analizan, diagnostican y tratan cada vez más como adicciones o enfermedades, mientras crece la crítica en contra de considerar al alcoholismo como una enfermedad. Hace poco, varios investigadores revisaron los "requerimientos mínimos diarios" de vitaminas y minerales aunque, a la fecha, no se han decidido a comunicar sus recomendaciones a la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos; algunos de los miembros de este comité han declarado abiertamente su temor a hacerlo por la posibilidad de que el gobierno reduzca varios programas de salud pública y bienestar social.

Es importante destacar también que dichas distorsiones de la ciencia por objetivos populares o políticos no sólo ocurren en aquellos campos donde la información es relativamente imprecisa debido a la variabilidad individual. Un gran número de físicos, técnicos de rayos láser y especialistas en computación se encuentran en la difícil posición de contar con la certeza de lo irreal e imposible de la Guerra de las Galaxias patrocinada por el Departamento de Defensa de Estados Unidos. Sin embargo, también temen perder sus empleos, becas para continuar la investigación y otro tipo de apoyos si expresan públicamente sus dudas —mismas que

¹² D.C. Anderson, compilador, *A Diet of Reason: Sense and Nonsense in Healthy Eating Debate*, Londres, Social Affairs Unit, 1986.

cuentan con bases científicas. Aun los paleontólogos —una disciplina al parecer aislada de las políticas actuales— que dudan de la nueva y popular teoría del catastrofismo (que relaciona la extinción de los dinosaurios con cambios climáticos resultantes de presuntas colisiones de meteoritos), corren el riesgo de irritar a los pacifistas y ecologistas, predicadores del daño inminente del llamado “invierno nuclear” que amenaza, según ellos, con la desaparición de nuestra especie.

Podrían citarse muchos ejemplos en otros países, pero carecen de una documentación adecuada (en *The New York Times*) y reflejan una amplia variedad de interacciones entre las medidas, la política y la pseudociencia. Además, debe reconocerse que, al menos algunos de los principales eruditos, partidarios de la promulgación de ciertas políticas, lo reconocen abiertamente. Aun después de comprobar que no había bases suficientes para sostener la eficacia de los controles en la publicidad sobre el consumo de bebidas alcohólicas, uno de ellos se atrevió a recomendar:

Prohibir los comerciales en radio y televisión es quizá el enfoque más prometedor, no por sus efectos en el consumo y abuso, sino desde el punto de vista sociopolítico.¹³

Robin Room dijo con firmeza que “Defender la salud pública mediante los controles al alcohol es a todas luces una cuestión política”,¹⁴ aun cuando él fue uno de los primeros en manifestarse en contra de la gran exageración (a la que llama “realce”) de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas.¹⁵

8. Los controles sociales informales brindan una alternativa viable

Desafortunadamente, un reducido grupo de partidarios de la restricción a la disponibilidad de bebidas alcohólicas se ha apropiado del término “control” —en su más estricto sentido— para referirse a la prevención de los problemas asociados con su consumo; es decir, lo utilizan para aludir a lo que los sociólogos conocen como “controles formales” (formas de control impuestas por el gobierno).

¹³ M.J. van Iwaarden, “Public health aspects of the marketing of alcoholic drinks” en *Alcohol Policies*, op. cit. p. 54.

¹⁴ R. Room, “The World Health Organization and Alcohol Control”, *British Journal of Addiction*, no. 79, 1984, p. 91.

¹⁵ R. Room, “Alcohol as a cause: Empirical links and social definitions”, en J.P. Wartburg, P. Magnenat, R. Müller y S. Wyss, compiladores, *Currents in Alcohol Research and the Prevention of Alcohol Problems*. Berna, Hans Huber, 1985.

Evidencias a través de la historia de la humanidad señalan una mayor respuesta de la gente a los "controles informales" —una limitación a los impulsos aprendida de manera rutinaria como parte del proceso normal de crecimiento dentro de una determinada población. Ese tipo de normas implican valores y actitudes populares que se refuerzan con las presiones de los compañeros, el ejemplo de los mitos y los héroes, e incluso con el concepto de uno mismo.

Socializar la bebida podría aportar cierta clase de "inmunización" respecto a un amplio rango de problemas relacionados con su consumo si se utilizan controles informales adecuados.¹⁶ Los judíos y armenios, ortodoxos y conservadores, son ejemplos de poblaciones donde casi todos beben con asiduidad y sin embargo presentan pocos problemas asociados. Asimismo, se puede citar a los grupos viticultores en España, Portugal, Grecia e Italia y a otras poblaciones que tienen gran aprecio por la bebida, pero que rechazan la embriaguez y las conductas inadecuadas.

No es fácil ni rápido trasplantar las normas sociales de un contexto cultural a otro, pero se pueden enseñar, fomentar e inclusive premiar actitudes positivas de la población si existe suficiente conciencia sobre este problema. La disminución en el predominio y virulencia del racismo en gran parte del mundo es ejemplo de controles sociales normativos ampliamente difundidos en las últimas décadas. La sensibilidad a las cuestiones ecológicas y la contaminación del medio ambiente crece día con día, aunque no a la velocidad deseada; sin embargo lo hace a un ritmo mucho mayor respecto a las generaciones previas.

De igual manera, cualquier comunidad decidida a poner en práctica un amplio programa de promoción de salud, podrá obtener resultados importantes en la prevención de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas si informa a la población sobre su naturaleza y efectos. Algunos opinan que la educación es una medida irrelevante para prevenir los problemas del alcohol aunque, por lo general, se refieren a los cursos breves impartidos en las escuelas por personas con escasos conocimientos e interés en el tema. Además, estos cursos con frecuencia se basan en tácticas amedrentadoras centradas en sus peligros, mismos que — los estudiantes saben por propia experiencia— sólo les ocurren a unas cuantas gentes. Una educación útil debe combinar varios aspectos y capacitar para la toma de decisiones individuales, proporcionar estrategias para combatir el stress, reconocer que no es necesario correr riesgos para demostrar individualidad o madurez, y proporcionar los medios para demostrar a los demás lo

¹⁶ Véase el capítulo de A.M. Cooper en este libro.

inaceptable de una conducta inadecuada, no sólo cuando se bebe sino en cualquier otra circunstancia. Estas lecciones son importantes tanto para los niños como para los miembros de la comunidad porque, al proporcionar bases sólidas, el individuo podrá elegir a su arbitrio entre abstenerse de beber, o hacerlo con moderación. Al mismo tiempo, permiten socavar las erróneas subculturas que ejercen presión en personas dóciles para inducir las a conductas problemáticas para ellos y la sociedad.

La cuestión no consiste en elegir controles o en prescindir de ellos. Lo importante es escoger entre los controles formales, impuestos desde fuera —que restringen las libertades individuales y a menudo desencadenan reacciones de indiferencia y conductas antisociales— y los controles informales —compartidos por otros miembros de la comunidad, y aceptados y valorados por la mayoría.

En resumen, la pseudociencia no sólo es un insignificante sustituto del proceso científico; también puede ser el fundamento de políticas equivocadas, ineficaces e incluso contraproducentes. No debemos apresurarnos tanto por resolver los problemas relativos a la salud pública y al bienestar social como para aplicar políticas no probadas ni ponderadas, aunque parezcan basadas en la experiencia y científicamente válidas.



4

**CONSUMO TOTAL DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS EN UNA POBLACIÓN
Y PROBLEMAS RELACIONADOS**

John C. Duffy

El doctor **John C. Duffy** es profesor de Estadística en la Universidad de Edimburgo, y científico no especializado en el área clínica en la Unidad de Estudios Epidemiológicos en Psiquiatría, del MRC. Fue miembro del Comité de Estadísticas Sociales de la Royal Statistical Society de 1984 a 1987, así como profesor visitante en el Social Research Institute for Alcohol Studies en Helsinki. También fue consultor de la Organización Mundial de la Salud en 1986, y de la Comunidad Europea en 1988. En la actualidad, es miembro del comité directivo del Edinburgh Survey Methodology Group, y miembro honorario del Alcohol Research Group. Cuenta con publicaciones diversas sobre métodos estadísticos en encuestas, y las aplicaciones de la computación en epidemiología, además de haber realizado un gran número de estudios en epidemiología del alcohol.

1. Resumen

El presente capítulo es necesariamente técnico, ya que se refiere al uso y abuso de modelos estadísticos. Sin embargo, es posible sintetizar sus argumentos.

Una de las "soluciones" que diversos grupos de presión proponen para el problema del consumo excesivo de bebidas con contenido alcohólico es el aumento de impuestos en cervezas, vinos y licores. El recurso no se basa en evidencias directas que demuestren que un precio mayor de venta desaliente a los "alcohólicos", sino en una teoría en boga que relaciona el consumo excesivo con la cantidad total de bebida que consume la sociedad. Este argumento afirma que surgen más problemas mientras mayor sea el consumo general, y explica la preocupación, tan subrayada, acerca del total del volumen consumido en los distintos países, en diversas épocas. Los defensores de la teoría postulan que el control total del volumen reduce los problemas provocados por el consumo excesivo de bebidas.

Esta "teoría del control" se deriva de la obra del investigador francés Sully Ledermann. Sin embargo, cabe subrayar que, en la actualidad, un número cada vez mayor de estudiosos la considera inadecuada, y este capítulo demuestra el carácter de sus errores, dos de los cuales se refieren al uso inadecuado de modelos estadísticos (especialmente al uso de la distribución logonormal para inferir conclusiones acerca del número de individuos en el extremo de la distribución; es decir, de los consumidores excesivos) y al trasplante de supuestos de nula validez.

Más aún, varios especialistas en el tema aplican erróneamente la teoría de Ledermann, pues suponen que ésta se fundamenta en evidencia observada acerca de los distintos tipos de bebedores, en vez de considerar que se apoya en modelos estadísticos. La teoría no se sustenta en descubrimientos empíricos, datos que, por otra parte, son difíciles de reunir, pues los consumidores difícilmente proporcionan cifras confiables respecto a su consumo total en un año o, incluso, en periodos menores.

En términos generales, el uso y abuso del enfoque tipo Ledermann ha dado origen a muy diversas confusiones acerca del consumo "seguro" y el consumo "peligroso"; asimismo ha provocado una especie de "subasta", en la cual los investigadores y grupos de presión continuamente intentan reducir el nivel del umbral del consumo seguro (la tasa original de 15 cl diarios hoy es menor de 4 cl al día).

En conclusión, la teoría Ledermann es errónea, al igual que la mayoría de los intentos que postulan que el consumo general es el origen de los problemas derivados de beber en exceso. Lo anterior no significa que no surjan problemas cuando una población bebe más. Sin embargo, quizá éstos no se relacionen tanto con los consumidores excesivos sino con algunos consumidores moderados, simplemente porque su número es mucho mayor. No obstante, es posible que la solución a estos problemas no sea de carácter político: "si bien la mayoría de la gente considera importante reducir el riesgo anual de muerte de una posibilidad en diez, a una en cien, a pocos impresionaría el que las probabilidades se redujeran de una en 20 mil, a una en 25 mil, aunque dicho cambio sea deseable en el marco de los niveles de población". Por otra parte, es muy probable que los gobiernos que intenten propiciar dichos cambios mediante el aumento de impuestos pierdan considerable popularidad.

Aunado a lo anterior, el problema presenta otras complejidades. Ledermann no considera la manera en que la gente bebe; por ejemplo, la cantidad ingerida en una sola ocasión. Y sus intérpretes, acertados o no —quienes exigen aumentos en impuestos para incrementar el precio al público de las bebidas— tampoco han advertido que los productores de cerveza y destiladores han aumentado los precios de manera significativa. En otras palabras, no se ha reducido el precio de venta y, por lo tanto, no se han ofrecido incentivos para el aumento en el consumo.

2. El énfasis creciente en el consumo general

Durante los últimos veinte años, un tema recurrente en la literatura médica y científica relacionada con problemas de alcohol ha sido la importancia del consumo total en una población; en algunas ocasiones, se formula en términos per cápita y, en otras, en términos del consumo promedio de la población. Pero, sea cual fuere la expresión adoptada —consumo total o promedio— este énfasis significó una ruptura con respecto a investigaciones anteriores que consideraban el consumo promedio de la población como un tema más o menos irrelevante y cuyo enfoque se centraba en los miembros de la población con serios problemas. Conforme a esta

tradición, el único consumo de interés era en el grupo de consumidores patológicos formado por alcohólicos, consumidores excesivos y enfermos de cirrosis hepática.

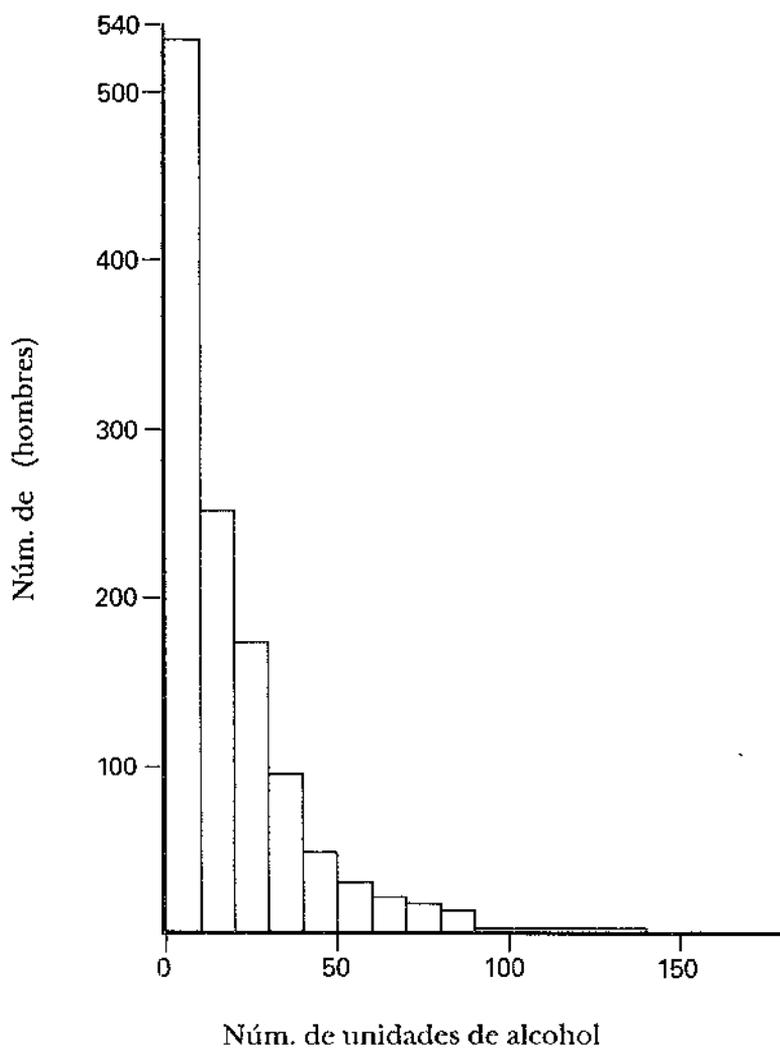
Abundan las razones que explican el cambio hacia un enfoque basado en la población. Entre otras, se incluye el aparente fracaso de las investigaciones anteriores para alterar el curso de los daños relacionados con las bebidas alcohólicas. No obstante, es innegable que la influencia más poderosa la ejerció la teoría Ledermann que, publicada en Francia en 1956,¹ no fue descubierta por los estudiosos de la literatura médica de habla inglesa sino hasta una década más tarde. La teoría Ledermann se basa en supuestos estadísticos acerca del consumo de alcohol en una población. Para comprender dichos supuestos y las conclusiones resultantes, se requiere examinar la definición de Ledermann sobre el consumo de alcohol, así como el concepto de distribución estadística. Y cabe analizar la teoría Ledermann, ya que aún la esgrimen diversos grupos de presión que actúan en el campo de los problemas de salud relacionados con las bebidas con contenido alcohólico.

3. La teoría Ledermann sobre el consumo y sus problemas

En primer término, Ledermann no consideró el consumo de alcohol en términos de vasos de vino, destilados y cerveza, sino de una medida correspondiente al volumen puro (cien por ciento) de alcohol, que consume cada miembro de la población durante un periodo específico, el cual generalmente es de un año. Así, por ejemplo, beber una botella de 75 cl de vino que contiene 12 por ciento de alcohol por volumen, arroja un total de 9 cl de consumo por individuo. Es posible describir las diversas cantidades de consumo de alcohol de todos los miembros de una población, por medio de una distribución que expresa las proporciones de la misma, en cada una de las numerosas categorías de consumo. En su totalidad, estas categorías comprenden el rango de consumo (desde la cantidad más elevada hasta la más reducida) de los miembros de la población durante un periodo determinado. La distribución que se construye a partir de medidas reales tomadas de individuos, recibe el nombre de distribución de frecuencia y se representa gráficamente mediante un histograma (véase la Figura 1). Esta distribución permite determinar fácilmente las proporciones superiores o inferiores respecto a un valor particular, de tal manera

¹ S. Ledermann, *Alcool, Alcoolism, Alcoolisation*. vol.1, Paris, Presses Universitaires de France, 1956.

Figura 1. Distribución del consumo de bebedores regulares (hombres).



Fuente: S. Dight, *Scottish Drinking Habits*, HMSO, 1976.

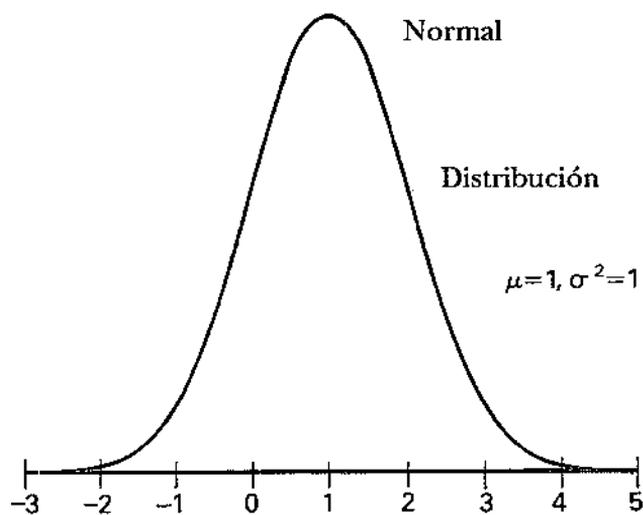
que, con base en la distribución del consumo, se calcula la proporción de la población cuyo consumo supera una cantidad específica. Y ahí reside, precisamente, el atractivo del enfoque estadístico.

4. No es una teoría basada en la evidencia sobre el consumo variable de los individuos

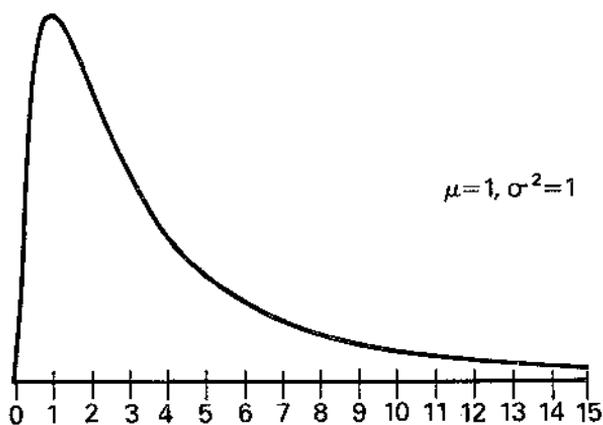
Resulta difícil calcular la frecuencia de distribución del consumo en el Reino Unido, o en cualquier otro país. Podríamos tomar una muestra de la población y usar las muestras de frecuencia obtenidas en cada categoría para calcular las proporciones correspondientes a la población, pero esto resultaría muy complejo debido a la conocida resistencia de los individuos a proporcionar informes precisos acerca de su consumo. Además, existe la dificultad de recordar el consumo durante un periodo tan prolongado. La distribución podría basarse en periodos más breves pero, entonces, surge el problema de los hábitos irregulares de consumo. Incluso si se pudiera determinar la distribución, ésta sólo haría las veces de fotografía instantánea sobre el consumo de la población, durante un periodo relevante; elemento que no mostraría las implicaciones particulares de los problemas con el alcohol.

5. Es una teoría basada en supuestos estadísticos y en abusos estadísticos

La mayoría de los análisis estadísticos suponen que la distribución de la cantidad analizada puede representarse no sólo mediante un histograma sino que, subyacente a la distribución de frecuencia observada, existe una construcción matemática que recibe el nombre de distribución de probabilidades. En el presente caso, esto se refiere a una fórmula matemática que vincula la proporción de la población cuyo consumo rebasa una cantidad determinada; por ejemplo, x , al valor de x . Existen incontables fórmulas de esas características que corresponden a las distintas distribuciones de probabilidades, pero una de las usadas con mayor frecuencia es la distribución normal, conocida también como distribución de Gauss o curva de campana (véase la Figura 2). El descubrimiento de esta distribución, realizado en el siglo XIX, marcó un hito en la historia de la estadística; sin embargo, el significado de la distribución dio origen a numerosos errores de comprensión. Ofrece un modelo satisfactorio para muchos fenómenos —aunque, por supuesto, no para todos— en campos tan diversos como agricultura,

Figura 2. Curva de campana.

Fuente: *International Journal of Epidemiology*, 4, 1977.

Figura 3. Distribución logonormal.

Fuente: *International Journal of Epidemiology*, 4, 1977.

biología, astronomía, economía, psicología y sociología. Al principio, se creyó erróneamente que se trataba de una forma ideal hacia la cual deberían tender todas las distribuciones de frecuencia; tanto así que dio origen a la famosa frase "Todos creen en ella... los matemáticos porque piensan que es un hecho experimental y los científicos porque la consideran una ley matemática."² En cualquier caso, la estadística utiliza la distribución normal, no para calcular la proporción de individuos en extremos determinados de la distribución de frecuencia —como en el caso de consumidores excesivos— sino para ofrecer un marco de probabilidades para las comparaciones estadísticas de diferencias entre la media y el cálculo de relaciones, como es el consumo en hombres y mujeres.

6. Supuestos extraordinarios

La distribución normal no puede ofrecer una descripción del consumo de alcohol en una población; su mera forma simétrica de campana se encargaría de anularla, ya que en la mayoría de las poblaciones, el valor promedio de consumo está más cercano al extremo inferior del rango que al extremo superior. Por lo tanto, Ledermann decidió usar la distribución logonormal, otra distribución de probabilidades, que supone que el logaritmo del consumo de alcohol se distribuye normalmente (los logaritmos cambian la escala de medidas para representar diferencias de consumo proporcionales más que absolutas; v. g. 5-10 bebidas y 10-20 bebidas corresponden al doble del consumo y a la diferencia igual en una escala logarítmica). Sin embargo, este instrumento no es ayuda suficiente, ya que existe un número de distribuciones logonormales que tendrían el mismo valor de la media —basta pensar en todas las campanas que pueden dibujarse en torno a un solo eje de simetría. A fin de especificar la distribución, Ledermann necesitó algo más. Ese elemento adicional fue otro supuesto que recibió el nombre de ecuación Ledermann. La proporción de individuos que consumen más de un litro de bebida diariamente, con un contenido ciento por ciento alcohólico, es muy reducido, y el enfoque de Ledermann consideró que esta proporción era constante en todo momento, en las diversas poblaciones. Este supuesto extraordinario permitió que el consumo per cápita desempeñara el papel central en la distribución del consumo. El conocimiento sobre el consumo promedio en una población fue suficiente para que, mediante la ecuación Ledermann, se determinara la totalidad de la distribución del consumo, a fin de calcular la proporción

² Informe sobre una conversación con Poincaré, citado en G. Yule y M.C. Kendall, *An Introduction to the Theory of Statistics*. Charles Griffin, 1950.

de la población cuyo consumo rebasaba cualquier valor de interés. Sin duda, se hubieran derivado numerosas conclusiones útiles de la ecuación Ledermann, si ésta hubiera sido correcta.

7. Confusiones de los intérpretes de Ledermann y de otros

Varios intérpretes de Ledermann han subrayado que la distribución logonormal del consumo de alcohol es "continua, unimodal y asimétrica". Si esos investigadores hubieran comprendido correctamente el primer adjetivo, habrían entendido que, de los tres calificativos, sólo la asimetría ofrece implicaciones prácticas y que, en cualquier instancia, éstas son obvias, a pesar de los modelos logonormales. La continuidad es una propiedad matemática de una función que, en este caso, se refiere a la probabilidad de la función de densidad en la distribución del consumo. Más aún, incluso al modelar las medidas físicas, se debate si la continuidad es una propiedad física o un mero supuesto matemático que resulta conveniente. En casi todas las aplicaciones estadísticas es, simplemente, un supuesto de modelo. En estadística, es posible interpretar una variable continua como aquella que implica que la medición puede continuarse indefinidamente hasta abarcar cualquier número deseado de ubicaciones decimales, siempre que el instrumento de medición sea preciso. En el caso de fenómenos verdaderamente continuos, los métodos de medición empleados exigen redondear las medidas en algún momento. De acuerdo con lo anterior, no es una exageración afirmar que las implicaciones de continuidad en el estudio del consumo de alcohol son oscuras y que, al menos un intérprete de este enfoque, pareció confundir el concepto y lo relacionó con el ascenso inexorablemente continuo del bebedor en la escala del consumo. Otra interpretación errónea sostiene que la continuidad revela que no existe grupo alguno de consumidores, cuyas características lo ubiquen en niveles patológicos de consumo. La unimodalidad de la distribución de consumo significa que sólo existe un pico en el histograma o curva de distribución. Lo anterior fue interpretado como evidencia de que el consumo en una población es indudablemente homogéneo, en el sentido ya mencionado al final del párrafo anterior. Se argumentó que si hubiera un grupo de bebedores patológicos en la población, la curva mostraría un segundo pico, localizado en el nivel elevado del consumo. El hecho de que la distribución logonormal—debido a su componente matemático—no mostrara dicho pico, se interpretó incorrectamente, a fin de proponer que el grupo de alto consumo estaba simplemente en el extremo superior de un proceso de consumo "normal". Por lo tanto, el consumo de alcohólicos o de bebedo-

res problema no fue cualitativamente distinto al consumo del resto de la población. Fue así como el concepto sobre el umbral de consumo peligroso se convirtió en la construcción arbitraria que hoy conocemos, y diversos autores utilizaron distintos umbrales, conforme a su interés en los diferentes problemas relacionados con las bebidas alcohólicas, desde la cirrosis hepática hasta los accidentes.

Lo extraño de todo esto radica en que el objetivo del modelo Ledermann era aplicarlo en poblaciones homogéneas. Por lo tanto, en la práctica, la homogeneidad, que pareció ser un descubrimiento de la investigación científica, se aplicó sólo como un supuesto. Por otra parte, resulta interesante que incluso en esa aplicación se desvirtuó la lógica. La unimodalidad *no* establece la homogeneidad. Si, por ejemplo, existe un grupo de desviación de consumidores que comprende a diez por ciento de la población, el análisis matemático, con unos cuantos supuestos más o menos realistas, indicará que el consumo promedio del grupo de desviación debe ser 27 veces el promedio del resto de la población, para que aparezca como pico en la curva de distribución de la misma.

No sorprende que la distribución sea asimétrica; sólo significa que la distribución no es simétrica en el promedio. Como no existen individuos que beban menos de cero, la simetría exige que nadie beba más de dos veces el promedio, contingencia que, como ya se mencionó, es altamente improbable. Debido a que el rango superior de consumo rebasa considerablemente el doble del valor de la media, la distribución real es definitivamente asimétrica y, por tanto, también debe ser asimétrica la distribución matemática. Las distribuciones asimétricas, como en los casos de ingresos, riqueza o consumo de alcohol, ofrecen observaciones tan fascinantes como: "siete por ciento de la población concentra 84 por ciento de la riqueza" y "diez por ciento de los bebedores consumen 60 por ciento del alcohol". Estos datos pueden ser interesantes *per se* y quizá uno desearía que la distribución de la riqueza o el consumo de alcohol fuesen más equitativos, pero los datos aportan poco menos que lo obvio.

8. Interpretaciones erróneas y descensos de umbrales peligrosos

La propia ecuación Ledermann es la clave de todo el enfoque. Conocer el promedio y la proporción de la población que consume más implica que hay una sola distribución teórica que se amolda a estas condiciones. Por tanto, es posible construir toda la distribución de consumo a partir del conocimiento del consumo per cápita y, conforme a la distribución, calcular

la proporción de la población cuyo consumo excede cualquier valor de umbral de interés. Sin embargo, la ecuación Ledermann no se basa en el *conocimiento* de la proporción de una población determinada que consume más de un litro al día, sino en el supuesto de que esta proporción se mantiene constante en todo momento y en todas las poblaciones. Ledermann usó datos reunidos en Francia para calcular la constante y completó la metodología. Otorgó al consumo per cápita una posición central y causal en el desarrollo del consumo excesivo y en los problemas relacionados con las bebidas con contenido alcohólico.

El argumento fue simple. Si se conoce el consumo anual de la población, la teoría permite construir la distribución del consumo y calcular la proporción de bebedores en distintos niveles de consumo. Las matemáticas implican que si el consumo per cápita aumenta, también se eleva la proporción de bebedores cuyo consumo excede el umbral de interés. De manera similar, el descenso en el consumo per cápita provoca una reducción en la proporción de consumidores excesivos. Como dichos consumidores —no obstante cuál sea la definición que se aplique— son el origen de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas y quienes sufren los daños resultantes, se considera que la reducción del consumo per cápita es una medida adecuada para disminuir el consumo de los alcohólicos, ya que éstos son susceptibles a cambiar mediante políticas de control que actúen sobre la reducción del consumo per cápita.

Es indudable que el enfoque Ledermann contribuyó a validar patrones observados, desde tiempo atrás, acerca de la correlación entre el consumo y las tasas de daños relacionadas con el alcohol. En el pasado, dichas correlaciones se explicaban de manera tautológica: las altas tasas de daños eran reflejo de cifras elevadas de bebedores excesivos, cuyo consumo aumentaba el consumo promedio de la población, mientras que las tasas bajas de daños ocurrían en poblaciones con proporciones menores de bebedores en los niveles altos, donde el consumo era menor. Por lo tanto, la explicación utilizada proponía que el daño y el consumo reflejaban el mismo fenómeno: la proporción de personas que bebían en niveles peligrosos. Es dudosa la utilidad de este argumento dentro del marco de políticas de control o prevención; no obstante, el paradigma Ledermann permitió replantear esta propuesta, de tal suerte que se colocara al consumo promedio en la posición causal. El consumo per cápita determinó la proporción de consumidores excesivos, quienes, a su vez, fueron responsables de las tasas de daños relacionadas con el alcohol. Por ende, dichos daños podían colocarse en cualquier nivel considerado aceptable, con sólo “afinar” el consumo per cápita, mediante políticas de control adecuadas.

Así, durante la década de los setenta y en años posteriores, la ecuación Ledermann contribuyó a perfilar el pensamiento acerca de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas. Incluso ahora, numerosos grupos interesados en el campo de los problemas de salud vinculados con las bebidas con contenido alcohólico consideran lo anterior como un hecho científico establecido. A pesar de los abundantes artículos que demuestran las fallas de este enfoque, muchos investigadores defienden otros aspectos de la teoría de la distribución, aunque admiten que la ecuación Ledermann es incorrecta. La analogía con el papel de la distribución normal durante el siglo pasado es indudable.

Sustituir el concepto de "alcohólico" por un umbral de consumo exige determinar el nivel del umbral. Los esfuerzos iniciales por definir los niveles peligrosos de consumo reflejaron las diversas preocupaciones de sus autores. Como en una subasta, investigadores y grupos de interés disminuyeron el umbral, tanto en el límite inferior del consumo de individuos sometidos a programas de tratamiento de alcohol como en las cantidades, "las cuales, se sabe, están vinculadas con el aumento en los riesgos de daños hepáticos". Así, de 15 cl de cien por ciento de alcohol al día, el umbral descendió paulatinamente a 21 unidades por semana; es decir, aproximadamente a 4 cl al día. Un estudio británico afirmó recientemente que el umbral de riesgo de cáncer de páncreas en la población masculina era de siete pintas (3.97 l) de cerveza a la semana.³ Esta conclusión se obtuvo de la mera comparación entre quienes consumían por encima y por debajo de este valor y de la observación de mayor número de casos de cáncer en el grupo elevado. El problema reside en que, incluso si la relación fuera causal —lo cual parece improbable— el aumento en el riesgo podría deberse a quienes se encuentran en el grupo más elevado, el cual consume más de siete pintas de cerveza a la semana. La mayoría de los valores que se han manejado en distintos momentos se derivan de una metodología tan inadecuada como la comparación anterior. El concepto de un solo umbral de consumo seguro es insostenible y el intento por definirlo se debe probablemente al deseo natural de los educadores de la salud de contar con un mensaje sencillo, que inste a las autoridades médicas a desarrollar cálculos de niveles de seguridad.

9. Fallas fundamentales

El problema de la ecuación Ledermann radica en la falsa premisa de que las distribuciones de consumo en las diversas poblaciones y en todos los

³J. Cuzik y E. Babiker, "Pancreatic cancer, alcohol, diabetes melitus and gall-bladder disease", *International Journal of Cancer*, 43, 1989, pp. 415-421.

tiempos puedan representarse correctamente mediante la distribución logonormal "en cadena", con una proporción constante de bebedores que consumen más de un litro al día. Varios investigadores⁴ destacaron este problema en un debate suscitado poco después de que Ledermann diera a conocer su teoría. Ledermann no verificó sus datos originales para comprobar si el supuesto de una proporción constante y común de un litro al día producía distribuciones teóricas correspondientes a las distribuciones reales. Si hubiera realizado esa comprobación habría descubierto que el supuesto era insostenible. No obstante, una razón por la cual el supuesto pudo parecer plausible es que se relacionaba con una proporción muy reducida. Es difícil que en la mayoría de las poblaciones haya individuos que beban más de un litro de alcohol absoluto al día. Por lo tanto, no importaba demasiado si la proporción estaba ligeramente equivocada. Después de todo, si la ecuación Ledermann afirma que 0.03 por ciento de la población bebe más de un litro al día, y el valor real es de 0.001 por ciento, la diferencia no es mucha. El problema es que implica una gran diferencia cuando la distribución se amolda al consumo de la población entera o cuando se refiere a los cálculos resultantes de la proporción cuyo consumo es superior a cualquier valor de umbral.

10. Otros estudios: problemas y especulaciones

Para hacer justicia a los investigadores que adoptaron con tanto entusiasmo el enfoque Ledermann, es necesario destacar que estudios realizados en Canadá parecieron validarlo. Más aún, el escepticismo inicial en la Addiction Research Foundation de Toronto pronto se descartó en favor del entusiasmo. La evidencia empírica sobre la distribución de compras de vinos y licores en las vinaterías de Ontario coincidió con las predicciones Ledermann,⁵ y la distribución logonormal también correspondió a los datos sobre concentración de alcohol en la sangre de conductores. El problema con estos estudios fue que no se referían al consumo. Las compras de vinos y licores por individuo no equivalen al consumo individual. La gente consume otras bebidas, principalmente cerveza, y los compradores no son necesariamente quienes consumen los productos adquiridos. Las concentraciones de alcohol en la sangre, aunque reflejan el consumo, varían por otras razones, como son el tiempo transcurrido desde el consumo y las ca-

⁴ Para un análisis profundo véase J.C. Duffy, "The Distribution of Alcohol Consumption —30 years on", *British Journal of Addiction*, 81, 1986, pp. 613-619.

⁵ J. de Lint y W. Schmidt, "The Distribution of Alcohol Consumption in Ontario", *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 31, 1968, pp. 957-964.

racterísticas físicas del individuo. La evidencia empírica se oscureció aún más debido a la confusión de distintos aspectos de la teoría. Por ejemplo, los investigadores con poca experiencia estadística relegaron el hecho de que la concentración de alcohol en Canadá carecía de relevancia respecto a la ecuación Ledermann y que, en cambio, era un elemento importante en la forma general de la distribución. La confusión aumentó cuando algunas investigaciones ofrecieron cuadros sobre estimados de proporciones de consumidores excesivos, calculados mediante una aplicación de la ecuación Ledermann, cuyo resultado parecía ser información empírica que apoyaba a la teoría.⁶

La ecuación Lederman no correspondió a la realidad empírica y, en la actualidad, la mayoría de los investigadores profesionales en el campo del estudio del alcohol, la han descartado. Sin embargo, la teoría de la distribución y el nexo entre el consumo per cápita y la proporción de consumidores excesivos aún cuenta con algunos seguidores, entre los que destaca el noruego Ole-Jorgen Skog. En su obra, Skog propone que la relación empírica entre consumo y bebedores excesivos no se deriva de la tautología sino de los "mecanismos que determinan el consumo individual". Conforme a la teoría de Skog, la interacción social armoniza los cambios individuales en la conducta del consumo.⁷ En gran medida, este concepto es producto de la sinérgica,⁸ la teoría matemática de sistemas físicos que operan conjuntamente; sin embargo, el planteamiento de Skog es heurístico más que algebraico y carece de un tratamiento matemático detallado. Su modelo sobre el consumo de la población parte de que los hábitos de consumo del individuo reciben la influencia poderosa de los hábitos de consumo prevalecientes en su red social. La hipótesis de la interacción social conduce al argumento de un campo general de fuerzas sociales, que Skog identifica con el nivel general de consumo en la población. Conforme a Skog, la relación entre el consumo promedio y los consumidores excesivos es consecuencia de un desarrollo colectivo de toda la población. Sin embargo, extraña que los propios modelos no sean dinámicos, ya que no se trata de modelos de cambios a corto plazo, sino de modelos del extremo final de un proceso dinámico en apariencia, y este resultado, una vez más, se refiere a la distribución del consumo. Es difícil que este modelo pueda avalarse matemáticamente y su apoyo empírico tiende a descan-

⁶J. de Lint y W. Schmidt, "Consumption Averages and Alcoholism Prevalence: a Brief Review of Epidemiological Investigations", *British Journal of Addiction*, 66, 1971, pp. 97-107.

⁷Véase, por ejemplo, O.J. Skog, "The Collectivity of Drinking Cultures", *British Journal of Addiction*, 80, 1985, pp. 83-99.

⁸H. Hacken, *Synergetics: an Introduction*, Berlin: Springer-Verlag, 1977.

sar en las correlaciones que la teoría Ledermann explica cabalmente, o en los argumentos tautológicos ya mencionados.

Esas especulaciones pueden resultar o no interesantes, pero cabe destacar que no son sino especulaciones sobre las cuestiones empíricas vinculadas con el consumo y los problemas de las bebidas alcohólicas. La teoría de Skog es, sin lugar a dudas, más realista que la de Ledermann, si no por otros aspectos, porque permite la posibilidad del error. A diferencia de Ledermann, Skog no espera que el fenómeno social se amolde perfectamente a las fórmulas matemáticas. Su enfoque distribucional ofrece espacio para la "falta de coincidencia", incluso para la discrepancia entre el modelo y la realidad. Skog describió las conclusiones de su análisis como "de naturaleza estadística", debido a que en ocasiones "son verdaderas". Como especialista en estadística considero divertida esta interpretación errónea acerca de la naturaleza de mi materia. Los planteamientos estadísticos se relacionan con las probabilidades de eventos o los estadios de la naturaleza. Los eventos pueden o no ocurrir, los estadios pueden o no satisfacerse, pero los planteamientos sobre las probabilidades acerca de esos eventos o estadios son ciertos. Por ejemplo, los especialistas en el campo, al lanzar una moneda en el aire, pueden afirmar que la probabilidad de que el resultado sea cara es de $1/2$. Sin embargo, jamás afirmarían que el resultado siempre mostrará la cara de la moneda ni, menos aún, intentarían justificar su error, argumentando que la predicción es correcta sólo en ocasiones, debido a su naturaleza estadística. El elemento que está ausente en las investigaciones de Skog es, precisamente, la cuantificación de la incertidumbre como probabilidad.

11. ¿El aumento de precios provoca la reducción de problemas de alcohol?

Los seguidores del paradigma de Ledermann aceptan, de manera natural, las políticas de control dirigidas a la restricción del consumo per cápita. La teoría postula que la reducción del consumo disminuye la proporción de bebedores excesivos, y que esto resulta en menos accidentes provocados por las bebidas alcohólicas. Conforme a este enfoque, la forma más obvia de controlar su consumo es regir el precio de las bebidas con contenido alcohólico mediante políticas gubernamentales.

Además de la sustentación teórica que brinda Ledermann, existe un reducido cuerpo de evidencia que muestra que algunos aumentos de precios contribuyen a la reducción en las tasas de problemas relacionados con el alcohol. Entre las evidencias que cita Kendell en una importante investi-

gación en 1981,⁹ se incluyen estudios sobre la mortalidad provocada por cirrosis hepática y su relación con los impuestos estatales sobre el licor en algunas regiones de los Estados Unidos; la disminución de la incidencia de delirium tremens cuando el precio del akwavit aumentó en Dinamarca en 1917; y el precio del ron y la tasa de accidentes de tránsito en Trinidad y Tobago. Estos datos se interpretaron como indicadores de la influencia de los cambios en los precios sobre el consumo excesivo y, al parecer, es una conclusión indiscutible en lo que se refiere al delirium tremens en Dinamarca. Los otros casos no son tan claros, como se demuestra en párrafos posteriores. El propio estudio Kendell proporcionó más evidencia directa de la relación entre niveles de precios, consumo per cápita y problemas vinculados con las bebidas alcohólicas. En 1978, un grupo de investigadores realizó una encuesta en la región de Lothian en Escocia y, cuando en 1981, un aumento importante en el consumo de alcohol provocó el alza de precios al menudeo de bebidas alcohólicas, los mismos investigadores aprovecharon la oportunidad para entrevistar nuevamente a algunos encuestados en 1978, a fin de evaluar los cambios en su consumo. Desafortunadamente, un error en el diseño de la segunda encuesta excluyó a quienes aparecían como no consumidores en el primer estudio. Si se incluían a los no consumidores en la encuesta de 1982, la falla en el diseño provocaría distorsiones en los resultados, debido a un fenómeno estadístico llamado regresión a la media. Este fenómeno puede explicarse como una tendencia surgida al investigar una medición, que muestra variación en el transcurso del tiempo, la cual, a su vez, causa una reducción en las mediciones de quienes originalmente mostraban cifras elevadas y un aumento en quienes tenían mediciones reducidas. El estudio reveló que el aumento en el precio fue causa de una disminución en el consumo, incluso entre quienes eran consumidores excesivos. Sin embargo, los cambios no fueron estadísticamente importantes, quizá debido a la pérdida en la dimensión de la muestra. Pero, más importante aún, fue que la segunda encuesta mostró disminución en los niveles de las calificaciones que representaban a los problemas en el consumo de alcohol de los encuestados.

Es evidente que muchos otros aspectos del ambiente social y económico habían cambiado en el periodo transcurrido entre las dos encuestas; principalmente, el aumento drástico en el nivel de desempleo durante la recesión que siguió a las elecciones de 1979.

⁹R.E. Kendell, M. de Roumanie y E.B. Ritson, "Effect of Economic Changes on Scottish Drinking Habits 1978-82", *British Journal of Addiction*, 78, 1983, pp. 365-379.

12. Sin embargo, el consumo total puede ser importante en otros aspectos

Las fallas del modelo Ledermann y de otros intentos por identificar el consumo per cápita como fuerza motriz subyacente en los problemas relacionados con el alcohol provocan la pregunta natural acerca de la existencia de algo más que un vínculo tautológico entre el consumo de alcohol, la proporción de consumidores excesivos y las tasas de daños relacionados con el alcohol en una población. Investigaciones recientes sugieren una respuesta afirmativa. En primera, estudiosos franceses descubrieron un aumento en los riesgos de la cirrosis hepática dentro de niveles de consumo relativamente bajos; a su vez, una investigación en Edimburgo reveló descubrimientos similares.¹⁰ El estudio francés mostró un riesgo tres veces mayor entre los consumidores de 21 a 40 gramos de etanol al día, en comparación con los consumidores de menores cantidades. En términos de unidades, estos límites de clases son de tres a cinco al día, a grandes rasgos. Lo anterior implica que el riesgo excesivo de un problema de salud relacionado con el alcohol no es exclusivo del alcohólico ni del consumidor excesivo, sino también del consumidor moderado. Más recientemente, otro investigador,¹¹ inspirado en las ideas prevaletentes en el campo de la prevención de cardiopatías, cuestionó la eficacia de la estrategia de la salud pública que parte del supuesto de disminuir el peligro de los consumidores cuyo riesgo es mayor. Con base en información de encuestas, se demostró que la mayoría de los problemas relacionados con el alcohol correspondían a quienes beben poco o en cantidades moderadas, porque es evidente que existen más individuos en esa clasificación que en la de consumidores excesivos. De lo anterior se desprende que, si el riesgo de sufrir problemas relacionados con las bebidas alcohólicas aumenta en todos los niveles de consumo (incluyendo los bajos), cualquier disminución en el consumo reducirá los problemas en la comunidad. Sin embargo, es necesario considerar la premisa casi universal sobre el consumo moderado de alcohol y la aparente reducción en las tasas de mortalidad debida a cardiopatías, en comparación con la abstinencia. El mecanismo causal y los riesgos relativos de ese fenómeno aún permanecen oscuros, pero sería prematuro descartar la posibilidad de un aumento discreto en los riesgos de salud entre los consumidores moderados que se vuelven abstemios.

¹⁰ G. Pequignot, A.J. Tuyns y J.L. Berta, "Ascitic Cirrhosis in Relation to Alcohol Consumption", *International Journal of Epidemiology*, 7, 1978, pp. 113-120; J. Chick, J.C. Duffy y E.B. Ritson. "Medical Admissions in Men — the Risk Among Drinkers", *Lancet*, 1986, pp. 1380-1383.

¹¹ N. Kreitman, "Alcohol Consumption and the Preventive Paradox", *British Journal of Addiction*, 81, 1986, pp. 353-363.

Asimismo es importante considerar los riesgos de daños causados, no por la cantidad total ingerida anualmente, sino por el consumo en una sola ocasión. Generalmente se ignoran dichos problemas o, de nuevo, se consideran exclusivos del consumidor excesivo, debido al énfasis en el consumo total que propició la teoría Ledermann. Investigaciones más recientes se han centrado en la reducción de la posibilidad de consecuencias adversas causadas por beber en una sola ocasión, mediante el aumento en la seguridad del ambiente. También se ha estudiado la posibilidad de que la educación para la salud cambie patrones de consumo, pero existen pocas investigaciones acerca del éxito o fracaso de los enfoques educativos.

13. Problemas de la reducción de riesgos en consumidores moderados

Las nuevas teorías descartan literalmente a los consumidores excesivos de la polémica, pero surge una dificultad mayor en la instrumentación práctica de medidas de control. Mientras que la mayoría de la gente considera que vale la pena reducir, en el plano individual, el riesgo de morir en un año, de uno de cada diez a uno de cada cien, pocos se impresionan ante un cambio de uno en 20,000 o uno en 25,000, aunque ese cambio sea muy deseable a nivel de la población. De la misma manera, los consumidores no prefieren la perspectiva de disminuir los riesgos de cirrosis hepática a cambio de aumentar el riesgo de cardiopatías. Es difícil que un gobierno aumente su popularidad si intenta elevar los impuestos del alcohol, a fin de proteger al consumidor moderado de las que, después de todo, son consecuencias improbables de su consumo, aunque el país, en general, se beneficie del aumento en las tasas de vida y de la reducción de costos por servicios de salud.

Los modelos europeos de control de consumo per cápita existen en todos los países nórdicos, excepto en Dinamarca. En Suecia, Noruega y Finlandia, empresas del Monopolio Estatal de Alcohol controlan la manufactura, importación, distribución y venta de la mayoría de las bebidas alcohólicas. Los elementos clave de sus políticas de control son los precios, el número de establecimientos y el horario limitado de ventas. Sin embargo, es interesante destacar que estos países cuentan con leyes bastante flexibles en cuanto a licencias de bares y restaurantes y que el horario permitido en Helsinki y Oslo es mayor que en Londres. Cuando en 1976 se amplió el horario en Escocia, algunos sectores advirtieron que aumentar el acceso al alcohol provocaría de manera irremediable las conclu-

siones inspiradas en la teoría Ledermann. No obstante, los indicadores disponibles revelan que el efecto sobre la salud pública fue neutral, e incluso hay evidencias de disminución en delitos relacionados con el alcohol.

La información disponible en el Reino Unido no es confiable en lo relativo a la posible magnitud de los efectos del aumento de precio sobre el consumo. No existen datos recientes sobre los cambios importantes en los precios de las bebidas alcohólicas. Cabe destacar que dichas modificaciones se deben, no a impuestos sustantivos elevados, sino a los desarrollos económicos "naturales" en los precios y gravámenes. Entre 1976 y 1986, el aumento en los impuestos para bebidas con contenido alcohólico fue notoriamente más lento que el índice de precios al menudeo. No obstante, los incrementos de precios de fabricantes y distribuidores provocaron que el índice de precios para bebidas alcohólicas se elevara con mayor rapidez que el índice de precios general y, por una extraña coincidencia, el efecto fue mantener el precio real de las bebidas alcohólicas relativo al ingreso disponible. Se observó poco cambio en el consumo per cápita. Por lo tanto, es difícil pronosticar el tipo de niveles de precios que pudiera provocar el nivel total de consumo deseado, incluso si se definiera la cantidad exacta de consumo deseable.

Es interesante comparar el consumo en el Reino Unido con el de los tres países nórdicos mencionados. En 1987, el Reino Unido consumió 7.3 litros de etanol per cápita; sólo Irlanda y Grecia presentaron un consumo menor entre los países europeos. En Finlandia, la cifra correspondiente fue de 7.1 litros. El precio de medio litro de cerveza clase IV (fuerte) en un bar es de 21 marcos finlandeses aproximadamente; es decir, de poco más de tres libras. La botella de vodka finlandés en las tiendas del Monopolio Estatal de Alcohol cuesta 122 marcos —cerca de 18 libras. Las bebidas importadas cuestan más; por ejemplo, la botella más barata de champagne francés vale 190 marcos y el whisky escocés, 160 marcos. El consumo en Suecia en 1987 fue de 5.4 litros per cápita y, en Noruega, de 4.4 litros, con niveles de precios más elevados que en Finlandia.

Es evidente que, para lograr reducciones importantes en el consumo, se requieren decisiones políticas difíciles.

5

**CÁLCULO DE LOS COSTOS SOCIALES
PROVOCADOS POR EL ABUSO DE
LAS BEBIDAS CON CONTENIDO
ALCOHÓLICO**

P.M. Jackson

El profesor **Peter M. Jackson** es Director del Public Sector Economics Research Centre en la Universidad de Leicester. Es miembro del consejo asesor de la Public Finance Foundation y presidente del Social Sciences Committee del CNAA. Su más reciente trabajo es un estudio sobre los costos y beneficios sociales del consumo de bebidas con contenido alcohólico. Entre sus publicaciones destacan *Public Sector Economics* (en prensa, la cuarta edición) y *The Political Economy of Bureaucracy*.

1. Los “costos” del abuso de las bebidas alcohólicas tienen dos significados distintos aunque relacionados

Existen costos del abuso de bebidas alcohólicas que el individuo muy probablemente sufre de una u otra manera. Es obvio que son más elevados para individuos cuyo consumo es mayor que para quienes beben poco (o de manera menos evidente a los ojos del estudioso quien, con frecuencia, no logra cuantificar ni coincidir acerca de la cantidad de consumo de alcohol que puede afectar la salud del individuo). “Beber mucho” no sólo es un concepto difícil de definir con claridad sino que, además, oscurece, en gran medida, el debate en torno al tema.

Por otra parte, existen costos sociales. Entre los más importantes, en una sociedad cuyo sistema de salud está financiado principalmente por impuestos, están los costos del sistema de salud y, por lo tanto, de los contribuyentes en general. Hay costos sociales relacionados con el control de conductores que beben, o que se reflejan en la eficiencia industrial y la producción. Estos son más difíciles de evaluar.

2. ¿El alcohol es responsable de 27 por ciento de los ingresos hospitalarios?

Una pregunta central en la discusión británica se refiere al número de ingresos hospitalarios como consecuencia directa del consumo de alcohol. Algunos cálculos sugieren que la cifra puede alcanzar 25 por ciento. Dicha estadística es utilizada por los grupos de presión que se oponen a su consumo y que argumentan que los elevados recursos del Servicio Nacional de Salud podrían disminuir mediante una drástica reducción en el consumo de bebidas alcohólicas. Por lo tanto, afirman, las políticas gubernamentales deben dirigirse a ese objetivo, bien sea por medio de la reglamentación directa de la bebida o del aumento sustancial de impuestos sobre las bebidas alcohólicas, a fin de reducir la demanda. En un artículo publicado en el

British Medical Journal, dos psiquiatras ofrecen un buen ejemplo al afirmar que, "se calcula que las bebidas alcohólicas han sido la causa directa o indirecta de 27 por ciento de los ingresos a las salas de urgencias."¹

Si dicha estadística es válida, debería ser motivo de preocupación. Pero información de esa naturaleza no puede usarse a la ligera y requiere de un cuidadoso escrutinio. Otras estadísticas que también exigen un análisis detenido se refieren al número de accidentes en el trabajo atribuidos directa o indirectamente al consumo de alcohol. Esas y otras estadísticas resultan muy difíciles de precisar ya que, como se discutirá, no existen nexos claros entre el volumen de alcohol consumido y la enfermedad, los accidentes o las conductas antisociales. El investigador que desea utilizar cifras sobre los "costos sociales" (por ejemplo, los costos a terceros en la sociedad en general) del consumo de alcohol, se enfrenta a dos graves problemas. Primero, definir el nexo causal entre la enfermedad (condición de salud) y el volumen de alcohol ingerido; y segundo, precisar el costo económico del problema.

3. Confusión acerca de las cifras elementales

El primer nexo en la cadena requiere establecer el vínculo entre consumo de alcohol y enfermedad. Ahora bien, ¿cómo se define la enfermedad? El presente análisis se enfoca en los ingresos hospitalarios. Por lo tanto, ¿cuál es el nexo entre el consumo de alcohol y los padecimientos diagnosticados que obligan a la gente a internarse en un hospital? Para establecer el volumen de recursos implícitos en el tratamiento de problemas de salud relacionados con el alcohol, es necesario, en primera instancia, considerar el número de camas hospitalarias que se requieren para ese fin y su costo.

El nexo problemático en este debate reside en demostrar si existe o no una relación causal directa entre el consumo de alcohol, la enfermedad y la muerte.

Ya se han mencionado estudios que intentan determinar las dimensiones de los problemas sociales, médicos y económicos provocados por el consumo de alcohol. Por ejemplo, El Informe del Royal College of Psychiatrists² afirma que 300,000 personas en el Reino Unido presentan problemas con el consumo de bebidas alcohólicas para merecer la etiqueta de "dependientes del alcohol". Una encuesta realizada en 1978 reveló que

¹ M.P. Farell y A.S. David, "Do Psychiatric Registrars Take a Proper Drinking History?", *British Medical Journal*, febrero de 1988.

² Royal College of Psychiatrists, *Alcohol: Our Favourite Drug*, Tavistock, 1986, pp. 4-6.

cinco por ciento de los hombres y tres por ciento de las mujeres tienen problemas relacionados con el alcohol; quienes padecen problemas de consumo de alcohol presentan un riesgo dos o tres veces mayor de morir prematuramente que el segmento equivalente de la población; 25 por ciento de los internamientos de pacientes masculinos graves fueron causados directa o indirectamente por el abuso de bebidas alcohólicas; las admisiones anuales a los hospitales psiquiátricos para el tratamiento de la dependencia del alcohol aumentó en un factor de 25 durante los últimos 25 años.

Esta serie de datos está orientada a demostrar los enormes costos personales y sociales que el consumo de alcohol impone a la población. Sin embargo, el informe no despeja dudas respecto a la posible validez o ambigüedad de las cifras estadísticas que maneja. Otro ejemplo de este enfoque apareció recientemente en la revista *The Economist*.³ En su listado de "hechos" incluye: (i) la tercera parte de los conductores que muere en accidentes muestra concentraciones de alcohol en la sangre que exceden el límite legal (y, a su vez, más de la tercera parte de éstos presenta niveles que rebasan dos veces el límite); (ii) un estudio realizado en Boston descubrió que casi la cuarta parte de los pacientes que acude a hospitales por lesiones recibidas en sus hogares y 15 por ciento de los lesionados en el trabajo estaban bajo la influencia del alcohol; (iii) en el Reino Unido, las admisiones anuales en los hospitales psiquiátricos con un diagnóstico de "abuso de alcohol" se elevaron de 11,500 en 1973 a 17,200 en el transcurso de diez años; (iv) numerosos días de trabajo (entre 8 y 14) se pierden debido al consumo excesivo de alcohol; y, (v) en 1983, las víctimas de cerca de 45 por ciento de los delitos por lesiones o asaltos declararon que, al parecer, sus atacantes habían bebido.

En 1982, la Oficina de Economía de Salud informó: los indicadores señalan que, en el Reino Unido, hay entre 5,000 y 100,000 casos de muertes prematuras al año vinculadas con el consumo de alcohol, y fuentes oficiales opinan que sólo en Inglaterra y Gales, entre 500,000 y 750,000 personas tienen problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Incluso sin contar los costos intangibles de sufrimiento, los economistas gubernamentales sugieren que los efectos indeseables del consumo de alcohol pueden costar a la nación cerca de un millón de libras anuales (precios de 1981).⁴

³ *The Economist*, 13 de septiembre de 1986, p. 29.

⁴ Office of Health Economics, *Alcohol: Reducing the Harm*, Londres, 1981.

Otros han destacado la carga adicional de trabajo que representan los juicios por abuso de bebidas alcohólicas y la consiguiente sobrepoblación en las prisiones. Edwards⁵ argumenta que, si bien es demasiado simple considerar el abuso del alcohol como el factor principal en la génesis de un delito, se ha descubierto que 55 por ciento de la población masculina que purga condenas breves y 34 por ciento de los prisioneros con condenas a largo plazo, mostraron evidencias de adicción al alcohol.

A los estudios anteriores se añaden los realizados por el Royal College of Physicians;⁶ el Royal College of General Practitioners;⁷ y, en los Estados Unidos, por Berry y Boland,⁸ así como los estudios del National Council on Alcoholism.⁹ Cada una de estas investigaciones confirma la opinión general de que los problemas sociales, médicos y económicos relacionados con las bebidas alcohólicas han aumentado durante el periodo de la posguerra.

Otro común denominador en estos estudios es la ausencia de consenso entre los expertos acerca de lo que podría considerarse como consumo "moderado" de alcohol. La búsqueda de un límite superior de seguridad reveló respuestas que fluctúan entre 3.5-6.5 pintas (1.98-3.69 litros) de cerveza a la semana hasta 28-31 pintas (15.91-17.60 litros). Esta ausencia de consenso destaca otro aspecto importante; si el consumo moderado no acepta definiciones ambiguas, lo mismo se aplica al "abuso de alcohol".

Uno de los problemas más serios en cualquier intento por determinar los costos del abuso de alcohol es definir la variable dependiente. ¿Cuánta ambigüedad hay en conceptos tales como, "alcohólico diagnosticado", "dependencia del alcohol", "bebedor problema"? Estos conceptos no abarcan a la misma población. Room describió el problema de la siguiente manera:

La adicción o cualquier otra conceptualización elegida es sólo una de las imágenes que prevalecen en la medicina, y en otros campos, para

⁵ G. Edwards, J. Orford, S. Egert, G. Guthrie, A. Hawker, C. Hensman, M. Mitcheson, E. Oppenheimer y C. Taylor, "Alcoholism: A Controlled Trail of 'Treatment' and 'Advise' ", *Journal of Studies of Alcohol*, vol 38, 1977, pp. 1004-1031.

⁶ Royal College of Physicians, *A Great and Growing Evil: The Medical Consequences of Alcohol Abuse*, Tavistock, 1987.

⁷ Royal College of General Practitioners, *Alcohol: A Balanced View*, Informe de Medicina General, 24, 1986.

⁸ R.E. Berry y J.P. Boland, *The Economics of Alcohol Abuse*, Nueva York y Londres, The Free Press, 1977.

⁹ Véase J.F. Follman, *Alcoholics and Business: Problems, Costs and Solutions*, Nueva York, Amacón, 1976.

interpretar una serie de conductas humanas; y la interpretación dominante en un periodo determinado se debe, en parte, a la definición social y política. Si la conceptualización elegida no es mero producto del prejuicio popular ni del interés profesional del individuo, las conceptualizaciones opcionales deben someterse a pruebas que determinen su adecuación a los datos disponibles, referentes al comportamiento del consumo de drogas. Conforme a esta perspectiva, es responsabilidad del epidemiólogo no sólo explorar las predicciones y correlaciones de la variable dependiente del consumo de drogas sino también la naturaleza de la propia variable dependiente —en particular, la naturaleza de las interrelaciones de investigación de los diversos elementos que se reúnen en imágenes dominantes tales como, 'adicción' o 'dependencia'. El epidemiólogo puede proporcionar datos al diseñador de políticas que no se limiten a la ubicación de la bestia, sino que abarquen la naturaleza misma de la bestia.¹⁰

Ahora bien, ¿cuánto se sabe de la naturaleza de la bestia cuando la droga en cuestión es el alcohol? Esta pregunta se analiza en la sección siguiente.

4. Consumo de bebidas alcohólicas y enfermedad

Es indudable que las bebidas alcohólicas afectan muchos órganos del cuerpo humano, incluyendo el hígado, el tracto digestivo, el sistema cardiovascular, el cerebro y el sistema nervioso. Asimismo puede aumentar el riesgo de cáncer en diversos órganos, especialmente si se acompaña de tabaquismo. Por otra parte, además de reducir el periodo de vida, puede afectar la longevidad general. El abuso del alcohol puede provocar daño permanente en todos o en parte de los sistemas del individuo y, por tanto, abreviar la vida e indirectamente causar traumas violentos causados por accidentes de tránsito. Sin embargo, estos efectos dependen, en gran medida, de la cantidad de alcohol consumido y no es probable que se vinculen con el consumo moderado.

Por lo tanto, las preguntas de difícil respuesta giran en torno a los nexos causales entre el consumo de alcohol y las enfermedades, y la cantidad de alcohol consumida que se requiere para provocar dichos efectos.

El hígado y otros órganos digestivos: El alcohol abandona el torrente sanguíneo y se metaboliza en el hígado. Las primeras etapas de daños hepáticos causados por el alcohol se diagnostican como engrosamiento del hígado. Una vez transcurrida esa etapa, la función del hígado disminuye y

¹⁰ R. Room, "Notes on the Spectrum of Opiate Use", en *The Epidemiology of Heroin and Other Narcotics: Use, Abuse and Addictions: Proceedings of the Task Force Meeting*, Menlo Park, Stanford Research Institute, 1976.

provoca inflamación, destrucción de tejidos y creación de tejidos cicatrizados, condición que recibe el nombre de cirrosis. No obstante, las evidencias médicas disponibles sugieren que probablemente un consumo de alcohol de 80 gramos al día (por ejemplo, seis bebidas) no provoca daños en el hígado.

La irritación del estómago y de las paredes intestinales y la agudización de úlceras pueden tener origen en el consumo de alcohol. Sin embargo, no se ha definido la cantidad de alcohol necesaria para provocar dichas condiciones. Entre los consumidores excesivos, el abuso de bebidas con contenido alcohólico aumenta el riesgo de la pancreatitis, enfermedad que destruye el tejido y causa la pérdida de funciones del páncreas.

Cardiopatías: Muchos estudios demuestran los efectos beneficiosos del alcohol en la disminución de riesgos de enfermedades coronarias. La gente que bebe con moderación padece menos problemas cardiacos que los abstemios. Los mecanismos mediante los cuales el alcohol disminuye estos riesgos aún no se comprenden cabalmente. Una teoría que cuenta con muchos adeptos se refiere al papel que desempeña la alta densidad de lipoproteína, sustancia que transporta el colesterol en la sangre. Se cree que el consumo de bebidas alcohólicas aumenta el nivel de lipoproteínas de alta densidad, las cuales protegen de cardiopatías. Numerosas investigaciones confirman lo anterior. Otra posible explicación se debe a la actividad de enzimas que afectan el metabolismo del colesterol.

Al parecer, entre una y tres onzas de alcohol diarias (dos a seis bebidas) son suficientes para prevenir o retrasar los padecimientos coronarios. No obstante, es necesario comparar estos riesgos reducidos del consumo moderado de bebidas alcohólicas con los riesgos inciertos, pero en aumento, que provoca el consumo de volúmenes mayores.

Niveles elevados de consumo de alcohol pueden aumentar los riesgos de un ataque cardiaco, debido al efecto del alcohol sobre la elevación de presión sanguínea (hipertensión). Dicho padecimiento se asocia con niveles elevados de consumo de alcohol a *largo plazo*. No obstante, aún no se ha determinado el nexo entre mayores riesgos de hipertensión crónica y el consumo de niveles reducidos de alcohol.

Cáncer: El consumo de bebidas alcohólicas se ha asociado con diversas formas de cáncer, aunque el mecanismo de su desarrollo no está claro. El cáncer más frecuente se presenta en boca, laringe, faringe, esófago, pulmón, vejiga, colon, recto, hígado y mama. Sin embargo, los investigadores no consideran al alcohol como un cancerígeno directo. Aunque diversos estudios revelan que los niveles *elevados* de consumo de alcohol se *vinculan* con la incidencia de cáncer, cabe subrayar la necesidad de controlar otros

factores. Los bebedores excesivos tienen la propensión a ser fumadores excesivos. Una vez que se controla el consumo del tabaco, el riesgo vinculado con el consumo de alcohol se reduce en gran medida. La unión de fumar y beber en exceso representa un riesgo adicional o compuesto que es mayor al de los riesgos aislados. Jamás se ha determinado el umbral de consumo en el cual los riesgos aumentan de manera significativa.

El vínculo entre consumo de alcohol y cáncer de mama ha recibido la atención del público, debido a los estudios realizados por el Dr. Matthew Longnecker de la Escuela de Salud Pública de Harvard. Dichos estudios concluyeron que las mujeres que ingieren alrededor de dos bebidas al día aumentan los riesgos de cáncer de mama entre cuarenta y setenta por ciento, en comparación con la población femenina abstemia. Es más, una bebida al día aumenta el riesgo veinte por ciento. De la extrapolación de estos estudios es posible concluir que 13 por ciento del cáncer de mama se debe al consumo de alcohol.

Sin embargo, estos estudios, como el propio Dr. Longnecker afirma, deben interpretarse con cuidado. Se ignora el nexo entre el consumo de alcohol y el cáncer de mama, y es probable que sea de naturaleza indirecta ya que el aumento en el riesgo *no* es mayor. El Dr. Longnecker argumenta que "esta relación no es prueba de causa y efecto. Existen muchos factores que provocan tanto la tendencia a consumir alcohol como la tendencia a desarrollar cáncer de mama." Las dietas con niveles altos de grasas también se han relacionado con el cáncer de mama. Es necesario controlar otros factores que también se encuentran unidos al consumo de bebidas alcohólicas, antes de atribuirles el aumento de riesgos. Y, de nuevo, se requiere controlar la presencia del tabaquismo.

Una vez considerados estos elementos, es necesario analizar cuidadosamente el vínculo entre bebidas alcohólicas y cáncer de mama. El aumento en los factores de riesgo que revelan los estudios debe considerarse como un cálculo superior que se reduce sustancialmente después de tomar en cuenta los factores de riesgo del tabaco y la dieta. En el *Journal of the American Medical Association*, el Dr. Longnecker subraya que el consumo moderado de alcohol puede proteger de cardiopatías, y argumenta: "los resultados apoyan firmemente la *relación* entre consumo de alcohol y riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, el aumento de riesgos que estos datos revelan, no debe considerarse de manera aislada a la acción protectora del alcohol contra enfermedades cardiovasculares, conforme sugieren otros estudios."

Cabe destacar que la relación estadística no es causal.

Función neurológica: El alcoholismo a largo plazo puede causar daños en el cerebro y el sistema nervioso. No obstante, dichos efectos se encuentran sólo en bebedores excesivos.

Nutrición: El abuso de alcohol a largo plazo altera la absorción y el metabolismo de vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos, todo lo cual puede provocar deficiencias nutricionales.

Esta breve encuesta¹¹ demuestra que el nexo causal directo entre consumo de alcohol y determinadas enfermedades es un área de controversia médica. Cualquiera que vincule el diagnóstico de una enfermedad con el nivel y el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de un individuo penetra en un campo de enorme incertidumbre. Primero, no se han establecido claramente los mecanismos bioquímicos que establecen las bases de cualquier relación causal directa. Segundo, el término "consumidor excesivo" o el nivel del umbral del consumo de alcohol en el cual los riesgos de salud aumentan significativamente carece de una definición precisa. La tolerancia al consumo de alcohol varía de un individuo a otro y se altera ante la presencia de numerosos factores tales como, peso, sexo, edad, estado de ánimo o cantidad de alimento ingerido. Debido a que el alcohol es más soluble en agua que en grasa, los individuos con mayor peso muestran mayores niveles de alcohol en la sangre. Asimismo se observa una tendencia en las mujeres y los ancianos a tener más grasa proporcional, de tal manera que pueden beber relativamente menos que los hombres. Tercero, el consumo de alcohol está asociado con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la dieta y los entornos sociales y físicos. Numerosos estudios han olvidado controlar estos factores, lo cual ha dado origen a exageraciones en los riesgos asociados con el consumo de bebidas alcohólicas.

5. Relación entre alcohol y tasa de mortalidad

Las evidencias en la sección anterior mostraron que no existe un nexo claro entre el consumo de alcohol y la enfermedad. Esto significa que, ante el panorama actual de nuestros conocimientos, no existen factores de riesgo contundentes. ¿Existen evidencias para vincular el consumo de bebidas alcohólicas con la tasa de mortalidad?

En respuesta a esa pregunta existen diversos experimentos estadísticos que se realizaron durante 1984, con información obtenida a nivel internacional. En varios países se reunieron tasas de mortalidad estandarizadas

¹¹ Para un análisis más detallado, véase P.M. Jackson, *A Critical Evaluation of the Benefits and Costs of Alcohol Use and Misuse Studies*, Public Sector Economics Research Centre, Universidad de Leicester, 1987.

conforme a edades —entre 0 y 64 años— y de acuerdo con categorías de enfermedades, por población de 100,000 personas (hombres y mujeres). Posteriormente, se realizó una regresión de dichas tasas de mortalidad contra el consumo de alcohol per cápita de la población. La hipótesis sostenida apuntó que el consumo creciente de alcohol debe asociarse con el aumento en la tasa de mortalidad.

Los países estudiados y con datos disponibles fueron: el Reino Unido, Francia, la República Federal Alemana, los Países Bajos, Dinamarca, Grecia, Noruega, Suecia, Finlandia, Italia, Irlanda, Bélgica, España y Portugal.

Las categorías conforme a enfermedades fueron:

- (a) padecimientos del sistema circulatorio
- (b) cardiopatías isquémicas
- (c) enfermedades cerebrovasculares
- (d) neoplasmas malignos de todos los orígenes
- (e) cáncer pulmonar
- (f) cáncer de útero
- (g) suicidios

Los resultados son bastante pobres. En términos generales, la variación en las tasas de mortalidad de los distintos países difícilmente puede explicarse en términos de la variación del consumo de alcohol per cápita. Ninguna de las relaciones mostró importancia estadística. Estos resultados fueron anteriores a los ajustes en las variaciones internacionales de tabaquismo y dieta. Los resultados son los siguientes: 17 por ciento de la variación en las enfermedades del sistema circulatorio se vincularon con las variaciones en el consumo per cápita de alcohol; 27 por ciento de las cardiopatías isquémicas; uno por ciento de las enfermedades cerebrovasculares; 2.9 por ciento de neoplasmas; 6 por ciento de cáncer pulmonar; 0.4 por ciento de cáncer de útero; y 3 por ciento de suicidios. Pero *ninguna* de estas relaciones mostraron importancia estadística en el nivel de cinco por ciento. En otras palabras, los resultados pudieron deberse a la casualidad.

Los estudios de enfermedad y mortalidad no muestran evidencias sólidas que puedan ofrecer cálculos confiables acerca de los factores de riesgo vinculados con el consumo de alcohol. Lo anterior no desmiente la conclusión generalizada de que el alcohol desempeña un papel medular en el desarrollo de enfermedades específicas y en la muerte resultante; sin embargo, aún existen demasiadas brechas epidemiológicas que impiden elaborar conclusiones fundamentadas y asignar factores de riesgo cuantitativos.

6. Uso de hospitales y consumo de bebidas con contenido alcohólico

La complejidad implícita en relacionar el consumo de bebidas alcohólicas con los datos sobre enfermedad dificulta aún más la elaboración de juicios lógicos acerca del número de ingresos hospitalarios que puedan atribuirse directamente a problemas asociados con su consumo. El estudio de Jarman y Kellett¹² propone numerosos problemas generales e interesantes. Primero, la definición del bebedor problema es arbitraria. Los estudios de enfermedad discutidos en párrafos anteriores concluyeron que, los umbrales de riesgo vinculados con los niveles de consumo de alcohol varían de un individuo a otro y de un grupo de diagnóstico a otro. Segundo, si bien 19.5 por ciento del grupo de estudio que ingresó en hospitales podía definirse como sujeto a problemas de bebida, sus enfermedades no estuvieron relacionadas con el alcohol. Tercera, ¿qué tan representativa es esta muestra?

El estudio de Barrison¹³ examinó a 520 pacientes de distintas especialidades que ingresaron en un hospital general. Entre 15.6 y 23.2 por ciento se clasificaron como bebedores problema. Sin embargo, una vez más, no todas las enfermedades estaban vinculadas con el consumo de bebidas alcohólicas.

Al reunir estos estudios con los realizados por Farrell y David,¹⁴ se obtiene una cifra de alrededor de 25 por ciento de ingresos hospitalarios debidos al consumo de alcohol. Aunque no hubo dificultades en definir al bebedor problema, y se mostró un nexo claro entre alcohol y enfermedad, no fue posible suponer que la reducción en el consumo de bebidas alcohólicas disminuiría los ingresos hospitalarios (más aún, de los estudios mencionados se desprende que, de todas formas, la mayoría de los pacientes habría ingresado en el hospital porque su enfermedad no estaba relacionada con el consumo de alcohol).

En un intento por evaluar la confiabilidad de la cifra estadística de 25 por ciento de ingresos hospitalarios debidos al consumo de bebidas alcohólicas, se aplicó una prueba muy sencilla a los datos de admisión de hospitales. Se formuló la siguiente pregunta: "¿Cómo se necesitaría que fuera el mundo para que la cifra de 25 por ciento tuviese validez?" En otras pala-

¹² C.M.B. Jarman y J.M. Kellett, "Alcoholism in the General Hospital", *British Medical Journal*, 1979.

¹³ I.C. Barrison, L. Viola, J. Mumford, R.M. Murray, M. Gordon, I.M. Murray-Lyon, "Detecting Excessive Drinking Amongst Admissions to a General Hospital", *Health Trends*, vol. 14, 1982.

¹⁴ "Do Psychiatric Registrars...", *op. cit.*

bras, como no todas las enfermedades se relacionan con el alcohol, ¿cuántos pacientes se requieren en las categorías que sí tienen nexos (no importa qué tan débiles) con el alcohol, a fin de generar la cifra de 25 por ciento? Se otorgó la calificación de cero a las enfermedades sin relación alguna, por ejemplo, tuberculosis y parasitosis, padecimientos de los ojos, etcétera. Acto seguido, se realizó un análisis de las enfermedades restantes. Al considerar la categoría de neoplasmas (cáncer), se examinó cada subcategoría de neoplasma y se excluyeron las que no mostraban posibles vínculos con las bebidas con contenido alcohólico, v.g. neoplasmas benignos. Después formulamos el supuesto gratuito y descabellado de que cien por ciento de los neoplasmas restantes eran causados por el consumo de alcohol. Esto significó que 53 por ciento de los pacientes con diagnósticos de neoplasmas estaban hospitalizados debido al abuso en su consumo.

El mismo ejercicio se practicó con otras categorías de enfermedades: se partió del supuesto de que 98 por ciento de las cardiopatías se debían al consumo de bebidas alcohólicas; que 50 por ciento de las enfermedades originadas durante el periodo prenatal estaban causadas por la bebida y que 50 por ciento de todas las enfermedades mal definidas y de fracturas eran consecuencia *directa* del consumo de alcohol.

¿Por qué desarrollamos estos supuestos tan extremos y carentes de realidad? La razón es simple, perfilar la imagen de un mundo que, en 1986, produjo 1.14 millones de pacientes hospitalizados y 22.6 por ciento de ingresos hospitalarios. El resultado mostró que, incluso a partir de supuestos descabellados, no era posible generar la cifra de 25 por ciento de ingresos hospitalarios como consecuencia directa del consumo de bebidas con contenido alcohólico.

Este sencillo ejercicio ilustra algunos puntos importantes de muchos estudios sobre las consecuencias del consumo de alcohol. Primero, existe una tendencia en los diversos estudios a no ser representativos; segundo, se basan en cifras muy reducidas; tercero, se construyen controles inadecuados que impiden considerar otras variables en juego; y, cuarto, muchas poblaciones estudiadas son voluntarias, lo cual significa que, entre los que no responden, se puede incluir a un número desproporcionado de gente con problemas sociomédicos derivados del consumo de bebidas alcohólicas. Con base en estos estudios tan limitados se desarrollaron conclusiones contundentes a fin de extrapolarlas con el resto de la población.

7. El estudio Malmo: ilustración de problemas

Una famosa investigación que ilustra algunos de los problemas mencionados es el estudio Malmo. Este trabajo, frecuentemente citado, intentó esta-

blecer un nexo entre la muerte prematura y el consumo de bebidas alcohólicas. Fue una investigación longitudinal realizada durante el periodo de 1975-1982, en una población masculina en Suecia (10,353 en el grupo) nacida entre 1926 y 1979. Durante el periodo de estudio ocurrieron 301 muertes en el grupo. De dichas muertes, 43 se clasificaron como relacionadas con las bebidas alcohólicas, de las cuales, 35 por ciento se debieron a intoxicación y 19 por ciento a cirrosis hepática.

El grupo Petersson, responsable del estudio Malmo, también comparó causas de muerte en una población de hombres maduros en Suecia. Descubrió que los casos no documentados, donde existe el nexo entre alcohol y mortalidad alcanzan un factor de ocho, aproximadamente. En otras palabras, los certificados de defunción reúnen datos imprecisos acerca de la causa de la muerte y los estudios que parten de esa información subestiman el número de muertes prematuras relacionadas con el alcohol. Como en el Reino Unido, los cálculos del número de muertes prematuras causadas por el consumo de bebidas alcohólicas tienden a basarse en el estudio Malmo, generalmente, se multiplica el número de certificados que registran casos de defunción por alcohol por un factor de ocho. ¿Pero cuán representativo es el estudio sueco?

El primer punto que debe destacarse es que Petersson y sus colegas se sorprendieron ante el resultado de sus investigaciones y advirtieron que los resultados deberían manejarse con extremo cuidado y evitar su traslado a otras poblaciones. La muestra que investigó el estudio Malmo no fue representativa: estaba conformada por individuos con una intensidad máxima en el abuso de bebidas alcohólicas. Por otra parte, una vasta proporción de la muestra estaba integrada por consumidores de licor y la literatura general ha destacado la importancia de los efectos diferenciales del vino, la cerveza y el licor. Por lo tanto, si la muestra no es representativa, ¿puede aplicarse sin modificación alguna al Reino Unido? La respuesta es negativa.

Existen numerosos indicadores que sugieren que la experiencia en el Reino Unido es distinta a la de Suecia. La tasa sueca de mortalidad por cirrosis es de 12 en 100,000, mientras que la del Reino Unido es de 4; el consumo de alcohol per cápita en Suecia es de 5.4 litros (1984), comparado con 7.0 litros en el Reino Unido. Estos indicadores son suficientes para cuestionar el uso del estudio Malmo como base para cálculos de muertes prematuras en el Reino Unido. Más aún, Malmo es un puerto báltico en Suecia, de tal suerte que difícilmente puede considerarse representativo de toda Suecia. En ese orden de ideas, el uso del experimento Malmo equivale a recurrir a estudios en Liverpool y calificarlos como representativos de todo el Reino Unido.

8. Costos sociales del abuso de bebidas alcohólicas: efectos sobre la producción industrial

Es evidente que el abuso de las bebidas alcohólicas impone costos a la sociedad. En párrafos anteriores hemos mencionado indirectamente dichos costos, los cuales se refieren al costo sufragado por los miembros de la sociedad y que rebasan los costos particulares de los individuos sujetos al abuso de bebidas alcohólicas. Diversos economistas han intentado medir estos costos sociales. El primer intento en el Reino Unido correspondió a Holtermann y Burchell¹⁵ y, posteriormente, Mc Donnell y Maynard actualizaron dicho estudio.¹⁶ A partir de esas investigaciones se calculó que, conforme a los precios de 1987, los costos sociales del abuso del alcohol en el Reino Unido fueron del orden de dos mil millones de libras. Al igual que los estudios analizados en párrafos anteriores, los cálculos de estos costos sociales deben manejarse con extremo cuidado. Primero, como base para estimar los costos, se usó información generada por estudios epidemiológicos y ya se ha destacado que ese tipo de estudio es objeto de muchas controversias. Segundo, algunos supuestos planteados en el ejercicio de costos están sujetos a debate. Más aún, los autores de dichos estudios muestran sumo cuidado en destacar sus limitaciones al lector.

¿Cuáles son los costos sociales del abuso del alcohol? Además de los obvios que se derivan directamente de la inversión del consumidor en bebidas alcohólicas, existen costos indirectos para el individuo. Por ejemplo, el riesgo de muerte prematura o de enfermedad puede ser resultado del consumo de bebidas alcohólicas. El costo provocado por el aumento en riesgos puede medirse como pérdida de ingresos del individuo. Otros se refieren a costos a terceras partes (o costos sociales). Estos se imponen a individuos ajenos a la población que consume alcohol. El ingreso que pierden las víctimas de accidentes de tránsito, en los cuales el consumo de bebidas alcohólicas es un determinante principal, es ejemplo de costos a terceros. Otros ejemplos son los costos ocultos de familias en las cuales la embriaguez es un factor que contribuye a la ruptura de la vida familiar. A los costos sociales anteriores se añaden los que representa la producción perdida por ausentismo y los impuestos por servicios médicos que cubre la sociedad en general, aunque sea el sistema tributario el encargado de pagarlos y no el individuo.

¹⁵ S. Holtermann y A. Burchell, *The Costs of Alcohol Misuse*, documento de trabajo del Government Economic Service 37, 1981.

¹⁶ R. McDonnell y A. Maynard, "The Cost of Alcohol Abuse", *British Journal of Addiction*, 80, 1985, pp. 27-35.

Muchos estudios subrayan el efecto del consumo de alcohol en la producción y eficiencia laboral. El National Council on Alcoholism (NCA) en los Estados Unidos afirma que el ausentismo de los empleados alcohólicos es tres veces mayor que el del empleado promedio; el número de accidentes de trabajo es entre cuatro y seis veces mayor y el número de sus permisos por enfermedad es tres veces mayor que el resto de los empleados. El NCA afirma que el costo del consumo excesivo de bebidas alcohólicas representa tres por ciento de los costos de nómina. La productividad es menor a la que pudiera alcanzarse, en la medida en que el consumo excesivo de alcohol es un factor que contribuye a dañar el desempeño de los trabajadores (en todos los niveles de la organización). Esta pérdida de productividad representa un costo a la industria. Además, se impide el acceso de la sociedad a esa producción. Por lo tanto, representa un costo social de oportunidad. El problema puede definirse en términos generales de costos (baja producción), vinculados con cada rubro de la siguiente lista:

- Pérdida de producción debido a disminución de la producción y eficiencia;
- pérdida de producción debida a ausentismo relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas; (a) ausentismo causado por malestar posterior al abuso de bebidas alcohólicas; (b) ausentismo causado por accidentes de trabajo donde el alcohol es un factor en juego;
- costo de la sustitución de personal para cubrir a los ausentes;
- costos de seguros de vida que paga el contratante;
- bajo ánimo que provoca menor rendimiento;
- pérdida de tiempo de supervisión;
- decisiones erróneas (costosas) tomadas como resultado de condiciones de embriaguez en el trabajo;
- pérdida de clientes.

Los estudios de Holtermann y Burchell, así como el de Maynard, revelaron que las cuatro categorías principales de costos sociales son las pérdidas de producción (más de 80 por ciento del total de los costos sociales) y, dentro de esa categoría, la enfermedad y el ausentismo, las cuales representan un costo de 40 por ciento; el desempleo es de 9 por ciento y el de muertes prematuras, de 35 por ciento. Los exámenes críticos de las bases de los cálculos de costos sociales deben dar atención especial a dos aspectos. Primero, la dimensión de la población afectada por el abuso del alcohol. Las preguntas relevantes son (a) ¿cómo afecta el consumo de bebidas alcohólicas el bienestar físico de los individuos?; (b) ¿cuántos días de trabajo se pierden como resultado del ausentismo que causa su consumo?;

(c) ¿cuál es el nexo entre el consumo de bebidas alcohólicas y la muerte prematura?; (d) ¿el abuso de bebidas alcohólicas provoca el desempleo de algunos trabajadores?; (e) ¿cuántos pacientes adicionales terminan en hospitales psiquiátricos y no psiquiátricos como resultado del consumo de alcohol?

Una vez establecida la dimensión de la población, el segundo aspecto se refiere a la evaluación que debe aplicarse al costo de producción perdida. Este es un problema de precios. ¿Cuál es el precio adecuado que se otorga al costo de cálculo? La pregunta se analiza en detalle a continuación.

Sin repetir los argumentos ya mencionados en párrafos anteriores, cabe destacar que existen brechas significativas en nuestros conocimientos epidemiológicos sobre los vínculos del consumo de alcohol con la enfermedad (y, por ende, con el ausentismo) y la muerte prematura. Por lo tanto, cualquier cálculo de costo social depende, en gran medida, de los supuestos epidemiológicos usados. Maynard y sus colegas tienden a aplicar cálculos superiores al manejar el número de muertes prematuras y el número de días de producción perdida, como resultado del ausentismo que provoca el abuso de bebidas alcohólicas. Por lo tanto, en su cálculo de dos mil millones de libras existe una desviación hacia el límite superior. Jackson¹⁷ explora esas desviaciones.

Otros problemas surgen ante las desviaciones de algunos supuestos económicos que subyacen en el cálculo de costos sociales, especialmente, en el valor de la producción perdida causada por muerte prematura. Si la economía se emplea en su totalidad, la muerte prematura de un trabajador, no importa cuál sea la causa, provoca una pérdida en la producción. Sin embargo, si hay desempleo, el individuo desempleado sustituye a la persona que murió prematuramente. No hay pérdida en la producción y el erario se beneficia porque las pérdidas causadas por desempleo se reducen. En sus respectivos estudios, Holtermann y Burchell, al igual que Maynard, suponen que existe una condición de empleo total. Por lo tanto, estiman en demasía los costos sociales del abuso de las bebidas con contenido alcohólico.

En su estudio, Jackson usó cálculos más bajos del número de muertes prematuras y supuso que la tasa de desempleo era de diez por ciento. Con dichos supuestos como base, calculó que los costos sociales del abuso del alcohol (a precios de 1987) correspondían al orden de 900 millones de libras, a diferencia de los dos mil millones de Maynard.

¹⁷ *A Critical Evaluation...*, *op. cit.*

9. ¿Cuál es la magnitud de los costos sociales vinculados con el abuso de bebidas alcohólicas?

El presente trabajo ha demostrado que es necesario equilibrar las afirmaciones acerca de las consecuencias médicas y socioeconómicas producidas por el consumo de bebidas alcohólicas, con una evaluación crítica sobre los supuestos que las fundamentan. Existen demasiadas brechas en nuestros conocimientos epidemiológicos. Los argumentos enérgicos que utilizan los grupos de presión, en los cuales vinculan el consumo con enfermedades y muertes prematuras, son resultado de lecturas acríicas y selectivas. Los cálculos acerca del número de camas de hospital que ocupan quienes sufren enfermedades relacionadas con las bebidas alcohólicas no se sostienen a la luz de exámenes elementales de datos, y, por otra parte, las evaluaciones de los costos sociales provocados por el consumo dependen, sensiblemente, de estos supuestos.

Nadie puede negar la existencia de costos sociales provocados por el abuso de bebidas alcohólicas. La cuestión es averiguar su magnitud. El cálculo exagerado de los costos sociales opera en beneficio de los intereses de los grupos de presión. La eficiente intervención de políticas gubernamentales se equipara con los beneficios marginales (v.g. la reducción de los costos sociales). Mientras mayor sea el cálculo de los costos sociales marginales, mayor será el volumen de fondos públicos que puedan justificar la reducción de las enfermedades sociales causadas por el abuso del alcohol.

Sin embargo, aún permanecen otros problemas. Un aspecto fundamental es que, más allá de que el consumo esté relacionado con pérdida de producción, muerte prematura, ausentismo, accidentes de trabajo, etcétera, no es posible determinar que la reducción en el consumo de bebidas alcohólicas provoque la disminución automática de estos costos sociales. Más aún, queda por analizar una pregunta medular. ¿Por qué los individuos dependen del alcohol? ¿Qué genera su demanda? Si ese problema fundamental (no obstante cuál sea la definición empleada) permanece, es posible que los individuos sustituyan el consumo de las bebidas con contenido alcohólico por otras formas de conducta igualmente costosas.

Es necesario confrontar los costos sociales del consumo del alcohol con sus beneficios sociales, que son aún más difíciles de medir. Algunos consideran que el consumo de bebidas alcohólicas en cantidades moderadas tiene efectos beneficiosos, ya que disminuye tensiones en el individuo y reduce la mortalidad. Asimismo, cabe preguntar el número de esposas e hijos que se evitan golpes porque el cónyuge bebe con moderación o porque se aleja de las tensiones familiares para acudir a una cantina. Las ta-

bernas son un fenómeno social, un lugar en el cual se sellan relaciones comerciales y sociales. Estos no son beneficios insignificantes que puedan ser descontados o ignorados. Si bien son innegables los costos particulares y sociales del consumo de bebidas alcohólicas, se necesitaría demasiada audacia para afirmar que los beneficios sociales netos son negativos.



6

**LA PUBLICIDAD Y LAS BEBIDAS
ALCOHÓLICAS: UN PANORAMA
DE LA EVIDENCIA**

M.J. Waterson

M.J. Waterson es director de investigación en la Asociación de Publicistas. Ha fungido como testigo experto en muchos cuerpos legislativos, incluyendo comités de la Cámara de Diputados de Estados Unidos y del gobierno del Reino Unido. Es autor y compilador de más de 260 publicaciones, entre artículos, monografías y libros, muchos de los cuales se han traducido a diversas lenguas como el ruso, árabe y chino.

1. Introducción

Durante los últimos años, la atención de los medios de comunicación se ha enfocado en los problemas provocados por el abuso de bebidas con contenido alcohólico. Algunos informes incluso sugieren que prohibir su publicidad ayudaría a resolver el problema. En este artículo, se analizará la evidencia sustentada por quienes apoyan tal argumento.

La publicación de diversos informes de personas supuestamente autorizadas y de libros sobre el tema escritos por asociaciones de gran renombre como el Royal College of Psychiatrists,¹ el Royal College of General Practitioners,² la British Medical Association,³ y el Royal College of Physicians,⁴ ha dado impulso al debate actual sobre la responsabilidad de los medios de comunicación en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Muchos de estos informes —y de los consiguientes reportajes en los medios— llevan títulos tan emotivos como “Un terrible mal en aumento...”, “Morir por una copa” y “El alcohol: una droga más nociva que la heroína”. Afirmaciones como “El consumo de cerveza, vinos y licores se ha incrementado drásticamente en el Reino Unido durante los últimos treinta años” (citado del documento *A Great and Growing Evil*, del Royal College of Physicians), son ahora muy frecuentes.

Incluso se ha utilizado el término “epidemia” para sugerir que el Reino Unido vive en una embriaguez permanente de proporciones insospechadas. Por ejemplo, un informe del Royal College of Psychiatrists incluye la siguiente frase memorable: “Carecer de evidencia absoluta no justifica la

¹ Royal College of Psychiatrists, *Alcohol: Our Favourite Drug*. Tavistock, 1986.

² Royal College of General Practitioners, *Alcohol: a Balanced View*, Report from General Practice No. 24, 1986.

³ British Medical Association, *Young People and Alcohol*, BMA, 1986.

⁴ Royal College of Physicians, *A Great and Growing Evil – the Medical Consequences of Alcohol Abuse*, Tavistock, 1987.

falta de medidas contra una epidemia de semejante magnitud." Algunos miembros del Parlamento y otras autoridades han tomado estas declaraciones literalmente, y en ellas han sustentado afirmaciones contundentes respecto a la necesidad de ejercer un mayor control sobre la industria productora, a fin de controlar el aumento inusitado en el consumo de bebidas alcohólicas. Por ejemplo, en 1988, al intervenir en un debate en torno a la legislación que exige a los fabricantes colocar en los envases la leyenda de "este producto es nocivo para la salud", el doctor Tony Banks afirmó: "El consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado de manera alarmante en todas las categorías de bebidas."

Los especialistas se han centrado en los niveles de consumo debido a la extendida creencia en los círculos médicos de que su incremento inevitablemente conducirá a mayores abusos en la bebida y, por lo tanto, a problemas que van desde conducir en estado de ebriedad hasta crímenes, pasando por accidentes en el trabajo y en el hogar. Tal opinión se deriva de la teoría Ledermann o teoría del control. El primer término se debe al creador de la idea de que el abuso de bebidas alcohólicas está inevitablemente ligado a su consumo. El término más utilizado, "teoría del control", es el resultado de asociar niveles de consumo de alcohol con abuso, y sostiene que éste puede reducirse a través de medidas para disminuir el consumo. En otras palabras, controlar el consumo de bebidas alcohólicas permitirá controlar su abuso y, por lo tanto, reducir los males sociales supuestamente derivados de ello.

Al llegar a este punto, invariablemente se incluye a la publicidad en el debate, pues se considera —o lo consideran quienes lo sugieren— uno de los factores que "influyen en que la gente beba".

La teoría Ledermann ha sido refutada desde muchas perspectivas. Los expertos en estadística insisten en su nula validez, en tanto otros aseguran que no se apoya en evidencia empírica. Otros más argumentan que el abuso tiene relación con ciertos rasgos genéticos y, por lo tanto, no puede asociarse directamente con los niveles de consumo.

Sin embargo, el supuesto incremento en el consumo de bebidas alcohólicas y el gasto en publicidad pueden analizarse de manera independiente a la validez de la teoría del control, a través de estadísticas sólidas e informes independientes. En este artículo, se tratan dos elementos fundamentales del argumento por separado. Primero, se revisa la evidencia estadística sobre la supuesta "epidemia" y, en segundo lugar, la evidencia independiente respecto a la influencia de la publicidad en este fenómeno.

2. ¿Se puede hablar de una "epidemia" en Gran Bretaña?

Existen distintos puntos de vista sobre los actuales niveles de consumo de bebidas con contenido alcohólico en Gran Bretaña. Como ya se mencionó, algunos individuos y organizaciones están convencidos del "incremento drástico" del mercado de bebidas en este país, pues el consumo per cápita actual es uno de los más altos de la historia del país. Los fabricantes suelen tener una opinión muy diferente de la industria de bebidas en Gran Bretaña —por cierto nada boyante— infestada por críticos de todo tipo que van desde los "educadores de la salud" hasta los apóstoles de la templanza.

La existencia de puntos de vista tan dispares se debe, entre otras razones, a la perspectiva del autor. Incluso cuando no hay una intención deliberada de desinformar, las opiniones personales del autor, a favor o en contra, por lo general influyen en su visión al grado de interpretar los datos de maneras muy diferentes. Algunas de las diferencias resultan de lo que podría denominarse "ingeniería estadística", o sea el uso intencional de datos parciales o engañosos para apoyar una visión determinada de los acontecimientos. Estas diferencias surgen de la interpretación del análisis del mercado y de los resultados de las investigaciones.

Sin embargo, las diferencias más notables generalmente surgen de los distintos supuestos sobre el grado alcohólico en los diferentes tipos de bebidas —el cual es necesario determinar para conocer la cantidad de "alcohol" consumida— y sobre los diferentes periodos en que se mide el incremento en el consumo.

3. Supuestos sobre el grado alcohólico

Resulta sorprendente la confusión respecto al consumo total de alcohol, dada la importancia asignada a los niveles de consumo. Los problemas son múltiples, y resultan del intento por reunir el consumo de varios tipos de bebidas —cerveza, vinos, destilados y sidra— en un común denominador de litros de alcohol puro. Dicho enfoque presenta dos problemas principales: 1) llegar a una cifra promedio del grado alcohólico de cada tipo de bebida; y 2) estimar la proporción del mercado por categoría. Ambos cálculos están sujetos a un margen considerable de error si están a cargo de personas poco familiarizadas con el mercado de bebidas alcohólicas. Los cálculos se complican por otros factores, como son las distintas definiciones, la cambiante complejidad del mercado de bebidas a lo largo del tiempo y la fuerza variable de los distintos sectores del mercado en el tiempo. Esto hace que la aplicación de factores de conversión constante y promedios se vuel-

va un asunto terriblemente riesgoso e incierto, sin duda expuesto a errores y a confusión. Los errores aumentan cuando los investigadores intentan convertir datos de un año financiero en datos de un año calendario (las estadísticas sobre consumo por lo general se basan en años financieros).

De esto se desprende la variedad de estimaciones sobre el consumo total de alcohol, muchas de las cuales difieren de manera sustantiva hasta en la dirección del mercado. Por ejemplo, el Cuadro 1.1 muestra distintas estimaciones. El Department of Health and Social Security (DHSS) indica que el consumo descendió de 9.7 a 9.2 litros en 1980, en tanto que el Addiction Research Centre (ARC) menciona una elevación de 10.2 a 10.6 litros, o una caída de 10.2 a 9.7 litros, dependiendo de los datos utilizados. El Royal College of Psychiatrists usa dos series de datos para sus informes de 1979 y 1986. De acuerdo con la primera, el consumo se elevó entre 1974 y 1975, mientras que conforme a la segunda, éste descendió.⁵

El Cuadro 1.2 muestra el origen principal de la confusión: los factores de conversión utilizados para calcular el volumen de consumo de bebidas alcohólicas en términos de alcohol puro. Con excepción de Industry Forecasts Ltd., sólo el Royal College of Psychiatrists utilizó el factor de conversión correcto para la cerveza. La estimación de la Asociación de Fabricantes de Cerveza es de 3.7, y cabría imaginar que son los más autorizados para saber el factor más adecuado.

⁵ Las estimaciones mejor fundamentadas son sin duda las que proporcionó NTC/Industry Forecasts Ltd, (ubicado en 22-24 Bell St., Henley on Thames, Oxon. RG9 2BG), editor de informes técnicos: *The Drink Pocket Book*, publicación anual; *The Drink Forecast*, publicación trimestral, y *Long Term Trends in Alcohol Consumption*, publicación anual.

Cuadro 1.1 Consumo de alcohol per cápita en el Reino Unido, en población de 15 años o más, en litros de alcohol puro: se comparan nueve series de datos, 1970-1986.

Año	DHSS ¹	ARC ²	ARC ³	Davies & Walsh ⁴	RCPsy ⁵	RCPsy ⁶	SCA ⁷	AAA ⁸	Industry Forecasts Ltd. ⁹
1970	—	7.1	7.5	7.1	7.3	7.03	7.35	7.5	7.02
1971	—	7.5	7.9	7.5	7.7	7.37	7.69	7.9	7.38
1972	—	7.9	8.3	7.9	7.7	7.79	8.10	8.3	7.77
1973	8.2	8.3	9.0	8.7	7.9	8.61	8.92	9.0	8.58
1974	8.6	9.4	9.4	9.0	8.9	8.85	9.27	9.4	8.91
1975	8.6	9.3	9.3	9.0	9.4	8.82	9.25	9.3	8.85
1976	8.9	9.2	9.6	9.4	9.7	9.28	9.65	9.6	9.24
1977	8.7	9.6	9.2	9.4	—	8.81	9.59	9.2	8.77
1978	9.4	9.6	9.9	9.5	—	9.50	10.26	9.9	9.44
1979	9.7	10.2	10.2	9.8	—	9.79	10.58	10.2	9.75
1980	9.2	10.6	9.7	—	—	9.33	10.11	9.7	9.27
1981	8.8	9.7	9.4	—	—	8.89	9.71	9.4	8.90
1982	8.6	9.2	9.3	—	—	8.67	9.60	9.3	8.71
1983	8.8	9.3	9.4	—	—	8.83	—	9.4	8.94
1984	—	9.5	9.6	—	—	9.21	—	9.6	8.98
1985	—	—	—	—	—	—	—	9.6	9.07
1986	—	—	—	—	—	—	—	9.6	9.05

Nota: Las columnas 1 a 7 se tomaron de L. Harrison, "Alcohol statistics, time to sort out the muddle?", *Alliance News* no. 3704, enero de 1988, p. 14.

Fuente: (1) DHSS: Evidencia del Department of Health and Social Security ante el Comité de Lores de la Comunidad Europea, 1985, p. 145; (2) ARC: Datos basados en el año financiero del ESRC Addiction Research Centre, en C. Godfrey, *et al.*, 1986, p. 287; (3) ARC, Datos basados en año calendario publicados por el ESCR Addiction Research Centre; (4) P. Davies y D. Walsh, 1983, p. 243; (5) RCPsy del Royal College of Psychiatrists, 1979, p. 69; (6) RCPsy del Royal College of Psychiatrists, 1986, p. 109; (7) Scottish Council on Alcoholism, 1983, p. 29; (8) AAA: Action on Alcohol Abuse, 1987; (9) Industry Forecasts Ltd, 1988.

Cuadro 1.2 Factores de conversión utilizados para calcular el volumen de consumo de bebidas alcohólicas como alcohol puro.

Factores de conversión	ARC	RCPsy 1979	DHSS	Davies & Walsh	SCA	RCPsy 1986	AAA	Industry Forecasts Ltd.
Cerveza	4.0	4.0	3.6	4.0	4.0	3.7	4.0	3.7
Destilados	40.0	39.9	40.0	40-50	40.0	40.0	40.0	40.0
Sidra	8.0	—	4.0	—	8.5	4.2	8.0	4.2/8.5 ¹
Vino	12.0	16.0	—	10-12	12.5	11.0	12.0	—
Vino de mesa	—	—	12.0	—	—	12.0	—	11.0
Vino espumoso	—	—	12.0	—	—	—	—	12.0
Vino suave	—	—	17.0	—	—	18.0	—	17.0 ²
Vino fortificado	—	—	20.0	16.0	—	—	—	18.5 ³
Vino inglés *	—	—	13.5	—	—	—	—	—

*El vino de fabricación inglesa todavía se considera ligero < 10% G.L. 8.5/9.0
 10-15% G.L. 14.5
 Espumoso 12.0
 Fortificado >15% G.L. 17.0

Notas:

1 Productos estándar en el mercado 4.2; grados premium 8.5

2 Vinos fortificados de uva fresca 15-18% G.L.

3 Vinos fortificados de uva fresca >18% G.L.

Fuente: DHSS; ARC: ESRC Addiction Research Centre; P. Davies & D. Walsh, 1983; RCPsy, 1986; Scottish Council on Alcoholism, 1983; AAA, 1986; Industry Forecasts, Ltd.

N.T. Cabe señalar que ésta es la clasificación correspondiente a la legislación del Reino Unido. La legislación mexicana comprende las siguientes categorías: vino, vino espumoso, vino gasificado, vino generoso, vino aromatizado, vino quinado y vino de frutas.

Como se muestra en el cuadro anterior, el vino es otra fuente de discrepancia. La confusión surge sobre todo al aplicar un grado alcohólico promedio para una categoría (como vino de mesa) a todos los vinos. No parece haber demasiado desacuerdo sobre los destilados o licores, pero las estimaciones para la sidra varían de manera considerable. En este caso, resulta fácil entender la confusión. La sidra común debería convertirse utilizando un factor de 4.2. La sidra premium (por lo general mucho más fuerte) necesita un factor de conversión de 8-9. No obstante, es a todas luces equivocado convertir todos los tipos de sidra de acuerdo con un factor de 8 u 8.5, como lo hacen el Addiction Research Centre y el Scottish Council on Alcoholism.

El Cuadro 1.3 muestra estos datos traducidos al consumo de etanol por tipo de bebida, así como la columna del consumo total (que muestra el consumo per cápita de "alcohol"). Los supuestos se acotan como notas al pie del cuadro. Resulta claro que la descripción del "incremento alarmante en todas las categorías de bebidas" no es muy afortunada. El consumo de alcohol estimado en el Reino Unido para 1987 fue de 9.13 litros per cápita (con base en población de 15 o más años); de hecho, seis por ciento más baja que el nivel de una década antes.⁶

⁶ Los cuadros 1.1, 1.2 y 1.3 están tomados de Industry Trends Ltd., *Long Term Trends in Drink Consumption 1700-200*; se trata de las cifras más recientes que se pudieron obtener al momento de escribir el artículo.

Cuadro 1.3 Consumo per cápita¹ de etanol por tipo de bebida en el Reino Unido.

Año	Cerveza	Sidra Perry	Vino produc. doméstica	Vino de uva fresca			Destilados Total	TOTAL	
				Mesa	Espumoso	Fortificado			
1978	5.72	0.23	0.21	0.53	0.04	0.53	1.10	2.18	9.44
1979	5.72	0.24	0.20	0.60	0.05	0.53	1.18	2.39	9.73
1980	5.45	0.23	0.18	0.64	0.05	0.48	1.17	2.24	9.27
1981	5.15	0.24	0.17	0.72	0.05	0.45	1.23	2.11	8.90
1982	5.05	0.29	0.16	0.77	0.05	0.41	1.23	1.98	8.71
1983	5.09	0.32	0.17	0.85	0.06	0.41	1.33	2.03	8.94
1984	5.05	0.32	0.15	1.00	0.06	0.39	1.45	2.00	8.98
1985	4.98	0.32	0.16	1.09	0.07	0.32	1.48	2.13	9.07
1986	4.93	0.32	0.16	1.26	0.07	0.21	1.54	2.11	9.06
1987 ²	4.94	0.31	0.17	1.35	0.08	0.18	1.62	2.10	9.13

Notas:

1 Basado en la población de 15 o más años.

2 Basado en autorizaciones estimadas.

(1) Para sidra, antes de 1977, cuando aparecieron los primeros datos sobre autorización. Los datos del NACM supuestamente cubren el 93.0% del mercado. Los totales se han calculado sobre esta base.

(2) *Vino de producción doméstica*: Antes de 1976, éstos se definían como de mesa, fuerte y espumoso. La línea divisoria entre de mesa y fuerte era de 27° proof (aproximadamente 15.43% G.L.). A partir de 1976, la división se da en 15% G.L., con la salvedad de que los vinos que contienen exactamente 15% G.L. se incluyan en la categoría de "no excede 15% G.L."

Vino de uva fresca: Antes de 1976, éstos se definían como de mesa, fuerte y espumoso, y la línea divisoria entre de mesa y fuerte era de 27° proof para vinos de la Comunidad Británica, y 25° proof para los demás (27° proof equivale aproximadamente a 15.43% G.L.; 25° proof a 14.29% G.L.). A partir de 1976, las divisiones son:

- no exceden 15% G.L.
- 15/18% G.L.
- Más de 18% G.L., con la salvedad de que los vinos de Chipre que contienen exactamente 15% G.L. se incluyan en la categoría de vinos de mesa (los cuales no exceden 15% G.L.).

NB: Desde mediados de 1985, la mayoría de los vermouths han reducido su grado alcohólico exactamente a menos de 15% G.L., y ahora se consideran como vinos de mesa.

(3) Contenido supuesto de alcohol por volumen:

Cerveza: 3.7% (de acuerdo con las recomendaciones de la Asociación de Fabricantes de Cerveza). Este promedio se aplica a todos tipos de cerveza, clara y oscura, así como a productos derivados.

Sidra/Perry: Para productos estándar en el mercado, 4.2%; grados premium, 8.5%.

Vinos: Debido a cambios en el mercado y en los marbetes desde 1970, y al grado alcohólico promedio de algunos productos, se han utilizado diversos coeficientes. Para evitar una complejidad innecesaria, sólo se muestran los utilizados para los últimos años.

Coficiente para G.L.

Vinos de producción doméstica

Mesa	10% G.L. 8.5/9.0%
10-15% G.L.	14.5% (incluye tintos ligeros y sherry inglés)
Espumoso	12.0% (a partir de 1985; en años anteriores, buena parte de estos vinos estaba debajo del 10%)
Fortificado	15% G.L. 17.0%

Vinos de uva fresca

Mesa 15% G.L.	11.0%
Espumoso	12.0% (la mayoría de los vinos semiespumosos se consideran de mesa)
Fortificado 15/18% G.L.	17.0%
18% G.L.	18.5%
Vermouth 15% G.L.	14.9% (a partir de 1986)
15% G.L.	Se incluyen en fortificados

Destilados

Las autorizaciones se muestran en términos del cien por ciento de alcohol, (en litros de alcohol puro LAP)

Fuente: HM Customs & Excise; OPCS.

4. Periodos analizados

Quien compare el uso que los partidos políticos hacen de las estadísticas comprenderá la facilidad de ajustarlas para llegar a conclusiones diferentes. La famosa frase "entre mentiras y estadísticas" ilustra la frecuencia con la que gente sin escrúpulos suele utilizar cualquier simple serie de datos para engañar a los incautos. Debido a su complejidad y larga historia, las estadísticas sobre consumo de alcohol pueden probar cualquier cosa con gran facilidad.

El método básico —y sin duda el más utilizado— para probar cualquier opinión respecto al consumo, es seleccionar un punto en el tiempo para una serie de datos, el cual permita llegar a la conclusión deseada. Por

ejemplo, dependiendo del año base seleccionado, la tendencia en el consumo total de alcohol (de cerveza, o de licores) puede indicar declinación, una rápida elevación, o estabilidad (años base 1725, 1950 o 1980, respectivamente).

La realidad (bien ilustrada en el informe ya mencionado *Long Term Trends*) es que el consumo de bebidas alcohólicas per cápita en el Reino Unido ha descendido paulatinamente desde el siglo XVIII. Desde hace casi tres siglos, la tendencia básica de largo plazo en su consumo ha declinado. La mayor interrupción en la tendencia ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial, debido a la ausencia de gran número de hombres y al racionamiento de la bebida.

Obviamente, utilizar el periodo inmediato posterior a la guerra como año base para estimar el crecimiento del mercado producirá datos muy sesgados. Gran número de jóvenes había muerto, y varios cientos de miles seguían en el extranjero. Por otra parte, la producción de cerveza y licores se restringió, debido a la escasez de combustible y materia prima. También se limitó la importación de vinos, y la producción de whisky se destinó principalmente a la exportación, en detrimento del mercado doméstico. Por último, el país se empobreció por la guerra, y el ingreso per cápita distaba mucho de ser elevado. No es sorprendente, entonces, que el consumo de bebidas alcohólicas se elevara al incrementarse su disponibilidad y al mejorar la situación económica de la población. Es totalmente equivocado sugerir que el aumento en el consumo de bebidas alcohólicas a partir de la guerra se debe a una "epidemia", o a una conducta aberrante de la población inglesa. Se trata, sencillamente, del regreso a los niveles acostumbrados de consumo, y los niveles decrecientes registrados desde fines de los años setenta parecen ser un regreso a la tendencia de largo plazo (descendente) que ha prevalecido durante siglos.

Los niveles de consumo de bebidas con contenido alcohólico en el Reino Unido durante la posguerra distan mucho de ser excesivos, si se comparan con otros países. De hecho, los niveles actuales de consumo resultan bajos, al confrontarlos con los de otros países industrializados. El Cuadro 1.4 muestra claramente esta afirmación.

Cuadro 1.4 Consumo per cápita: total de alcohol.

País	Litros de alcohol puro		
	1984	1985	1986
Francia	13.5	13.3	13.2
Luxemburgo	13.6	13.0	12.7
España	11.5	11.8	11.5
Hungría	11.7	11.5	11.4
Portugal	12.8	13.1	11.2
Suiza	11.1	11.2	11.0
Alemania Federal	10.7	10.8	10.5
Bélgica	10.6	10.5	10.3
Italia	12.1	11.6	10.2
Alemania Democrática	10.2	10.3	10.2
Dinamarca	9.9	9.9	10.0
Austria	10.0	9.9	9.8
Nueva Zelanda	9.3	9.1	9.7
Bulgaria	9.2	8.8	9.3
Argentina	9.6	8.9	9.1
Checoslovaquia	9.5	9.4	9.0
Australia	8.9	9.0	8.7
Países Bajos	8.6	8.5	8.6
Canadá	7.9	8.0	n/d
Rumania	7.9	7.9	7.8
Estados Unidos	8.0	8.0	7.6
Yugoslavia	7.7	6.3	7.4
Polonia	6.5	7.0	7.2
Reino Unido	6.9	7.1	7.1
Finlandia	6.5	6.5	6.9
Grecia*	6.8	6.2	6.2
Japón	5.8	5.7	5.9
Chipre	5.7	5.6	5.9
Chile*	5.5	5.6	5.6
Suecia	5.2	5.2	5.5

Nota: Las cifras del total de alcohol se han calculado a partir del contenido promedio de alcohol de 5% para cerveza y 12% para vino. Otras bebidas alcohólicas como sidra, sake, vino de frutas, vinos de fabricación inglesa y coolers también se han tomado en cuenta.

*No se dispone de cifras sobre consumo de licores en estos países, por lo que las cifras se basan sólo en el consumo de cerveza y vino.

Fuente: Produkschap voor Gestilleerde Dranken.

Al observar estos datos, sólo puede deducirse que las afirmaciones mencionadas al inicio de este artículo son bastante alarmistas. No existe evidencia de "epidemia" alguna en Gran Bretaña, y es incorrecto sugerir, como lo hizo el doctor Banks en la Cámara de los Comunes en 1988, que el consumo de alcohol en el Reino Unido se ha incrementado drásticamente en todas las categorías de bebidas.

5. ¿Es cierto que la publicidad crea la demanda de bebidas alcohólicas?

La segunda parte del argumento relativo a la conveniencia social de prohibir la publicidad es muy simplista. Quienes lo sostienen afirman que si el consumo de bebidas alcohólicas se ha vuelto una epidemia, el gobierno debería tomar las medidas necesarias para detener su crecimiento y, de ser posible, reducirlo. Por lo general, las "acciones" sugeridas son: imponer mayores gravámenes a las bebidas con contenido alcohólico y prohibir la publicidad. Las propuestas aceptan que existe poca evidencia, pero subrayan la gravedad de la situación e insisten en la imposibilidad de esperar pruebas contundentes de "culpa".

Como el nivel absoluto de consumo de bebidas alcohólicas per cápita era mucho más alto durante los siglos previos a la invención de la publicidad en los medios de comunicación masiva,⁷ cabría suponer que su influencia en los niveles de consumo es, en el mejor de los casos, mínima. Pese a ello, varios críticos argumentan que la publicidad "debe" crear una demanda, e insisten en analizar el fenómeno más a fondo. En principio, es importante definir el papel de la publicidad en general para comprender sus posibles efectos en el consumo de bebidas alcohólicas.

6. El papel de la publicidad en general

La publicidad puede definirse como la comunicación remunerada de información. Como tal, se utiliza para diversos fines: anunciar la disponibilidad de productos de cierta marca, o bien reclutar personal, recolectar fondos u otros fines no comerciales. Desde luego, la mayoría de los anuncios están relacionados con la venta de bienes y servicios bajo un nombre determinado.

⁷J.A. Spring y D.H. Buss, "Three Centuries of Alcohol in the British Diet", *Nature*, vol. 270, diciembre de 1977.

La publicidad no funciona automáticamente, ni es proporcional a la cantidad invertida. Por ejemplo, un auditorio será poco receptivo a un mensaje que no desea escuchar, y un anuncio de ropa deportiva tendrá poco impacto si se publica en una revista destinada sobre todo a ancianos. Incluso un producto útil, presentado de manera atractiva, puede no tener impacto si, por ejemplo, aparece junto al anuncio de otro producto de mejor calidad y precio. Los textos sobre mercadotecnia ilustran los obstáculos enfrentados por los publicistas y señalan que muchas marcas nuevas —la mayoría muy anunciadas— no son un éxito.

Básicamente, la publicidad puede dividirse en dos categorías: publicidad para vender bienes o servicios de ciertas marcas y publicidad no orientada a marcas.

7. Publicidad de marcas

La publicidad de marcas sólo busca cambios pequeños en la conducta del consumidor.

La elección entre una marca de dentífrico y otra tiene poca importancia para el consumidor individual, pero el cúmulo de elecciones obviamente hace una gran diferencia para los fabricantes, preocupados por el mercado.

Pese a la poca importancia de la decisión de compra en un mercado como el de dentífricos, ésta depende de diversos factores que interactúan de manera compleja: el precio del producto en relación con la competencia, su calidad frente a otros productos, juzgada por compras anteriores, y ofertas, entre otros.

El gasto en publicidad es uno de los factores que puede o no tener impacto en la elección del cliente. Posiblemente una nueva marca tenga ventajas sobre la competencia, aunque éstas no sean muy importantes (un nuevo lavatrastes perfumado) ni fundamentales (detergentes biológicos) pero, en ambos casos, la publicidad le permite al consumidor conocer el nuevo producto y decidir si lo prueba. La publicidad puede acelerar la información sobre nuevas marcas —y hasta categorías de nuevos productos, como sucedió con las videograbadoras, cuando se comercializaron por primera vez— y, por lo tanto, actúa como un estímulo para la competencia en el mercado de consumo. Pero la publicidad de marcas es competitiva por naturaleza, y no todas las campañas publicitarias ni todas las marcas tienen éxito en un mercado nuevo o en expansión. Esta naturaleza competitiva de

la publicidad de marcas significa que, en un mercado estable o declinante, por cada ganador habrá un perdedor.

Los gerentes y empresarios promueven activamente sus productos —pe-se a las dificultades de lograr los objetivos deseados— porque desean tener éxito en el mercado y recibir la recompensa del éxito. Otra de las motivaciones puede ser el temor al fracaso. En mercados libres y abiertos, los gerentes de marca están obligados a recordar permanentemente a los consumidores la existencia de su producto, o deberán compartir el mercado y, por tanto, reducir el número absoluto de ventas. Tarde o temprano, cifras decrecientes darán como resultado una empresa con números rojos, la pérdida de reputación y, a la larga, de trabajos.

Aunque la publicidad no garantiza el éxito en los mercados competitivos actuales, su ausencia sí puede llevar a una marca al fracaso, si otras siguen presentando sus productos al público. Estos factores explican los anuncios en mercados como la gasolina, donde es obvio que la publicidad de marcas no va a afectar el consumo total.

Por lo tanto, el negocio de anunciar y vender bienes no es sencillo. El consumidor no es presa fácil para el publicista, sino alguien difícil de influir, y la publicidad no tiene el poder de conformar sus deseos con la omnipotencia a veces sugerida.

8. Publicidad no orientada a marcas

La mayor parte de la publicidad pagada está relacionada con la promoción de marcas. La publicidad no relacionada con ellas varía desde anuncios clasificados para conseguir empleo hasta propaganda política. Sin tomar en cuenta los anuncios clasificados, los cuales rebasan el ámbito de este artículo, resulta bastante obvio que uno de los fines fundamentales de la publicidad no orientada a marcas es buscar cambios importantes en la conducta humana, a diferencia de la publicidad de marcas. Por ejemplo, se ha utilizado la publicidad para intentar que la gente ahorre energía, deje de fumar, o use cinturones de seguridad.

Si el poder de la publicidad se restringe a tareas tan triviales como lograr un cambio de marca de dentífrico, aquella que pretende lograr cambios importantes en los patrones de conducta puede ser mucho más complicada.

De hecho, bastante información sugiere que mientras más radical sea el cambio de conducta intentado por la publicidad, más difícil es la tarea. Una encuesta de cobertura amplia, realizada por el gobierno del Reino Unido para conocer el impacto de sus esfuerzos por cambiar patrones de

conducta, mostró un cambio de actitud pero poca evidencia de cambios conductuales:

Como otros ejemplos... éste sugiere que independientemente de los demás beneficios que la publicidad haya aportado a la prevención de la criminalidad, sus partidarios deberán analizar su capacidad de modificar conductas.⁸

Asimismo, el gobierno ha intentado modificar la conducta con relación al consumo de bebidas alcohólicas. Una encuesta sobre la eficacia de más de ciento cincuenta estudios de impacto educativo en este campo, realizada por expertos de la Organización Mundial de la Salud, llegó a la siguiente conclusión:

parece relativamente fácil lograr un mayor conocimiento, pero son muy pocos los casos de cambios medibles en las actitudes frente al alcohol, o más específicamente, en la conducta real de consumo.⁹

Por lo tanto, el papel de la publicidad es bastante complejo. Puede afirmarse que no es un medio fácil ni automático de aumentar las ventas de marcas o industrias. Son muchos los factores que intervienen, y la publicidad es sólo uno de ellos. La tarea de modificar radicalmente los patrones de conducta de los individuos es mucho más difícil para la publicidad que lograr el cambio de una marca a otra. Por tanto, una campaña publicitaria especialmente dirigida a aumentar o disminuir el consumo de alcohol debe diseñarse con gran habilidad, con el fin de modificar un fenómeno tan profundamente arraigado como el consumo de bebidas alcohólicas.

9. ¿Estimula el conjunto de anuncios sobre distintas marcas la demanda de la industria?

Pese a la dificultad de cambiar conductas en los individuos, la publicidad conjunta de varias marcas probablemente estimule de manera incidental una mayor demanda de cierta clase de productos.

Sin embargo, el funcionamiento de estos posibles efectos incidentales requerirá de modificar los objetivos y métodos de las campañas habituales dirigidas a estimular un mercado.

⁸ Home Office, *Crime Prevention Publicity: An Assessment*, Research Study No. 63, 1980.

⁹ Marcus Grant, Centro de Educación sobre el Alcohol, Organización Mundial de la Salud, Zagreb, 1983.

Al respecto, citaré un documento interno sobre el tema realizado por Ogilvy & Mather, una de las compañías publicitarias más importantes del mundo:

La publicidad normal de alguna marca no intenta estimular la venta de un producto específico, ni está dirigida a personas ajenas al mercado. Por ejemplo, la publicidad de gasolina sólo está dirigida a conductores, la de cosméticos a mujeres, y la de cigarros a los fumadores. El papel de la publicidad dentro de un mercado dividido entre varias marcas es estimular la compra continua, así como ayudar a estimular la participación en el mercado, al aumentar el número de compradores regulares y fieles. Por lo general, esto se logra haciendo al producto más atractivo y ofreciendo alguna ventaja sobre la competencia; posteriormente, se comunica esta ventaja a través de la publicidad. En el fondo, el mensaje es 'cuando compre mermelada/pasta de dientes/lavadora/seguro de vida, compre nuestra marca, la cual es mejor que las demás porque....'

La publicidad genérica tiene intenciones muy diferentes de la publicidad de marcas, aunque utiliza los mismos medios, y técnicas similares. La publicidad genérica pretende aumentar la demanda total de un producto determinado. Esto se puede hacer incrementando la tasa de consumo o deteniendo su reducción, o bien elevando el precio para vender un volumen menor. Al hacer esto, no se toman en cuenta las marcas que venden este producto en el mercado.

El impacto de la publicidad genérica varía, dependiendo de la naturaleza del mercado y de sus objetivos. Puede estimular la demanda a través de una de las siguientes opciones:

- persuadir a los no-compradores de probar el producto;
- persuadir a los compradores o usuarios de comprar o usar el producto con mayor frecuencia o en mayores cantidades;
- aumentar la percepción de los compradores respecto a las ventajas del producto.

Sin embargo, no puede hacer las tres cosas a la vez.

En ocasiones, una marca específica se encarga de la publicidad genérica, sobre todo cuando predomina en el mercado. Pero la mayoría de las marcas tienen una minoría del mercado (incluso las marcas líderes rara vez cuentan con más del 25 por ciento), y no se preocupan por expandirlo, porque beneficiarían a sus competidores. Por esto las campañas genéricas casi siempre están patrocinadas por una asociación comercial o una institución comercial central.

La diferencia entre campañas publicitarias ordinarias, dirigidas a la venta de productos individuales, y las campañas genéricas, cuyo objetivo es promover una categoría o producto, es considerable. De esta manera, cabe suponer a priori que el impacto colectivo de la publicidad de una marca no será similar al de una campaña genérica, cuyos objetivos son bastante diferentes.

Además de estas razones básicas para considerar la poca influencia de la publicidad de marcas en el tamaño y forma de los mercados, hay otras, apoyadas en la evidencia empírica. Una campaña bien manejada para una nueva marca de jabón tiene buenas posibilidades de lograr una proporción de los clientes entre la multiplicidad de marcas disponibles en el mercado. Si, además, el precio y calidad representan una ventaja sobre otros productos, la campaña publicitaria puede incluso lograr un pequeño porcentaje de compradores leales. Considerar que el impacto colectivo de estas campañas orillará a los compradores a lavar más no sólo resulta bastante absurdo, sino que de hecho implicaría que productos con una fuerte campaña publicitaria crecen a expensas de las categorías menos anunciadas, que estos efectos son ampliamente visibles, y que el costo total de la publicidad afecta el crecimiento económico en su conjunto. Sin embargo, productos con poca publicidad (como fruta y verdura fresca, en su mayoría sin marca) no han sido desplazados en años por sus hermanos enlatados, y un análisis matemático cuidadoso no refleja la relación entre publicidad "colectiva" de marcas y las ventas por categorías de producto y, por lo tanto, ninguna evidencia de que el gasto en publicidad sea un factor determinante en el crecimiento económico global.

Incluso aumentos considerables en la publicidad de una marca no tienen impacto en la demanda agregada o total de los productos en cuestión, como lo demuestran diversos estudios y ejemplos. En su número de octubre de 1988, la revista sobre investigación de mercados *Admap* proporciona un ejemplo bastante notorio de este fenómeno:

La gente consciente está de acuerdo en que la competencia es una cosa fantástica, sobre todo para quienes proporcionan su instrumento principal, la publicidad, y que ésta pocas veces logra expandir el mercado de alguna categoría particular de productos. Un interesante ejemplo es el de los diarios y semanarios nacionales, cuyo número total de ejemplares —5,900 millones— vendidos entre 1980 y 1985 permaneció invariable. En ese lapso, la cifra conjunta para promover su respectiva circulación en la televisión se elevó levemente (en precios de 1987) de 15 millones a 18 millones de libras. Sin embargo, en 1986 la cifra conjunta fue de 40 millones de libras, y en 1987, de 45 millo-

nes de libras. Con tanta publicidad, el total de ejemplares vendidos, que había sido de 5,800 millones en 1985, permaneció idéntico durante 1986 y 1987, en tanto la participación en el mercado de cada periódico apenas varió. El gran negocio fue para sus respectivas agencias publicitarias y para el odiado medio de la televisión.¹⁰

Otro ejemplo más reciente de grandes variaciones en la publicidad de marcas que no afectan la demanda total es el mercado de bebidas con contenido alcohólico en el Reino Unido. Entre 1978 y 1987, la publicidad de cerveza en términos reales se elevó 80 por ciento; sin embargo, su consumo se redujo 14 por ciento: un alza en el costo de publicidad por litro de más de cien por ciento —con la consiguiente caída en las ventas. En el mercado de destilados, la publicidad aumentó más de 70 por ciento, mientras que las ventas cayeron 4 por ciento durante el mismo periodo. En este caso, el costo de la publicidad por litro se elevó casi 70 por ciento, aunque no pudo impedir el deslizamiento de las ventas. Por el contrario, la publicidad por litro en el mercado de vinos se redujo 26 por ciento, y sin embargo las ventas se dispararon 65 por ciento. Estos datos se muestran en los Cuadros 2.1 a 2.4.

El mensaje es claro: el gasto agregado de marcas no tiene un impacto automático en las tendencias de consumo. Esto no quiere decir que las campañas individuales dentro de estas cifras agregadas hayan sido un fracaso. Por ejemplo, la campaña de Fosters Lager tiene fama de haber incrementado considerablemente su participación en el mercado y el nivel absoluto de ventas en la última década en el Reino Unido. No obstante, ante la declinación general en el mercado de cerveza arriba mencionado, sobra decir que el éxito de Fosters se dio a costa de otras cervezas. Tampoco implica que Fosters haya hecho una campaña publicitaria mucho mayor que otras marcas rivales de menor éxito. Su campaña abarcó sólo el cinco por ciento de la publicidad en cerveza en el Reino Unido en 1987.

Además de la evidencia más bien anecdótica mencionada, existe un cúmulo de evidencia independiente sobre el impacto de la publicidad en los mercados. Oficinas de gobierno, académicos y otros grupos han realizado un gran número de estudios sobre los efectos de la publicidad en el consumo total y en la demanda interna, y sus conclusiones apoyan los argumentos expuestos.

¹⁰ Todos los datos están tomados de *Long Term Trends in Alcoholic Drink Consumption*, *op. cit.*, e *Industry Forecasts Ltd., The Drink Forecast*, 1988.

Además de la investigación realizada, grupos independientes tanto gubernamentales como académicos han hecho una revisión de la evidencia disponible, corroborando la postura teórica arriba mencionada.

Cuadro 2.1 Consumo de cerveza y publicidad.

Año	Consumo de cerveza per cápita *		Gasto en publicidad de cerveza (precios constantes 1980)		Costo publicidad por litro (precios 1980)
	Litros	% Cambio	Libras	% Cambio	precio/litro
1978	154.6	2.3	25,762	6.5	0.38
1979	154.5	-0.1	27,384	6.3	0.40
1980	147.2	-4.7	33,716	23.1	0.51
1981	139.2	-5.4	30,308	-10.1	0.49
1982	136.5	-1.9	27,406	-9.6	0.45
1983	137.7	0.8	35,674	30.2	0.57
1984	136.5	-0.9	33,631	-5.7	0.54
1985	134.5	-1.4	29,953	-10.9	0.49
1986	133.2	-1.0	42,744	42.7	0.70
1987	133.6	0.3	48,832	14.2	0.79
1987/1978		-13.6%		89.6%	108.3%

Nota: * Con base en la población de 15 años o más.

Fuente: *The Drink Forecast*.

Cuadro 2.2 Consumo de vino y publicidad.

Año	Consumo de vino per cápita*		Gasto en publicidad de vino (precios constantes 1980)		Costo publicidad por litro (precios 1980)
	Litros	% Cambio	Libras	% Cambio	precio/litro
1978	9.6	17.2	13,694	10.9	3.26
1979	10.3	7.4	13,228	-3.4	2.91
1980	10.2	-0.9	15,992	20.9	3.53
1981	10.9	6.6	13,854	-13.4	2.85
1982	10.9	0.4	15,532	12.1	3.16
1983	11.9	8.6	14,592	-6.1	2.72
1984	12.9	9.2	16,027	9.8	2.72
1985	13.5	4.4	12,461	-22.2	2.02
1986	14.0	3.5	15,166	21.7	2.36
1987	14.5	3.5	19,432	28.1	2.83
1987/1978	51.2%		41.9%		-13.1%

Nota: * Con base en la población de 15 años o más.

Fuente: *The Drink Forecast*.

10. Conclusiones de la revisión de la evidencia empírica

U.S. Federal Trade Commission (FTC); Review of the Evidence: Las conclusiones de esta extensa encuesta gubernamental sobre la literatura relativa a los efectos generales de la publicidad se confirmaron posteriormente con otras evaluaciones realizadas por el FTC, dirigidas especialmente a la bebida y al tabaco (mencionadas en la sección VI de ese informe). El informe concluyó que varios estudios utilizan técnicas estadísticas y datos reales para probar el efecto de la publicidad en el consumo total en cada una de las diversas industrias durante un periodo de una década o más. Por lo general, los estudios estiman el efecto de la publicidad en el consumo, a la vez que utilizan técnicas estadísticas para mantener constantes los efectos de variables como el precio de la industria y el ingreso de los consumidores.

Al mantener el precio constante, los resultados pueden interpretarse como estimaciones del efecto de la publicidad en la demanda para el producto de una industria.

Cuadro 2.3 Consumo de destilados y publicidad.

Año	Consumo de destilados per cápita*		Gasto en publicidad de destilados (precios constantes 1980)		Costo publicidad por litro (precios 1980)
	LAP	% Cambio	Libras	% Cambio	precio/LAP
1978	2.18	19.7	12,189	16.8	12.7
1979	2.39	9.4	14,196	16.5	13.5
1980	2.24	-6.2	15,109	6.4	15.2
1981	2.11	-5.8	12,202	-19.2	12.9
1982	1.98	-6.1	12,622	3.4	14.2
1983	2.03	2.3	13,793	9.3	15.1
1984	2.00	-1.1	14,457	4.8	15.9
1985	2.13	6.3	16,081	11.2	16.5
1986	2.11	-0.8	17,417	8.3	17.9
1987	2.10	-0.7	18,458	6.0	19.0
1987/1978	-3.9%		51.4%		49.6%

Nota: * Con base en la población de 15 años o más.

Fuente: *The Drink Forecast*.

Cuadro 2.4 Índices de precio al menudeo (1978 = 100).

Año	Todas bebidas	Bebidas gaseosas	Bebidas alcohóli- cas	Cerveza	Sidra Perry	Vino	Destila- dos
1978	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1979	113.4	111.6	113.8	114.2	135.0	114.5	111.2
1980	133.8	128.7	136.4	139.6	175.7	131.2	130.9
1981	149.7	133.1	158.2	166.7	198.9	145.0	148.7
1982	162.5	130.7	174.7	186.6	216.1	157.4	161.9
1983	170.0	132.9	187.4	202.8	239.7	164.1	172.6
1984	178.5	135.0	197.1	218.4	262.4	161.9	181.5
1985	189.3	141.6	210.5	238.1	281.4	169.0	190.4
1986	195.8	142.0	218.2	250.3	297.7	169.0	197.0
1987	203.9	145.3	224.9	257.7	318.6	174.7	203.7

Fuente: Central Statistical Office.

Hicimos la revisión de los estudios más importantes, así como de otros informes sobre esta literatura. En la gran mayoría, se encontró poco o ningún impacto de la publicidad en la demanda total de la industria.

La principal excepción es un controvertido estudio de Comanor y Wilson (1974), cuyos resultados abarcan 28 industrias durante el periodo de 1948 a 1964. Comanor y Wilson encontraron un efecto positivo importante de la publicidad en la demanda, en el caso de diez industrias. Tanto el estudio como los resultados han sido severamente criticados, entre otras cosas, por basarse en datos proporcionados por el Departamento de Ingresos para gastos de publicidad. Grabowski (1976) utilizó datos diferentes de publicidad y no encontró ningún impacto en la demanda total.¹¹

The Advertising Controversy: Evidence on the Economic Effects of Advertising, de Albion y Farris,¹² presenta un resumen del trabajo realizado sobre la demanda de la industria —o demanda “primaria”, para utilizar la terminología del trabajo clásico de Borden (1942). Después de analizar la evidencia, los autores concluyen:

¹¹ FTC Bureaux of Consumer Protection and Economics. *Review of the Evidence*, 1985.

¹² Mark Albion y Paul W. Farris, *The Advertising Controversy: Evidence on the Economic Effects of Advertising*, Boston, Auburn House, 1981.

Nuestra opinión se basa en la literatura revisada, y es que el efecto de la publicidad en la demanda primaria o el gasto asignado por el consumidor a las diferentes industrias está muy limitado por otros factores económicos y sociales, los cuales afectan el tamaño del mercado. Ante factores negativos, la publicidad probablemente pueda hacer muy poco para contrarrestar la declinación del mercado. Si existen fuertes tendencias hacia el crecimiento, la publicidad puede acelerar el índice del mismo, pero falta demostrar su importancia para determinar el tamaño final de una industria o mercado.

Economics of Advertising.¹³ Este estudio analizó la literatura y los estudios disponibles sobre el papel de la publicidad como estímulo de la demanda total y de la demanda de productos específicos, y concluyó lo siguiente:

La relación causal entre publicidad y demanda agregada todavía es tema de bastante controversia, aunque la investigación más reciente y cuidadosa, con procedimientos de estimación sofisticados, tiende a sugerir que cualquier efecto causal es limitado y débil. De esta manera, no es posible comprobar que la publicidad ha provocado el incremento en el mercado de la demanda agregada, en general, o de la demanda de tabaco o bebidas alcohólicas... Debe reconocerse que la publicidad podría ser el blanco erróneo al intentar reducir el consumo de productos como cigarrillos y alcohol... Hasta el momento, parece existir poca evidencia para apoyar el argumento de que los cambios en el consumo total de estos productos son provocados por la publicidad.

11. Evidencia específica con relación a la industria de bebidas con contenido alcohólico

Hay otras evidencias relacionadas con la interrogante de si la publicidad genera demanda, específicamente en la industria de bebidas alcohólicas.

Por ejemplo, la conclusión del estudio de Smart y Cutler sobre la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas en Columbia Británica fue "los datos presentados apoyaron muy poco la opinión de que la prohibición de la publicidad en Columbia Británica ha reducido el consumo de alcohol. Los análisis anuales o mensuales de consumo de cerveza, vinos y licores no indican que la prohibición haya tenido efectos importantes."

Ogbourne y Smart consideraron los efectos de las restricciones en la publicidad de bebidas alcohólicas en Manitoba, Canadá, y en Estados

¹³ B. Chipin, B. Sturgess y J.H. Dunning, *Economics of Advertising*, Holt, Rinehart and Winston, 1981.

Unidos, usando datos estadísticos sobre el consumo de alcohol. Concluyeron: "es poco probable que las restricciones a la publicidad reduzcan el consumo".

Europa Oriental es otro ejemplo. Durante los últimos treinta años, el consumo de alcohol per cápita se ha elevado al mismo ritmo que en Europa Occidental, pero en este caso no existe publicidad alguna. En la Unión Soviética, en particular, el abuso de bebidas alcohólicas se considera un problema grave. Un artículo del corresponsal de *The Times* en Moscú afirma contundente: "Pese a la incesante campaña contra el alcohol, leyes más severas contra la venta de bebidas, propaganda diaria a favor de la templanza en periódicos, escuelas y fábricas, los soviéticos parecen indefensos ante la oleada de vodka y vino que baña al país."

Sin embargo, el mayor apoyo a los argumentos presentados es la evidencia estadística derivada del análisis econométrico de la situación en diversos países.

Se han realizado diversos estudios econométricos sobre el impacto de la publicidad en el tabaco, las bebidas alcohólicas y otros mercados. El estudio econométrico intenta hacer un análisis matemático de los factores que influyen en el mercado en algún momento, con objeto de aislar influencias individuales como precio, ingreso, clima y otros en el consumo total. Generalmente, la publicidad se considera como uno de estos factores.

Las conclusiones de la revisión de la extensa literatura se presentan más adelante. Aunque ningún estudio aislado puede tomarse como una "prueba" del impacto específico de la publicidad, el balance de la evidencia indica que la publicidad juega un papel insignificante en el tamaño de grandes mercados maduros como el del alcohol y el tabaco. Por tanto, estas conclusiones son congruentes con hallazgos previos.

12. Conclusiones de la revisión de la evidencia empírica respecto a los mercados del tabaco y bebidas alcohólicas

Does Alcohol Advertising Affect Overall Consumption? A Review of Empirical Studies, escrito por R. G. Smart, del Addiction Research Foundation de Toronto, concluye lo siguiente:

Los resultados indican que prohibir la publicidad no reduce las ventas de bebidas alcohólicas, que el gasto total en publicidad no presenta una correlación confiable con su venta, y que los estudios

experimentales sistemáticamente muestran que la publicidad no tiene ningún efecto en el consumo real.¹⁴

U.S. Federal Trade Commission (FTC) Review of the Evidence. Las recomendaciones del grupo directivo de la Federal Trade Commission en 1985 fueron:

En la mayoría de los estudios con datos reales, no se ha encontrado un efecto positivo importante [de la publicidad]. Lo mismo sucede con la mayor parte de los estudios que analizan tres grupos de productos de manera aislada: destilados, cerveza y vino. Esto es, casi en ningún estudio sobre publicidad —digamos de cerveza— se ha encontrado relación con su demanda total.¹⁵

Alcohol, Alcoholism and Advertising. En una revisión exhaustiva de la literatura y evidencias, Pittman y Lambert concluyen que la publicidad no ha tenido un impacto significativo en la conducta de jóvenes o adultos, en relación con las bebidas alcohólicas. Sí encontraron evidencia de que la publicidad influye en la preferencia por cierta marca entre quienes ya son consumidores de cerveza. Mencionan un incremento de 43 por ciento en la cantidad de barriles de un fabricante en 1976, en un año de crecimiento extremadamente reducido en el mercado de Estados Unidos.¹⁶

13. Conclusiones

Las conclusiones generales del análisis de la literatura sobre el impacto de la publicidad en el mercado de bebidas con contenido alcohólico en países desarrollados son las siguientes:

- La publicidad de marcas competidoras tiene el propósito comercial de mantener o incrementar la participación de esa marca en el mercado del producto.
- Revisiones independientes de la literatura disponible confirman la importancia de la publicidad en moldear los patrones amplios de demanda para grupos de productos como bebidas con contenido alcohólico.
- Es clara la diferencia entre la publicidad diseñada para vender marcas individuales y aquella que pretende modificar aspectos importantes de la conducta, como los patrones de consumo de bebidas o cigarrillos. Un

¹⁴ R.G. Smart, "Does Alcohol Advertising Affect Overall Consumption? A Review of Empirical Studies", *Journal of Addiction Studies on Alcohol*, vol. 49, No. 4, 1984.

¹⁵ *Review of the Evidence. op. cit.*

¹⁶ D.J. Pittman y M.D. Lambert, *Alcohol, Alcoholism and Advertising*, St. Louis Missouri, junio de 1978.

gran corpus de evidencia demuestra que intentar cambiar patrones de conducta es un objetivo mucho más difícil de lograr —de hecho rara vez se logra— que el objetivo más específico y comercial de cambiar la preferencia por otra marca.

- Es poco probable que la publicidad de marcas tenga el efecto secundario no intencionado de incrementar el tamaño total de un mercado maduro como el de las bebidas con contenido alcohólico. Dichos efectos secundarios quizá aparezcan en los ciclos iniciales de la vida del producto (por ejemplo, en la introducción de una lavadora en el mercado), pero la evidencia de que teóricamente es poco probable que estos efectos aparezcan está apoyada por un corpus importante de información empírica.
- Diversos estudios econométricos del mercado de bebidas alcohólicas y otros similares proporcionan la evidencia de que prohibir la publicidad de bebidas es absolutamente ineficaz. Estudios independientes confirman estos resultados.
- Ninguna de las investigaciones mencionadas en este artículo puede considerarse como “prueba” decisiva de la hipótesis de que el gasto en publicidad sólo funciona a nivel de marcas. Sin embargo, la amplia variedad de fuentes independientes de evidencia, así como los diversos enfoques metodológicos, sugieren que lo que funciona para la publicidad de marcas no se aplica para el mercado total de bebidas alcohólicas.

En resumen, existe gran cantidad de evidencia seria e independiente, derivada de numerosas fuentes, la cual sugiere que por lo menos dos de los principales argumentos utilizados por críticos de la publicidad del alcohol son muy tendenciosos.

Es comprensible que organizaciones como el Royal College of Physicians se preocupen por los problemas derivados del abuso de bebidas alcohólicas, aunque no es tan claro por qué los críticos insisten en proponer soluciones fáciles, como prohibir la publicidad, cuando hay tanta evidencia seria de su nulo impacto.

Ante la falta de conocimiento del comportamiento del mercado mostrada por diversos críticos, posiblemente sus propuestas de prohibir la publicidad de bebidas con contenido alcohólico se basen en la premisa de que, incluso si esto no tuviera impacto, no se perdería mucho. Nada puede estar más alejado de la verdad. La experiencia de la desregulación de la publicidad en algunos mercados norteamericanos ha demostrado la importancia que el consumidor asigna a la libertad del productor para pro-

mover sus productos. Como mencionara la Suprema Corte de Estados Unidos en su fallo de 1976:

Pese al mal gusto de la publicidad, y lo excesiva que pudiera ser en ocasiones, ésta permite diseminar la información sobre quién produce y vende qué productos, por qué y a qué precio. Mientras conservemos una economía de empresa predominantemente libre, asignaremos nuestros recursos, en gran medida, a través de diversas decisiones económicas privadas. Es de interés general que estas decisiones... sean inteligentes y bien informadas. Con este propósito, resulta indispensable el libre flujo de información comercial.

7

**SEGURIDAD VIAL:
¿QUÉ INDICAN LAS CIFRAS?**

Bárbara E. Sabey

Bárbara E. Sabey es consultora de Seguridad Vial. Fue directora de la División de Seguridad Vial del Transport and Road Research Laboratory, encargado de un amplio rango de problemas de seguridad relacionados con la investigación de accidentes, aspectos médicos y conductuales, e ingeniería de la seguridad. Fue miembro del Blennerhassett Committee of Inquiry into Drinking and Driving, y ha participado ampliamente en discusiones internacionales sobre el tema.

1. ¿Existe realmente un problema?

Cada año, la policía en Gran Bretaña informa de unos doscientos cincuenta mil accidentes de tránsito, más de cinco mil muertes y más de trescientos mil lesionados. Desde luego, son muchos los factores que contribuyen a estas cifras: caminos o vehículos en mal estado pero, sobre todo, errores o deficiencias del conductor, quien es responsable del accidente en el 90 por ciento de los casos. Sin embargo, la mayor discusión se centra en el papel de las bebidas alcohólicas, y existe amplia evidencia escrita a nivel mundial al respecto. *The Drinking Driver*, documento reciente publicado por la British Medical Association,¹ aborda ampliamente el tema. En este artículo, sólo podremos incluir algunas de las interrogantes más sobresalientes.

Algunas personas sostienen que, como la mayoría de los accidentes de tránsito NO están relacionados con conductores en estado de ebriedad, el alcohol no constituye un problema serio.

Las cifras demuestran lo contrario. Los médicos forenses han determinado niveles de alcohol en sangre en muchos adultos muertos en accidentes de tránsito. El Cuadro 1 muestra la distribución de niveles de alcohol en cada tipo de usuario vial en 1987.² El límite legal es de 80 mg/100 ml de Contenido de Alcohol en la Sangre (CAS), o 35 microgramos/100 ml de Contenido de Alcohol en el Aliento (CAA), que es el nivel demostrado como indicador de mayores riesgos de accidentes. Por otra parte, se aplicó la prueba del aliento a cerca de doce mil conductores implicados en accidentes en ese año. A partir de esa información, es posible estimar el número de muertos y lesionados en accidentes en los cuales el conductor sobrepasaba el límite de alcohol permitido.

¹ British Medical Association, *The drinking driver*. Informe del Comité de Educación y Ciencia, BMA, 1988.

² Department of Transport, *Road Accidents in Great Britain*, Londres, HMSO, 1989.

Cuadro 1: Distribución de niveles de alcohol en sangre en adultos fallecidos en 1987.

	Porcentaje mayor a los niveles CAS (mg/100ml)					
	9	50	80	100	150	200
Motociclistas	40	27	24	22	15	7
Conductores vehículos	34	24	22	20	16	9
Pasajeros	40	32	27	24	14	7
Peatones	39	35	34	32	25	17
Ciclistas	13	8	8	7	6	2

Fuente: Department of Transport, *Road Accidents in Great Britain*, Londres, HMSO, 1989.

En años recientes, han muerto al año en Gran Bretaña entre mil y mil cien usuarios de caminos en accidentes en los cuales por lo menos uno de los conductores tenía niveles de alcohol por encima de los permitidos. Probablemente, otras cuatrocientas personas mueren al año en accidentes relacionados con conductores minusválidos, aunque la policía no los identificó como tales.

En accidentes no fatales, por lo menos diecinueve mil personas al año resultan heridas en accidentes relacionados con un conductor en estado de ebriedad, pero la cifra podría ascender hasta treinta y ocho mil.

En resumidas cuentas, el 25 por ciento de las muertes y el 10 por ciento de los lesionados están relacionados con deficiencias en el conductor, debido al alcohol.

¿Quién resulta afectado por estos conductores ebrios? En el 60 por ciento de los casos, los muertos fueron los mismos conductores ebrios y, en el resto, otros conductores (cerca de 5 por ciento) u otros usuarios de la vía pública (35 por ciento). Entre los lesionados, cerca de 35 por ciento conducía a exceso de velocidad, en 15 por ciento de los casos se trataba de otros conductores, y 50 por ciento eran otros usuarios de la vía pública (principalmente pasajeros o peatones).

Por lo tanto, los conductores que sobreviven generalmente matan o lesionan a otros usuarios, en tanto que conductores heridos de gravedad bajo los efectos del alcohol casi siempre fallecen en vez de provocar la muerte de otros.

Los peatones también contribuyen a los accidentes de tránsito asociados con el consumo de bebidas alcohólicas. Aproximadamente cuatrocientos de los que fallecieron en un año tenían niveles de alcohol superiores al límite establecido para conductores, mientras que los conductores implicados no habían bebido. Al analizar a fondo estos accidentes, en la mayoría de los casos, el conductor no había provocado el accidente.

La tercera o cuarta parte de las muertes en accidentes de tránsito se asocia con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. A costos de 1987, las muertes y lesiones provocadas por accidentes viales relacionados con el alcohol ascienden a más de 800 millones de libras.

2. ¿Quiénes son los transgresores que conducen en estado de ebriedad?

Por lo general, se cree que los transgresores son en su mayoría adolescentes irresponsables u hombres de negocios de mediana edad.

"La gente conduce como vive"

Los infractores son de todas edades y clases sociales, aunque los adolescentes y los hombres de negocios de mediana edad no constituyen los grupos más importantes. La mayor incidencia de conductores ebrios (registrados por el Centro de Licencias para Conductores y Vehículos) está en el grupo de 20 a 29 años, lo que abarca dos quintas partes del total. Otras dos quintas partes de los transgresores tienen entre 30 y 50 años. De acuerdo con los registros de 1984,³ el nivel medio de alcohol en todos los casos fue de 1.9 veces el límite legal, aunque resultó menor en el caso de los adolescentes y se incrementó gradualmente con la edad, hasta los 60 años, a cerca de 2.4 veces. Después de esto, descendió. Sólo un infractor entre veinte era mujer.

Existen ciertas bases para creer que la gente conduce como vive, sobre todo cuando se trata de bebidas alcohólicas. El historial de convictos muestra una fuerte correlación entre delitos asociados con conducir en estado de ebriedad y otras infracciones de tránsito. Los conductores sorprendidos en estado de ebriedad durante los últimos cinco años tenían el doble de probabilidades de cometer otras infracciones relacionadas con la seguridad, como infracciones accidentales o conducir a alta velocidad. Quienes repetían la infracción de conducir en estado de ebriedad tenían cinco veces más probabilidades de cometer otras infracciones viales. Esta relación

³J. Broughton, *Analysis of motoring offence details from DVLC driving licence records*, Research Report RR 77, Crowthorne, Transport and Road Research Laboratory, 1986.

entre consumo de alcohol e infracciones también se aplicó a otras transgresiones no relacionadas con vehículos, sobre todo en el caso de conductores con altos niveles de alcohol.

3. ¿Cómo afecta el alcohol la capacidad de conducir?

"Puedo controlar la bebida... no afecta mi manera de conducir", farfullaba un hombre al salir de una cantina, como respuesta a un entrevistador de TV.

La sensación de bienestar es uno de los efectos peligrosos de consumir bebidas alcohólicas, pues entorpece la capacidad de juzgar si la persona se encuentra en estado conveniente para conducir. De hecho, el alcohol es un depresivo que desacelera los procesos del cerebro, lo cual se manifiesta de las siguientes maneras:

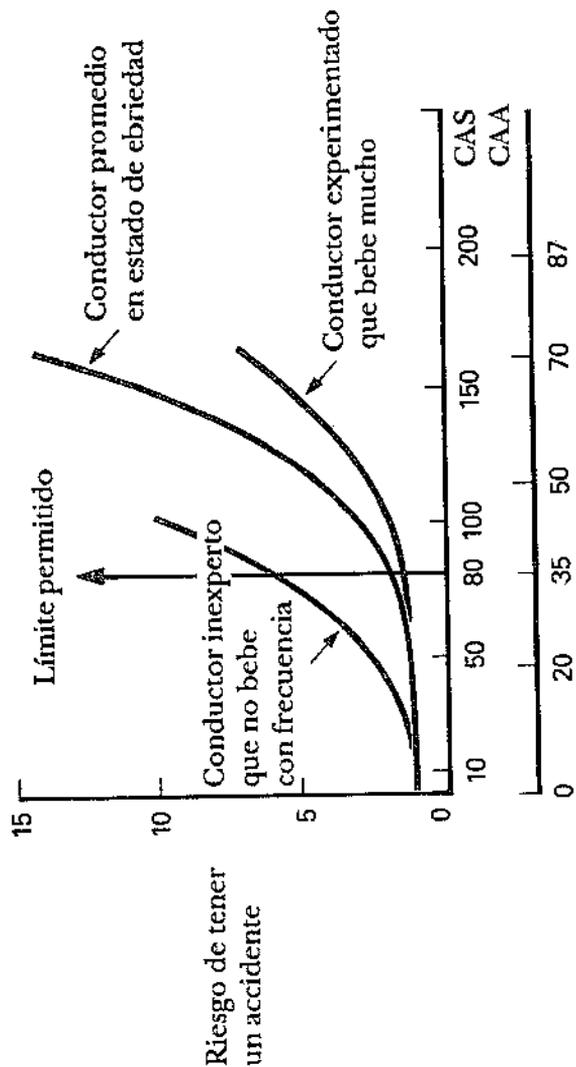
- reduce el control y la coordinación musculares.
- alarga el tiempo de reacción.
- nubla la vista y reduce la conciencia, sobre todo en la oscuridad.
- entorpece la capacidad de percibir la velocidad y la distancia, así como de resolver lo inesperado.

Todo lo anterior afecta la capacidad de conducir. No es sorprendente que los conductores afectados por el alcohol tengan accidentes de tránsito por pérdida de control o exceso de velocidad.

¿Cuál es el riesgo de un accidente? Desde luego, varía de un individuo a otro, pero se incrementa en la medida que se consume más alcohol (véase la Figura 1, tomada del estudio clásico realizado en Grand Rapids, en Estados Unidos).⁴ En el caso de accidentes automovilísticos, las personas más expuestas a los efectos del alcohol son los conductores inexpertos que beben con poca frecuencia, en cuyo caso el riesgo de accidentes aumenta considerablemente, incluso con bajos niveles de alcohol; si han consumido el límite legal, las probabilidades de tener un accidente aumentan cinco veces más que si no hubieran tomado alcohol. Incluso para los menos expuestos, como son los conductores experimentados que beben mucho, existen mayores probabilidades de un accidente cuando sobrepasan un poco el límite establecido.

⁴R.E. Allsop, *Alcohol and road accidents: a discussion of the Grand Rapids study*, Report LR 6, Crowthorne, Transport and Road Research Laboratory, 1966.

Figura 1. Riesgo de accidentes y nivel de alcohol



Contenido de alcohol: sangre - CAS (mg/100ml)
 aliento - CAA (mg/100ml)

Fuente: TRRL

¿Cuántas copas equivalen a los diferentes niveles de alcohol? El índice de absorción de alcohol al torrente sanguíneo depende de tantos factores —el tipo de bebida, la velocidad de consumo, los alimentos ingeridos, el peso y el tejido adiposo— que resulta imposible dar una respuesta sencilla. Sin embargo, podemos mencionar algunos lineamientos.

Como no es posible predecir los niveles de alcohol en sangre de manera confiable sobre la base de lo que se ha bebido, muchas veces se utiliza una guía muy burda: un hombre de unos setenta kilos que consume cinco unidades (2.5 pintas, cerca de tres litros) NO cinco pintas, a gran velocidad, con el estómago vacío; el contenido de alcohol se elevará casi al nivel del límite permitido. Una persona de menor peso tendrá mayores niveles de alcohol en la sangre con la misma cantidad de bebida y, peso por peso, las mujeres tendrán un nivel más alto que los hombres.

Cuadro 2: Ejemplos de contenido alcohólico en diferentes bebidas.

	Porcentaje de volumen de alcohol	Medida inglesa estándar	Cantidad de alcohol
Cerveza o sidra normal	4	1/2 pt - 284 ml	11 ml
Cerveza o sidra fuerte	6	1/2 pt - 284 ml	17 ml
Vino de mesa	10	vaso - 125 ml	12 ml
Oporto, sherry, vermouth	20	vaso - 50 ml	10 ml
Destilados (whisky, ginebra, vodka, etc.)	40	vaso - 25 ml	10 ml

Las medidas escocesas para destilados son 20 por ciento mayores que las inglesas y, en Irlanda del Norte, 50 por ciento. Una "unidad" consumida equivale aproximadamente a una de las medidas arriba mencionadas.

El índice de eliminación de alcohol del cuerpo puede predecirse con mayor facilidad —a razón de una "unidad" por hora. Esto proporciona una guía útil para consumidores, quienes pueden determinarlo mediante un simple cálculo de horas en relación con el número de unidades ingeridas. Los bebedores problema deberían estar conscientes del tiempo que se requiere para eliminar el alcohol, y si beben en exceso durante la noche,

probablemente todavía sobrepasen el límite a la mañana siguiente, al ir al trabajo.

4. ¿Cuáles son las características y conducta de los conductores que beben?

"No hacen falta más estadísticas. Todos saben que hay gran cantidad de consumidores que conducen sin ser detectados hasta que es demasiado tarde". Comentario sobre la organización de encuestas para entrevistar y probar el aliento de conductores.

Es mentira que todos sabemos cuál es el problema y cómo resolverlo. Si no se comprenden las características de los conductores ebrios, no es posible identificar las maneras más eficaces de modificar su conducta, con objeto de lograr una reducción importante en su número. A través de los años, varias encuestas han proporcionado información sobre conductores en estado de ebriedad, aunque sólo con base en informes sobre el nivel de consumo de los propios encuestados. Una omisión grave ha sido la falta de información para explorar las características y conducta de los conductores con relación a niveles reales de consumo. Para llenar este vacío, se realizaron las encuestas en la vía pública y sobre accidentes, en las cuales todos los conductores fueron entrevistados y sometidos a la prueba del aliento. Los resultados han aclarado aspectos relacionados con mayores riesgos para los conductores en estado de ebriedad.

El estudio sobre accidentes⁵ incluyó aquéllos ocurridos durante un año en Nottinghamshire, por lo cual puede considerarse que se trata de una muestra totalmente representativa de esa zona. Las encuestas en la vía pública⁶ se realizaron en Sussex y Warwickshire, las noches del jueves, viernes y sábado (10 pm a 3 am) durante un periodo de ocho semanas en primavera y principios del verano; esto es, la época cuando se agudiza el fenómeno. Al realizar las comparaciones, se hacen algunos ajustes por las diferencias entre muestras, aunque persisten las diferencias geográficas.

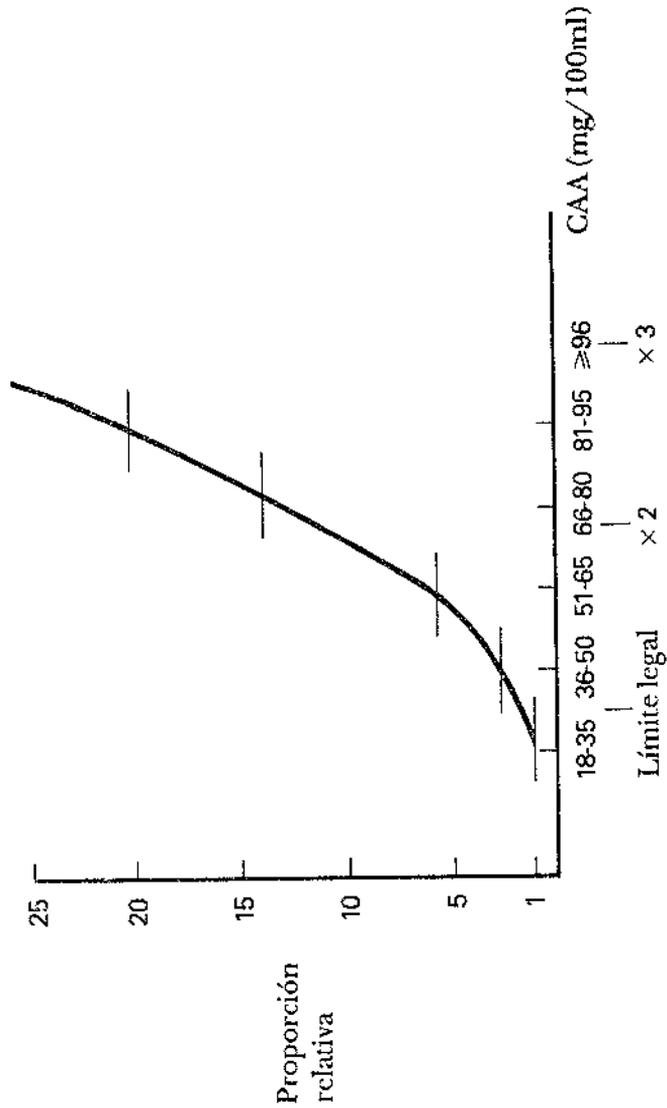
Niveles de consumo y riesgo. En total, 94.3 por ciento de los conductores involucrados en accidentes registró menos de la mitad del límite permitido; 1.2 por ciento se encontraba entre la mitad del nivel y el límite, y 4.5

⁵ J.T. Everest y W. Jones, *The drink/driving characteristics of accident involved drivers/riders*, Informe de Investigación RR 149, Crowthorne, Transport and Road Research Laboratory, 1988.

⁶ B.E. Sabey, J.T. Everest y E. Forsyth, *Roadside surveys of drinking and driving*, Informe de Investigación RR 175, Crowthorne, Transport and Road Research Laboratory, 1988.

Figura 2. Incidencia de conductores en accidentes y encuestas relacionadas

Proporción de números a diferentes niveles de CAA (mg/100ml)



Fuente: TRRL

por ciento estaba por encima del límite. En las encuestas en la vía pública, 94.7 por ciento de los conductores tenía menos de la mitad del límite permitido; 3.6 por ciento estaba entre la mitad del límite y el límite, y 1.7 por ciento sobrepasaba el nivel. Distribuciones comparables de niveles para el periodo nocturno producen una curva de riesgo similar a la mostrada en la Figura 2. Cuando existe el doble del límite permitido, el riesgo de accidentes aumenta aproximadamente diez veces en relación con una cantidad menor al límite; cuando excede 2.5 veces el límite (el llamado infractor de alto riesgo) éste es veinte veces mayor. Esta es la primera curva de riesgo disponible en Gran Bretaña, y se acerca bastante al promedio obtenido en el estudio realizado en Estados Unidos.

Edad, sexo y nivel social. En términos de mayor riesgo de accidentes, hubo una mayor representación de hombres, sobre todo en el grupo de edad de 20 a 24 años; por el contrario, conductores de menos de 20 años y de más de 40 tuvieron poca representatividad. Los niveles socioeconómicos más representados fueron los grupos 3 (intermedio y jóvenes no obreros), 4 (obreros calificados), y 5 (obreros no calificados), los cuales constituyeron casi las tres cuartas partes de los conductores involucrados en accidentes. Obviamente, el riesgo mayor se encontró entre el grupo 5 y los desempleados.

Experiencia de manejo. Una proporción relativamente considerable de infractores ebrios tenía licencia provisional (diez por ciento); once por ciento no era apto, o no tenía licencia. Por cuanto al riesgo, los conductores con licencia provisional estuvieron 1.5 veces en situaciones de mayor riesgo bajo la influencia del alcohol, y los conductores sin licencia, once veces.

Hábitos de consumo. De acuerdo con las tendencias en el consumo de alcohol determinadas por la General Household Survey,⁷ se interrogó a los conductores sobre sus hábitos de consumo y la frecuencia con que lo hacían, así como sobre la cantidad de alcohol consumida en una situación típica. Se obtuvo así el índice de cantidad/frecuencia (C/F) para distintos rangos de nivel de alcohol.

⁷ Office of Population Censuses and Surveys, *General household survey 1984*, Londres, HMSO, 1985.

Cuadro 3.

Clasificación del consumidor C/F	Porcentaje de distribución para los rangos de CAA (microgramos/100ml)		
	<18	18-35	>35
Excesivo	15.0	25.3	50.3
Moderado	12.3	21.3	25.4
Frecuente, bebe poco	47.3	50.7	23.3
Poco frecuente, bebe poco	9.0	1.3	0.5
Ocasional	4.7	1.3	0
Abstemio	11.6	0	0.5

La distribución para quienes tienen bajos niveles de alcohol es similar a la señalada por el GHS; sin embargo, resulta muy diferente para quienes exceden el límite establecido. Noventa y nueve por ciento de los infractores en estado de ebriedad se encontraban entre las tres categorías superiores; 50 por ciento se clasificó como consumidor excesivo. Entre los frecuentes, moderados y excesivos que sobrepasaron el límite, 97 por ciento tenía la costumbre de beber en bares, y 58 por ciento acostumbraba conducir en todas o en varias ocasiones.

La bebida de mayor consumo antes de un accidente fue la cerveza: 83 por ciento de los consumidores; el porcentaje aumentó a 90 por ciento en los consumidores que habían bebido más de 2.5 veces lo permitido. Durante las horas previas a las encuestas viales, hubo una mayor incidencia en el consumo de vino (32 por ciento del total), probablemente debido a la diversidad de áreas geográficas abarcadas. No obstante, en el caso de niveles altos de consumo de bebidas alcohólicas, hubo más evidencia de cerveza (76 por ciento) que de vino (15 por ciento).

El perfil del conductor en estado de ebriedad es de sexo masculino, entre los veinte y los treinta años, obrero no calificado o desempleado, sin licencia para conducir, y que ha bebido cerveza en un bar.

Reconocimiento de los niveles de consumo. Al interrogar a los conductores sobre sus niveles de consumo, surgieron algunas respuestas preocupantes.

Entre los conductores que excedían el límite, 27 por ciento consideró que podía beber más de cinco unidades de alcohol sin exceder el límite permitido. Esto resultó significativamente más alto que el seis por ciento de la población general de conductores con la misma opinión. Lo más alarmante fue el alto número de conductores que consideró que podía beber esta cantidad y conducir hasta su casa sin ningún riesgo: 44 por ciento de quienes excedieron el límite, contra diez por ciento de la muestra total.

De acuerdo con las encuestas viales, quienes tuvieron los mayores niveles de alcohol en el aliento declararon niveles mucho menores; por lo menos 80 por ciento de los casos fueron consumidores que sobrepasaron el límite y declararon haber bebido menos de cinco unidades de alcohol durante un periodo de varias horas. En el extremo se encontraron cuatro conductores que dijeron haber bebido tres o menos unidades y que excedían más de dos veces el límite establecido.

Los conductores no están muy conscientes de su nivel de consumo, y no reconocen que éste podría entorpecer su capacidad de conducir.

5. ¿Se han logrado avances en la reducción del número de conductores en estado de ebriedad?

Con frecuencia, se afirma que el problema de conducir en estado de ebriedad no ha mejorado en Gran Bretaña, y que no se ha aprendido de los éxitos y experiencias del extranjero para reducir el número de casos.

Hace casi treinta años, la British Medical Association encabezó el compromiso de reducir el número de conductores en estado de ebriedad en Gran Bretaña a través del International Committee on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), cuando formó un secretariado para el comité y auspició una reunión en Londres.⁸ Desde entonces, ha habido un intenso intercambio de experiencias con otros países, con beneficios para las partes. En los últimos años, Gran Bretaña ha aprovechado las experiencias de Escandinavia y Estados Unidos sobre riesgos de accidentes. Posteriormente, la experiencia británica sobre las legislaciones de 1967 y 1983, así como el resultado de la minuciosa encuesta de los años setenta, resultaron útiles a otros países. En fechas más recientes, se han adoptado normas extranjeras sobre rehabilitación de infractores y medidas preventivas. Aunque los avances no han sido tan notorios como se hubiera deseado, las actividades realizadas y la cuantificación de sus efectos son importantes.

⁸ ICADTS, *Alcohol, drugs and traffic safety*, Acta de la Conferencia, Londres, 1962.

Cuando se decretó la Ley del Transporte de 1967, donde se establecía por primera vez el límite permitido de alcohol en la sangre de los conductores, hubo una reducción drástica de once por ciento en accidentes mortales. Pero su efecto fue disminuyendo a través de los años, lo cual llevó a la creación del Comité de Investigación Blennerhassett,⁹ que presentó su primer informe en 1976. A partir de ese año, cuando el número de conductores en estado de ebriedad llega a niveles no previstos, se desarrolla una gran actividad para reducir el problema.

Los procedimientos legales se han modernizado, y se ha puesto un mayor énfasis en su cumplimiento. También se ha ampliado la información, se han introducido programas educativos en las escuelas y se han establecido los primeros programas para rehabilitar a los infractores. Estas actividades llegaron a su punto máximo en 1983, cuando se decretó la nueva legislación y, desde entonces, se ha puesto mucho mayor interés en el problema.

No es posible identificar el beneficio derivado de cada una de las actividades, pero su efecto general se ha cuantificado en tendencias de accidentes y muertes, así como en encuestas de actitudes y conducta.

Accidentes. En el periodo de 1979 a 1984, se compararon las tendencias en accidentes de vehículos durante las horas de mayor consumo —entre 10 pm y 4 am— con las del resto del día. Las tendencias fueron diferentes para ciudades y zonas rurales. En las ciudades, más información y niveles educativos más elevados aparentemente tuvieron efectos incluso antes de la legislación de 1983. La tendencia general descendente de 1.5 por ciento en los accidentes nocturnos no varió con la legislación. Por el contrario, en las zonas rurales, la pequeña tendencia ascendente, previa a la legislación, se modificó por una reducción de entre cinco y doce por ciento.

Muertes. El porcentaje de víctimas con niveles de alcohol en sangre superiores a lo permitido se redujo de 38 por ciento en 1976 a 28 por ciento en 1985. Las cifras más recientes indican la tendencia descendente, la cual continuó hasta 22 por ciento en 1988. Las estimaciones sobre el número mínimo de muertes relacionadas con conductores en estado de ebriedad han mostrado una reducción drástica de 1,550 en 1979 a 950, en 1986, con una marcada discontinuidad entre 1982 y 1983. Con relación a la tendencia descendente de muertes en accidentes viales, las relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas representan una reducción de 25 por ciento del total antes de 1983, a 20 por ciento, a partir de esa fecha.

⁹ Department of the Environment, *Drinking and driving*, Informe al Comité sobre Conductores en Estado de Ebriedad, presidido por F. Blennerhassett, Londres, HMSO, 1976.

Actitudes y conductas. Paralelamente a la reducción gradual de los accidentes relacionados con el alcohol, han habido cambios en las actitudes y la conducta. Encuestas anuales durante un periodo de diez años, entre 1976 y 1986, indicaron una creciente intolerancia con los conductores ebrios, una mayor conciencia del problema y sus consecuencias, y una supuesta reducción de conductores en estado de ebriedad, sobre todo de aquellos que han consumido más de seis "unidades" de alcohol.

Aunque no existe motivo de satisfacción, las acciones contra el problema de los conductores en estado de ebriedad que se tomaron a fines de los sesenta y principios de los ochenta han dado como resultado tendencias descendentes en muertes y accidentes.

6. ¿Qué es necesario hacer en el futuro?

La panacea para terminar con los conductores en estado de ebriedad es "introducir de inmediato la Prueba Aleatoria del Aliento (PAA)".

La PAA es sólo una de varias alternativas para abordar el problema. Tal como se ha aplicado en varios países, sobre todo en el estado de New South Wales, en Australia,¹⁰ ésta ha tenido un efecto importante en su reducción. Sin embargo, en Gran Bretaña no se ha entendido su aplicación, y muchos consideran que colocar puestos de policía para hacer la prueba del aliento a los conductores es LA solución. Ésta es una concepción errónea, pues la PAA debe considerarse en un contexto más amplio.

En primer lugar, deben reconocerse los diferentes modos de vida de los conductores en estado de ebriedad, lo cual los hace responder de diferente manera a diversos tipos de intervención. Existe una gran ignorancia respecto a los efectos del alcohol en la capacidad de conducir; la relación entre la cantidad de alcohol consumida y los niveles de alcohol en el cuerpo; la velocidad con que se elimina; la importancia de características personales —experiencia en beber y conducir— en el nivel de capacidad, y, principalmente, los efectos del alcohol en la conciencia del propio nivel de incapacidad.

Algunas personas probablemente conduzcan en estado inconveniente por no percatarse de ello; otras toman el riesgo de ser detenidos por la policía, porque consideran que hay poca vigilancia; otros más se mofan abiertamente de la ley y conducen en estado de ebriedad, además de cometer otras infracciones. En el extremo se encuentran aquellos incapaces de con-

¹⁰ R.M. Arthurson, *Evaluation of random breath testing*, Research Note RN 10/85, Traffic Accident Research Unit, Traffic Authority of New South Wales, 1985.

trolar su forma de beber, lo cual se extiende a los demás aspectos de su vida, incluyendo su forma de conducir.

Combatir estas diferentes situaciones requiere de un programa integral, que abarque los siguientes aspectos:

- educación e información
- obligatoriedad y prevención
- sanciones y tratamiento
- apoyos tecnológicos

así como analizar la pertinencia de la ley. Sobre todo, el éxito futuro para reducir el número de conductores ebrios dependerá de modificar la opinión de la sociedad respecto a esta conducta, y de restablecer el estigma social que prevalecía en Gran Bretaña a fines de los sesenta.

7. Educación e información

En términos sencillos, la educación podría consistir en un exhorto a “no conducir en estado de ebriedad”. Sin embargo, este mensaje no es creíble, a menos que se apoye en consejos sobre cómo transportarse sin afectar el placer de beber socialmente, las formas aceptables de beber socialmente, cómo saber cuándo los niveles de alcohol en la sangre han llegado a cero, y otra información sobre los efectos del alcohol. Algunos esfuerzos en este sentido provienen de los distribuidores y expendedores de bebidas alcohólicas. El instructivo para licenciarios de la Asociación de Fabricantes de Cerveza, así como la introducción de cervezas con bajo contenido alcohólico, o sin alcohol, constituyen excelentes iniciativas. Otro paso importante son los programas de incentivos, como reducir los precios de las bebidas sin contenido alcohólico para quienes vayan a conducir, y establecer un servicio de transporte subsidiado.

La información sobre el alcohol y sus efectos ya se encuentra disponible en oficinas locales y nacionales, así como en organizaciones en favor de la seguridad vial, pero es necesario hacer un mayor esfuerzo por difundirla, quizá conjuntamente con la publicidad en los medios de comunicación y, de esta manera, los medios también tendrían un papel importante. No es suficiente anunciar los males provocados por conducir en estado de ebriedad, ni la imagen machista de las bebidas con bajo contenido alcohólico. Restringir el consumo de alcohol en la televisión, reducir, o incluso prohibir, la publicidad, podrían tener el mismo efecto negativo de la publicidad contra el tabaco.

Los grupos de acción comunitaria son muy importantes para modificar la conducta social. Paralelamente a la solicitud de mayores penas —que atrae más publicidad actualmente, y desde luego fomenta la conciencia del problema— podrían influir de manera más directa en los posibles infractores, a través de la educación y la información.

La publicidad y la información deberían dirigirse a los grupos de mayor impacto: los bebedores sociales, cuyas probabilidades de modificar sus hábitos como respuesta son mayores. Es poco probable que los bebedores consuetudinarios, con un problema subyacente de consumo, respondan a este enfoque. De igual manera, la educación debe orientarse a las futuras generaciones de conductores, para fomentar en ellas el consumo responsable. Se han desarrollado paquetes excelentes para adolescentes, aunque no han tenido mucha difusión. Es necesario integrar el contenido de estos materiales al nuevo currículum.

8. Obligatoriedad y prevención

La PAA deberá considerarse, aunque es necesario precisar en qué consiste, pues hay mucha confusión al respecto. Actualmente, se le denomina de esta manera tanto a la prueba practicada a algunos conductores, sin tener indicios de que hayan consumido alcohol, como al “paquete” que combina una estrecha vigilancia policiaca (generalmente en barreras, retenes, etcétera), con una publicidad intensiva para asegurar su efecto, y la posibilidad de modificar las leyes. Por otra parte, el paquete puede aplicarse de distintas maneras. Ha dado excelentes resultados en otros países, pero se han requerido muchos recursos. Como ya se mencionó, en Gran Bretaña no se ha comprendido su aplicación; se trata de una medida preventiva, no obligatoria.

Los automovilistas en estado de ebriedad deben estar conscientes del riesgo de ser detenidos por la policía (la falta de información sobre este punto provocó los efectos iniciales de la legislación de 1967). Desde luego, la policía deber ser sumamente discreta al aplicar la prueba para detectar aliento alcohólico en la vía pública, en vista de las limitaciones actuales de aplicarla únicamente después de un accidente u otra infracción de tránsito, o cuando existe la sospecha de haber consumido bebidas alcohólicas. Esta fue la recomendación del Comité Blennerhassett en 1976, y ha sido suscrita por la Asociación de Oficiales de Policía. Si la ley se modifica, la policía tendrá dos alternativas para aplicarla:

- como método preventivo (sobre las bases de los procedimientos de la PAA)

- como método obligatorio (eliminando restricciones de quién, dónde o cuándo se aplicará la prueba).

Estas alternativas no son mutuamente excluyentes; lo más conveniente sería aplicar una combinación de ambas. De cualquier manera, debería apoyarse a la policía con una campaña publicitaria intensiva, con objeto de darle mayor fuerza. Es importante tener presente que el éxito dependerá de los recursos y publicidad dedicados a estas actividades.

En el contexto de la obligatoriedad, se está discutiendo reducir el límite legal de 80mg/100ml CAA a 50mg/100ml, con opciones de reducirlo a nivel general, o de establecer un límite menor para los conductores sin experiencia. A primera vista, la propuesta parece interesante, aunque existen dificultades para su instrumentación.

Si el límite se reduce para todo el público, se evitarían alrededor de ciento cincuenta muertes y seis mil quinientos lesionados, además de las mil muertes y diecinueve mil lesionados, que se estima se han evitado con el límite actual. Sin embargo, se requeriría un aumento importante en la vigilancia, la información y otras medidas preventivas. Aunque los beneficios de reducir el límite son sin duda dignos de consideración, sería más útil hacer cumplir los límites actuales. El hecho de que la mitad de los infractores tenga más de dos veces el límite de alcohol en sangre permitido apoya esta opinión. Si los recursos son limitados, resulta más costeable concentrarlos en vigilar el cumplimiento del límite actual, que reducirlo a 50 mg, y distribuirlos entre una población mayor.

Por cuanto a reducir el límite para conductores sin experiencia, las curvas de riesgo mostradas en la Figura 1 y la evidencia de estudios recientes sobre accidentes sugieren su poca factibilidad. No obstante, existen dificultades prácticas para instrumentar una ley diferenciada; por otra parte, la ley no requiere que los conductores lleven sus licencias, por lo cual no se podría probar nada al momento de la detención. Otros países han comenzado a implantar límites menores para conductores novatos, pero no se conoce aún su eficacia.

9. Sanciones y tratamiento

La cuestión de sanciones y/o tratamiento fue abordada por la North Review of Traffic Law¹¹ en 1988, a raíz de lo cual se han perseguido dos alternativas principales: introducir el delito de muerte provocada por descuido al conducir en estado de ebriedad, y rehabilitar a los infractores.

¹¹ Department of Transport and Home Office, *Road Traffic Law Review*, Londres, HMSO, 1988.

La pertinencia de las sanciones impuestas a conductores en estado de ebriedad involucrados en accidentes mortales ha sido objeto de fuertes debates. Algunos opinan que cualquier conductor ebrio que provoque una muerte debe ser severamente castigado y, desde luego, encarcelado. Otros se muestran a favor de que el castigo sea proporcional a la gravedad de la ofensa, sin tomar en cuenta las consecuencias, pues en cualquier caso, el daño puede ser cuestión de suerte —una anciana atropellada en las mismas circunstancias que un joven corre mayor riesgo de perder la vida o de quedar seriamente lesionada.

Se ha propuesto que los jueces dictaminen la rehabilitación de los infractores a partir de una serie de entrevistas. Tal propuesta toma en cuenta la evidencia de otros países en el sentido de que proporcionar los cursos adecuados ha permitido reducir la reincidencia. En Hampshire¹² y los West Midlands¹³ ya se están llevando a cabo los programas de rehabilitación orientados a modificar actitudes hacia conducir en estado de ebriedad. Todavía falta determinar el proceso de selección de infractores, con objeto de que obtengan el mayor provecho del tratamiento; quizá también requieran de apoyo médico o psiquiátrico. En la actualidad, los conductores remitidos a evaluación médica son únicamente aquéllos con niveles de alcohol en sangre por encima de 200mg/100ml. El nivel para esta revisión médica debería reducirse a 150mg/100ml, pues es el límite considerado como indicador de un problema con el consumo. En beneficio del público, debería pedirse a estas personas demostrar su control sobre su forma de beber antes de permitirseles conducir de nuevo.

Aplicar únicamente sanciones o tratamiento no es lo indicado para resolver el problema.¹⁴ Hacer más énfasis en el tratamiento —que ha sido mínimo en Gran Bretaña— es un gran avance para resolverlo. Otras alternativas actualmente a disposición de los magistrados son el retiro de licencias de manejo bajo fianza para reincidentes y aquellos con niveles de CAA sobre 150mg/100ml, y la notificación al Consejo Médico Asesor de conductores bajo la sospecha de dependencia del alcohol, de acuerdo con la sección 92 de la Ley de Tránsito de 1972.

¹² Hampshire Probation Service, *Don't take the risk. The course for alcohol impaired drivers*, Eastleigh, 1986.

¹³ Aquarius, *Cursos Court Alcohol and Road Safety (CARS)*, Informe de los primeros seis cursos, Aquarius, Birmingham, 1988.

¹⁴ M.R. Valverius, "Punishment and/or treatment for driving under the influence of alcohol and other drugs", *Proceedings of International Workshop*, Estocolmo, 1985.

El nivel y naturaleza de la sanción y/o el tratamiento debe tomar en cuenta al individuo dentro de su contexto social específico. La intervención debe estar de acuerdo, no sólo con el individuo, sino también con la sociedad en la que vive.

10. Apoyos tecnológicos

No deben descartarse las ventajas de nuevos apoyos tecnológicos. Los pequeños avances logrados en el desarrollo de pruebas de aliento más confiables hacen posible su uso para consumidores que desean conocer su nivel de alcohol. Aunque controvertidos, estos dispositivos pueden ser muy útiles para ayudar a los conductores a controlar su consumo, si se utilizan de manera responsable.

También se han desarrollado dispositivos para bloquear el encendido del motor, que actúan como inhibidores de quienes insisten en conducir en estado de ebriedad. Sin embargo, aún deben superarse algunas dificultades prácticas para asegurar su inviolabilidad.

8

**LICENCIAS PARA VENDER BEBIDAS CON
CONTENIDO ALCOHÓLICO:
TEORÍA, PRÁCTICA
Y
PROBABILIDADES**

Philip Tether

Philip Tether es Profesor Titular en el Institute for Health Studies de la Universidad de Hull. Hasta hace poco, ocupó un puesto similar en el Addiction Research Center, patrocinado por el ESRC, con sede en las universidades de Hull y York. Es coautor de un libro sobre estrategias de prevención a nivel local, así como de diversos artículos sobre aspectos relacionados con políticas de prevención.

1. Introducción: control y licencias

Las críticas que respectivamente han hecho Duffy, Waterson y Jackson a la teoría de Ledermann, a las afirmaciones de que vivimos una "epidemia", del alcohol y los argumentos acerca de la dificultad de establecer los costos sociales del alcohol, debilitan las teorías sobre el control. Desde luego, estos autores no pretenden recomendar que una sociedad permanezca inmutable si su consumo interno de alcohol se eleva de manera drástica, ni negar la relación —mejor dicho—, las relaciones precisas, que varían entre sociedades y periodos, y entre niveles generales de consumo y problemas individuales de abuso. Desde luego, si el consumo aumenta, surgirán problemas con uno u otro grupo de consumidores y no sólo con los excesivos.

En 1979, en un documento interno, el Central Policy Review Staff (CPRS)¹ sugirió un programa integral de medidas para incrementar el precio de las bebidas con contenido alcohólico, ampliar el control sobre la publicidad, desarrollar programas de educación para la salud y, no menos importante, hacer más estricta la ley sobre el otorgamiento de licencias para vender bebidas alcohólicas. La Organización Mundial de la Salud ha convocado a los estados miembros a adoptar políticas integrales a nivel nacional que controlen las licencias para vender bebidas alcohólicas, con el fin de promover la salud pública mediante reducciones en el consumo total.²

2. Diferentes enfoques y tipos de licencias

El énfasis del CPRS y de la OMS en estrategias *coordinadas*, que incorporen diversas medidas —una de las cuales es el control al otorgamiento de licen-

¹ CPRS, *Alcohol Policy*, Informe no publicado, reimpresso por la Universidad de Estocolmo, 1982.

² Organización Mundial de la Salud, *Alcohol Policies*, Ginebra, OMS, Serie europea, 18, 1985.

cias— es un intento importante por integrar tres posibles respuestas al problema del alcohol.

Para algunos críticos, los *bebedores problema* constituyen el principal foco de atención, y su objetivo central es impedir el desarrollo de esta condición en las personas en “riesgo”. Su propósito es lograr que la gente reconozca los primeros signos de problemas relacionados con las bebidas alcohólicas —en ella y en los demás— e informarle qué acciones tomar y dónde acudir en busca de ayuda.

La segunda respuesta política se enfoca en la sociedad contemporánea, en sus *patrones de consumo* y en sus actitudes. En este caso, la preocupación se centra más en la bebida como medio para llamar la atención, parecer más fuerte, solucionar problemas, o intentar hacer más llevaderas relaciones o situaciones difíciles. Actitudes poco sanas frente al consumo incluyen la idea de que cualquier ocasión social es una buena oportunidad para beber; que beber en exceso es algo tolerable y digno de fomentarse, o que la embriaguez es una excusa para conductas que de otra manera resultarían intolerables. El enfoque preventivo de quienes se preocupan por el consumo social de alcohol es ampliar la información sobre sus efectos y fomentar la moderación y la responsabilidad.

La tercera respuesta política se centra en las bebidas alcohólicas *per se*. Quienes apoyan este enfoque orientan su atención a la relación entre niveles de *consumo total* e índices de problemas relacionados con el consumo. Si se considera al alcohol como el problema “real”, la tarea fundamental es regular su disponibilidad a través de impuestos, licencias y otros controles. Se subraya el desarrollo de estrategias coordinadas porque su eficacia se basa en el efecto acumulativo de actividades mutuamente dependientes. Cualquier estrategia orientada a una acción específica —como controlar la disponibilidad— que no tome en cuenta los demás factores, resultará desequilibrada y, por lo tanto, no podrá lograr la respuesta esperada.

Este tercer paquete incluye a las licencias. Cabría analizar su papel, pues independientemente de la opinión sobre políticas centrales, éstas constituyen una de las formas universales más antiguas de controlar el consumo de bebidas alcohólicas.

3. La legislación: licencias para controlar el número de expendios, el tipo de consumidores y las horas de servicio

En el Reino Unido, las licencias son otorgadas por jueces designados anualmente entre los magistrados de una localidad, a quienes se enco-

mienda la responsabilidad de conceder todo tipo de licencias; por supuesto, las más importantes son las relacionadas con establecimientos y expendios,* y los jueces tienen absoluta discrecionalidad para concederlas. Las licencias para establecimientos permiten la venta de alcohol para consumo en el lugar o para llevar —salvo si se especifica la prohibición de esto último. El Apartado IV de la Ley de Licencias de 1961 incluye otros tres tipos de licencias: para restaurantes, hoteles o posadas, o para ambas categorías. Desde el punto de vista técnico, no se trata de permisos especiales o discrecionales, sino de licencias ordinarias para vender bebidas alcohólicas en establecimientos con determinadas condiciones estipuladas en una legislación promulgada en 1904. La novedad fue eliminar la discrecionalidad de los jueces para rechazar una licencia.

La ley de licencias establece los requerimientos para quienes desean vender bebidas alcohólicas al coqueo, así como las horas de servicio y las personas autorizadas para comprarlas y consumirlas. Está prohibido servir a “personas en estado de ebriedad” y a “jóvenes”. Por lo tanto,

la legislación vigente controla la disponibilidad de diversas maneras. La falta de claridad entre los alcances de la legislación y sus efectos sobre la disponibilidad de bebidas alcohólicas han provocado confusión en el debate sobre licencias. La legislación prevé el control del número de expendios en una localidad, las personas autorizadas para adquirir bebidas alcohólicas y las horas de servicio de los establecimientos. El control del número de establecimientos depende de los jueces, en tanto que las personas y las horas autorizadas están consideradas en la legislación, aunque en realidad existe cierta discrecionalidad a nivel local.³

El reciente debate sobre la reforma de licencias en el Reino Unido giró en torno a una dimensión del control: la propuesta del gobierno de ampliar el horario de servicio. Sin embargo, el número de establecimientos ha aumentado y, en los últimos años, los jueces han perdido autoridad para controlarlos. El Apartado IV también ha restringido sus facultades de decisión respecto a otros tipos de establecimientos autorizados. A partir de

* A falta de una traducción exacta para los nombres genéricos *on-licences* y *off-licences*, se utilizará “establecimientos” para designar cantinas, bares y sitios donde se venden bebidas alcohólicas al coqueo, para consumo en el local, y “expendios” para *off-licenses* (vinaterías, tiendas de autoservicio, salchichonerías y otros lugares autorizados para vender bebidas alcohólicas en envase cerrado (N. de T.)

³ P. Tether y C. Godfrey, “Liquor Licensing”, en C. Godfrey y D. Robinson, compiladores, *Manipulating Consumption: Information, Law and Voluntary Controls*, Aldershot, Avebury, 1989, p. 119.

los setenta, el número de licencias de toda clase ha aumentado: las de establecimientos se incrementaron de 69,184, en 1960, a 71,200, en 1986. Las licencias correspondientes al Apartado IV han aumentado de 2,810, en 1965, a 30,557, en 1986.

4. El incremento de expendios autorizados

El mayor crecimiento se ha dado en las licencias para expendios: en 1960 eran 23,670 y para 1986 habían aumentado a 43,891.⁴ Esto se debió a dos presiones fuertes: a) la Ley de Licencias de 1961, que amplió el horario de servicio de 9.5 a 15 horas, liberó a los comerciantes al menudeo de la necesidad de mantener una tienda dentro de otra, y eliminó el carácter "especial" de las bebidas con contenido alcohólico, que en adelante se venderían junto a la verdura y los cereales; y b) la abolición del precio de reventa en 1966/67, lo cual propició que cadenas de tiendas de comestibles y supermercados comenzaran a vender bebidas alcohólicas.

No es fácil para los jueces detener el aumento de licencias. En teoría, tienen "la capacidad, e incluso el deber... de considerar las necesidades de una zona, tanto en lo referente a su población, como a los medios de inspección a cargo de las autoridades indicadas".⁵ Sin embargo, es muy difícil cuantificar y especificar las "necesidades" locales de expendios de bebidas alcohólicas, y la ley no ofrece ninguna guía para determinarlas. Tampoco confiere a las licencias ninguna función de salud pública. Como resultado, cuando los jueces consideran que su localidad tiene suficientes expendios, muchas veces se enfrentan a una apelación. ¿Quién debe decidir si una zona ya tiene suficientes expendios? ¿Cómo puede comprobarse? ¿Cómo afectará otro más? Es muy difícil para los jueces sustentar la posición de "necesidad", pues sus decisiones deben tener un carácter judicial

esto es, deben hacerse de acuerdo con las leyes de la razón y la justicia, y no con base en su opinión personal. No deben ser arbitrarias, vagas ni tendenciosas, sino legales y regulares.⁶

Por lo tanto, las apelaciones procederán:

⁴ Asociación de Productores de Cerveza, *Statistical Handbook*, Brewing Publications, ediciones 1960, 1965 y 1986.

⁵ *Sharp v Wakefield*, 1891, 55, JP, 197.

⁶ *Licensing Law in the Eighties*, Bristol, Justices' Clerks' Society, 1983, p. 27.

...si existe la menor duda de que la decisión del juez se ha basado en alguna política amplia sobre las 'necesidades' de una localidad, y no en los méritos del caso específico.⁷

La falta de apoyo legal, la dificultad de evaluar la "necesidad", y la importancia de juzgar cada caso según sus méritos han dejado a muchos jueces indefensos en la lucha por restringir el crecimiento de locales autorizados y, salvo verificar que tanto el establecimiento como el solicitante sean "convenientes" y "adecuados", dejan la decisión a las fuerzas del mercado.

Quizá no debería sorprendernos la omisión de la referencia a la salud pública, que sin duda sería de gran utilidad. La responsabilidad de las licencias a nivel del gobierno es del Departamento de Asuntos Internos el cual, de hecho, es una mezcla entre una Secretaría de Justicia y una Secretaría de Gobernación. Como tal, se ocupa principalmente de aspectos legislativos y de apoyar a la policía, representando sus intereses ante el gobierno. Mantiene una relación cercana y continua con la Asociación de Oficiales de Policía (ACPO), a través de una compleja red de comités.⁸ El Departamento de Asuntos Internos está encargado, sobre todo, de los problemas de orden público relacionados con la ley de licencias, y no de su conveniencia para la salud pública. Las implicaciones a largo plazo del alcohol en la salud corresponden al Departamento de Salud (DoH). Durante los debates recientes en torno a una mayor flexibilidad en el horario de servicio, los Departamentos de Comercio e Industria (DTI) y del Trabajo (DoE) apoyaron esta opinión, sobre la base de beneficios para el empleo y el turismo. Sin embargo, el DoH fue mucho más cauto, argumentando consideraciones de salud pública.⁹

5. Los efectos de un número mayor o menor de expendios autorizados

¿Qué efectos tienen las licencias en el consumo? El Royal College of Psychiatrists (RCP) ha mencionado:

⁷ P. Tether y D. Robinson, *Preventing Alcohol Problems: A Guide to Local Action*. Tavistock, 1986, p. 121.

⁸ P. Tether y L. Harrison, *Alcohol Policies: Responsibilities and Relationships in British Government*, Universidades de Hull y York, ESRC Addiction Research Centre, Occasional Paper, 1988.

⁹ *Ibid.*

Cabría suponer que al haber alrededor de ciento ochenta mil expendios autorizados... unos cuantos miles más o menos no tendrían gran impacto en el consumo. No obstante —sugieren los estudios econométricos— si en 1975 hubiera habido en el Reino Unido uno por ciento (1,800 expendios) menos, el consumo per cápita ese año hubiera sido 2.15 por ciento menor.¹⁰

Esta cifra se deriva del trabajo de McGuiness, quien hizo una revisión de los datos para el Reino Unido desde 1956 hasta 1975, y encontró una relación entre el número de licencias y los niveles de consumo.¹¹ El Royal College of General Practitioners (RCGP) también sugiere que una mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas ha contribuido a elevar los problemas relacionados con su consumo. Señala el incremento de expendios, sobre todo supermercados, como la causa de estos problemas en mujeres, e indica: "los estudios econométricos sugieren que un descenso de uno por ciento en el número de expendios autorizados reduciría el consumo total de bebidas alcohólicas aproximadamente dos por ciento."¹²

Existen diversas razones para considerar el aumento de expendios autorizados como un estímulo al consumo, incluyendo un mayor acceso y el impacto de la publicidad creada por los propios establecimientos. Sin embargo, es difícil construir un modelo satisfactorio, sobre todo porque el vínculo entre disponibilidad y consumo no necesariamente es unidireccional. Un mayor consumo, generador de mayores utilidades, podría ser la causa del aumento en el número de licencias. No obstante, hay poca investigación en este campo, aunque Duffy excluyó la variable de las licencias de su modelo, argumentando que su número era consecuente con, y no determinante del consumo.¹³ El Centro de Investigación de Adicciones, patrocinado por el ESCR, ha reconsiderado los modelos de McGuiness y Duffy, tratando de encontrar vínculos entre licencias y consumo, o la presencia de efectos de retroalimentación. Los resultados difirieron, dependiendo de las bebidas. En el caso de los licores, no se encontró relación entre el número de licencias y el consumo, como tampoco se encontró

¹⁰ RCP, *Alcohol: Our Favourite Drug*, Tavistock, 1986, pp. 117-118.

¹¹ T. McGuiness, "An econometric analysis of total demand for alcoholic beverages in the UK, 1956-1975", *Journal of Industrial Economics*, septiembre de 1980, pp. 85-109.

¹² RCGP, *Alcohol: A Balanced View*, Informe derivado del ejercicio profesional, núm. 24, 1986, p. 48.

¹³ N. Duffy, "The demand for alcoholic drink in the UK, 1963-78", *Applied Economics*, 15, 1983, pp. 125-140.

ningún efecto de retroalimentación.¹⁴ Para el vino, se encontró una fuerte relación entre las licencias y el consumo: "si los demás factores permanecieran inalterables, la reducción de uno por ciento en el número de expendios autorizados daría por resultado una disminución de casi cinco por ciento en el consumo de vino".¹⁵ Sin embargo, no se encontró ningún efecto de retroalimentación. La relación entre licencias y consumo también se encontró en el caso de la cerveza, al igual que un efecto de retroalimentación. En otras palabras, el número de licencias no sólo afecta el consumo de cerveza, sino que éste influye en el número de solicitudes. No obstante, como estos efectos se han dado de manera simultánea, es muy difícil evaluar sus efectos relativos.

6. El efecto del horario de servicio

La otra "dimensión del control" de las licencias para vender bebidas alcohólicas está relacionada con el horario de servicio, ampliado recientemente en Inglaterra y Gales. La decisión de hacer más flexible el horario se debió en gran medida a los resultados del llamado "experimento escocés" sobre los cambios en el horario autorizados en ese país, a raíz del informe Clayson.¹⁶ Clayson afirmaba que, al flexibilizar el control, se desmitificaría el consumo y se promovería un enfoque más favorable y socialmente integrado. Este ha sido un punto importante en los debates sobre la liberalización desde hace veinte años, y una de las premisas básicas del informe Erroll,¹⁷ donde se abogaba por la desregulación casi total en las ventas de alcohol, posición que llevó a la recomendación de terminar con la discrecionalidad de los jueces respecto a la concesión de licencias. El Informe Erroll fue muy criticado porque basaba sus radicales recomendaciones en opiniones sobre el posible efecto de la desregulación en la conducta relacionada con el consumo.¹⁸

De acuerdo con las recomendaciones de Clayson, se amplió el horario en Escocia una hora y media en las noches (hasta las 11 pm), se permitió abrir los domingos, y se autorizó la ampliación permanente del horario a

¹⁴ C. Godfrey, "Licensing and the Demand For Alcohol", *Applied Economics*, 20, 1988, pp. 1541-58.

¹⁵ "Liquour Licensing" *op. cit.*

¹⁶ C. Clayson, *Report of the Departmental Committee on Scottish Licensing Laws*, Cmnd, 5354, HMSO, Edimburgo, 1973.

¹⁷ Erroll, *Report on the Departmental Committee on Liquour Licensing*, HMSO, 1972.

¹⁸ D. Robinson, "The Erroll Report: Key Proposals and Public Reactions", *British Journal of Addiction*, 69, 1974, pp. 99-111.

los licenciatarios que lo solicitaran, lo cual les permitiría permanecer abiertos toda la tarde y después de las 11 pm. Ya se han autorizado varias ampliaciones.

Duffy y Plant analizaron el efecto del cambio de horarios en Escocia y llegaron a la siguiente conclusión: "desde el punto de vista de la salud, las nuevas disposiciones sobre licencias en Escocia pueden considerarse inocuas".¹⁹ Un informe de la División de Encuestas Sociales de la Oficina de Población, Censos y Encuestas²⁰ apoya este enfoque. No se encontró prácticamente ningún incremento en el consumo de bebidas alcohólicas en hombres, después de establecidos los nuevos horarios y, durante el mismo periodo, los juicios por ebriedad se redujeron 51 por ciento, en comparación con el descenso de 23 por ciento en Inglaterra y Gales. No obstante, el Código Penal de 1980 —que prohíbe el consumo de alcohol en el trayecto a y durante los eventos deportivos— además de despenalizar el cargo de ebriedad, hace muy difícil la interpretación de las cifras. Los niveles de consumo entre las mujeres se elevaron de 2.8 unidades en 1976 a 3.8 unidades en 1984.

El autor de los cambios en Escocia fue menos cauto al evaluar los efectos. Clayson afirmó que, en comparación con Inglaterra y Gales, los cargos por ebriedad, por conducir en este estado, y los delitos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas se redujeron en Escocia después de los cambios. Sin embargo, la cirrosis hepática mostró un incremento atribuido al lapso necesario para el desarrollo de la enfermedad.²¹ Saunders ha criticado el análisis de Clayson,²² pues al analizar las tendencias sobre una base anual, la reducción en los indicadores de daño en Escocia comienzan a aparecer con posterioridad a los cambios en los horarios, lo cual sugiere que entraron en juego factores no relacionados con las licencias, como el índice de desempleo en Escocia y el Código Penal de 1980. Saunders rechazó la afirmación de que el aumento de casos de cirrosis hepática no tenía relación con los cambios en la ley de licencias. Según él, existe una respuesta inmediata a mayores oportunidades de consumo, pues siempre habrá bebedores con problemas en el *continuum*, cuya condición se acelerará al tener un mayor acceso a la bebida.

¹⁹ J.C. Duffy y M.A. Plant, "Scottish Liquor Licensing Changes: An Assessment", *British Medical Journal*, 292, 1986, pp. 36-39.

²⁰ E. Goddard, *Drinking and Attitudes to Licensing in Scotland*, OPCS (Social Survey Division), HMSO, 1986.

²¹ C. Clayson, "Licensing Law and Health: The Scottish Experience", en *Action on Alcohol Abuse, Policy Forum: Licensing Law and Health*, Triple A, 1984.

²² W. Saunders, "A Reply to Clayson", en *Action on Alcohol Abuse Review*, 2, 1986, pp. 3-10.

7. Problemas de evaluación: el éxito de las licencias depende de objetivos precisos

El efecto de la ley de licencias en el consumo es muy complejo y, por lo tanto, difícil de evaluar. En especial, la imposibilidad de controlar factores no relacionados con las licencias en los estudios para evaluar su impacto en el consumo, crea grandes dificultades de interpretación.²³ Las diferentes dimensiones del control abordadas por la ley de licencias implican la posibilidad de hacer cambios en el número total de expendios, en la cantidad de ciertos tipos de expendio, en el horario autorizado, o en cualquiera de estas combinaciones. La evidencia actual "sugiere que la disponibilidad total de bebidas alcohólicas podría afectar los niveles de consumo, y que las políticas de desregulación podrían derivar en un aumento de problemas relacionados con la salud".²⁴ Farrell²⁵ resume acertadamente los posibles componentes de una política nacional coordinada contra el alcohol, a la luz de los resultados de la investigación.

Este autor divide los posibles componentes en (i) medidas de eficacia comprobada; (ii) medidas consideradas eficaces, aunque cuenten con poca evidencia científica; y (iii) medidas con ambas características. La primera categoría incluye disposiciones como incrementar el precio de las bebidas alcohólicas, imponer controles importantes a las licencias y aumentar la probabilidad de detectar y castigar a los conductores en estado de ebriedad. La segunda incluye la educación a nivel escolar y al público en general, pero también a los profesionales de la salud y a trabajadores de cuidados básicos. La tercera categoría —y la más problemática— incluye cambios menores en las medidas para autorizar licencias, la reglamentación de la publicidad y el fomento al consumo de bebidas con menor contenido alcohólico; en otras palabras, medidas rigurosas en las licencias como las introducidas por Lloyd George en su Comisión para el Control de Bebidas Alcohólicas, en tiempos de la Primera Guerra Mundial, que redujeron drásticamente el número de expendios y su horario de servicio.

²³ H.D. Holder y J.D. Blöse, "Impact of Changes in Distilled Spirits Availability on Apparent Consumption: a Time Series Analysis of Liqueur-by-the-Drink", *British Journal of Addiction*, 82, 1987, pp. 623-31; D.I. Smith, "Australian Studies on the Effects of Increasing the Availability of Alcoholic Beverages", documento presentado durante la conferencia *Research Conference: Statistical Recording System of Alcohol Problems*, Helsinki, 14 al 18 de septiembre de 1987.

²⁴ "Liquour Licensing", *op. cit.*, p. 135.

²⁵ S. Farrell, *Review of National Policy Measures to Prevent Alcohol-related Problems*, Ginebra, OMS (División de Salud Mental), 1985.

Por el contrario, es probable que el efecto de cambios mínimos —como los introducidos en Escocia— sea apenas perceptible.

No obstante, incluso los efectos pequeños son importantes. Los pequeños cambios en aspectos específicos de la reglamentación podrían traducirse en el incremento o reducción de un problema determinado. Por ejemplo, el “experimento escocés” parece sugerir que ampliar el horario de servicio puede provocar menos delitos contra el orden público, al reducir la prisa por beber. Esto implica que los debates sobre la relación entre licencias y consumo, y consumo y daños, podría “orientarse a problemas”. ¿Cuál es la relación entre los diferentes tipos de expendios, y el consumo de diferentes grupos, con problemas específicos asociados a las bebidas alcohólicas, por ejemplo, mujeres, jóvenes, conductores y otros?²⁶ O bien, ¿cuál es el efecto de ajustar algún aspecto del complejo “paquete” legislativo sobre licencias en estos problemas específicos? Desde luego, es importante recordar la función simbólica de la ley, la cual no puede medirse directamente ni evaluarse en relación con los niveles de consumo o de daño, independientemente de su especificidad. La reglamentación pública de los expendios es un recordatorio de que la sociedad toma en serio las bebidas alcohólicas, por lo cual tienen el status de “sustancia especial”. En este sentido, la ley juega un papel importante al reglamentar las actitudes sociales y conformar una “cultura de las bebidas alcohólicas”.

Para que la ley logre sus objetivos, es necesario aclarar sus metas y propósitos, y mejorar su instrumentación. Los políticos deberán promoverlas con más decisión y coherencia, para lograr su plena eficacia como un componente del control. El proceso ya se ha iniciado y, en otros artículos, se describen varias iniciativas políticas, a nivel nacional o local, aparentemente con buenas perspectivas.

8. Cómo hacer efectiva la ley: definición de necesidad para una licencia

Otro factor importante es reforzar la posición de los jueces del ramo para permitirles ejercer el control más conveniente respecto a los patrones y ti-

²⁶ R.H. Douglass *et al.*, “The Relationship of Changing Alcohol Availability to Acute and Chronic Social and Health Problems”, en M. Galanter, compilador, *Currents in Alcoholism: Recent Advances in Research and Treatment*, vol. 7, Nueva York, Grune and Stratton, 1980; R.L. Douglass, “Youth, Alcohol and Traffic Accidents: Current Status”, en M. Galanter, compilador, *Recent Developments in Alcoholism: Genetics, Behavioural Treatment, Social Medicine and Prevention, Current Concepts in Diagnosis*, vol. 1, Nueva York y Londres, Plenum Press, 1983; J. Rabow y R.K. Watts, en *Recent Developments...*, *ibid.*

pos de expendios en su zona de competencia. Por el momento, la ley es ambigua y, por las razones arriba expuestas, los jueces a menudo están imposibilitados para tomar decisiones que consideraran convenientes para la salud y el bienestar de sus localidades. Sin embargo, algunos movimientos a nivel nacional y local parecen indicar que este proceso de reforzamiento e instrumentación del marco legal está en marcha.

Alentados por el Grupo Ministerial sobre el Abuso del Alcohol (MGAM), la Asociación de Magistrados ha tomado la iniciativa de definir lineamientos para aclarar los puntos y problemas sujetos a consideración al recibir una solicitud. Actualmente, se llevan a cabo consultas con algunos comerciantes del ramo, fabricantes de cerveza, miembros de la policía y jueces, con objeto de definir las normas, a más tardar para fines de este año.²⁷ Estos lineamientos permitirán aclarar el controvertido concepto de "necesidad", y confirmar el efecto de las licencias para vender licores en la salud pública. El modelo está tomado del Informe Blackburn²⁸ sobre expedición de licencias, en el cual se subraya el efecto a largo plazo de la política para extender licencias: contribuir al bienestar y salud de la sociedad. Por supuesto, las normas principales no pueden especificar la "necesidad" respecto a todas y cada una de las localidades, pues éstas difieren en densidad poblacional, tipos y distribución de expendios, y problemas. Pese a esto, las normas pueden y deben llamar la atención de los jueces hacia la importancia de definir tal "necesidad", y no dejar esta tarea en manos de los solicitantes. Con ello, se abre la puerta a estrategias, como la petición de apoyo en el caso de solicitudes difíciles de evaluar. Uno de los requisitos para solicitar licencias es presentar un mapa a gran escala en el que se indique la necesidad para el expendio propuesto, en función de su distancia respecto a los existentes. Las nuevas normas podrían llevar a los jueces a reflexionar sobre los diferentes tipos de "necesidad", su medición y evaluación, así como el peso de factores como cifras totales, distribución geográfica y tipo de expendio. De hecho, al no haber una fórmula general para definir la "necesidad" en cada zona, posiblemente los jueces quieran operar con distintos criterios en cada área de su jurisdicción.

9. Capacitación para jueces de licencias

El segundo paso, capacitar a los jueces, también debe ser revisado. Este punto es de especial relevancia pues una encuesta indicó que "muchos jue-

²⁷ MGAM, *Annual Report, 1987-1988*, MGAM, 1989.

²⁸ Blackburn, *Report on the Interdependent Review Body on Liquor Licensing*, HMSO, 1980.

ces de licencias necesitan tener la información básica sobre los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y sobre la ley de licencias".²⁹ Después de un seminario de tres días para presidentes de comités de licencias de Inglaterra y Gales, organizado por la Asociación de Magistrados, en marzo de 1985, el problema se sometió a la discusión del grupo ministerial. En su primer *Informe Anual*, este grupo hizo notar que:

por lo que respecta a la capacitación de los miembros de los comités de licencias, la Oficina de Capacitación del Canciller General subrayará la necesidad de llevarla a cabo durante sus visitas a los subcomités de capacitación de los Comités de Magistrados. El Comité Magisterial del Consejo de Estudios Judiciales también ha considerado el asunto.³⁰

Desafortunadamente, las licencias son un problema de "aprobación", más que de "obligación" dentro de estos programas, y por tanto no sorprende que la Oficina del Canciller General no exija a los jueces encargados de esta importante tarea llevar un curso específico de capacitación. Sin duda, los cursos actuales se beneficiarían con la inclusión de material sobre la naturaleza y dimensión de los problemas relacionados con el alcohol, en general, y de las relaciones entre el consumo y la disponibilidad, en particular.

10. Vigilancia más estricta a menores de dieciocho años

El tercer punto es un mayor énfasis en la instrumentación de medidas de vigilancia comprendidas en la ley de licencias. A finales de julio de 1988, el presidente del grupo, el secretario de la Oficina de Asuntos Internos y el Canciller General se reunieron con representantes de la Asociación de Magistrados, así como con representantes de los productores de bebidas con contenido alcohólico, de empresas de publicidad y espectáculos, y de la ACPO. De acuerdo con el *Informe Anual*, estas reuniones revelaron la necesidad de "un cumplimiento más estricto de la ley de licencias". En agosto de 1988, se emitieron normas para la policía y los juzgados,³¹ las cuales subrayan:

- El poder amplio de los jueces y otros funcionarios para prevenir y reducir el desorden y las violaciones a la ley de licencias, sobre todo la de ebriedad.

²⁹ *Preventing Alcohol Problems...*, *op. cit.*, p. 120.

³⁰ *Annual Report*, *op. cit.*, p. 14.

³¹ Home Office, *Alcohol and Disorder*, Circular no. 68/1988.

- La capacidad recién asignada de objetar y revocar licencias durante cualquier sesión, siempre y cuando existan bases sólidas.
- La utilidad de visitas periódicas de jueces y policía a establecimientos, con ejemplos de los puntos que deberán tomarse en cuenta.
- La importancia de vigilar el cumplimiento de la ley respecto a la venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años en bares y otros establecimientos.

También proporciona información sobre medidas para prevenir delitos y sobre órdenes de exclusión para personas acusadas de actos violentos o amenazas de violencia en establecimientos autorizados. Se enviaron copias de la circular a los representantes de las industrias de bebidas alcohólicas y espectáculos, así como a la policía, jueces y juzgados. Un punto interesante del documento es la preocupación externada respecto a las apelaciones, las cuales muchas veces logran revertir las decisiones de los jueces; también busca fomentar en los jueces de corte, encargados de su resolución, la consideración de otros aspectos, además de los criterios estrictamente legales que, con tanta frecuencia, orientan sus decisiones:

Los magistrados encargados de las apelaciones en contra de decisiones tomadas por jueces de licencias deberán tomar en cuenta la importancia de mantener el orden público y prevenir delitos, además de las consideraciones de tipo legal.³²

11. Iniciativas locales

Algunas de las iniciativas más interesantes se están desarrollando a nivel local, donde diversas asociaciones y grupos se han abocado al trabajo preventivo. La iniciativa de reducir las licencias es sólo parte de este nuevo énfasis en la actividad local, derivado de un cambio en el concepto tradicional de "dos tipos de habitantes": los bebedores problema y los demás.

Como consecuencia directa de este cambio, diversas publicaciones gubernamentales han subrayado que los problemas del consumo excesivo no son sólo asunto de especialistas. Dos informes de gran influencia del Comité Asesor sobre Alcoholismo,³³ apoyan una respuesta multidisciplinaria de diversos grupos no especializados —personal de salud, de penitencia-

³² *Ibid.*, párrafo 17.

³³ DHSS, *Prevention*, informe del Comité Asesor sobre Alcoholismo, 1977; DHSS, *The Pattern and Range of Services for Problem Drinkers*, informe del Comité Asesor sobre Alcoholismo, 1978.

rías, autoridades locales— los cuales frecuentemente tratan con bebedores problema. La conclusión de los informes fue que, sin negar la importancia del trabajo de especialistas, cada institución debería identificar y responder a las necesidades de este tipo de consumidores. Falta sólo un paso para llegar al concepto de estrategias preventivas coordinadas a nivel local con la participación de diversos grupos no especializados.

El tipo de grupos y organizaciones que deberían ocuparse de las estrategias preventivas a nivel local se dividen en tres grandes categorías:

- organizaciones especializadas, directamente relacionadas con la prevención;
- organizaciones y profesionales cuyo trabajo cotidiano está relacionado con problemas de abuso de bebidas alcohólicas, pero que por lo general no tienen mayor contacto con el aspecto preventivo; por ejemplo, magistrados (incluyendo jueces de licencias), departamentos de emergencias y accidentes, o policías;
- organizaciones y profesionales que rara vez consideran los problemas de abuso del alcohol en sus programas de trabajo: agencias de seguros, escuelas de manejo, bomberos, maestros de natación, entre otros.

Todas estas organizaciones o grupos tienen algo que aportar a los programas preventivos. Se publicó una guía con los diferentes recursos disponibles,³⁴ así como un libro con estudios de caso que muestran los tipos de actividades innovadoras de prevención local.³⁵ La OMS ha avalado el concepto de estrategias de prevención a nivel local, y ha encomendado a los autores del manual para el Reino Unido el diseño de normas para cualquier estado miembro interesado en instrumentar una guía similar sobre recursos locales y posibilidades en su país. Estas normas estarán disponibles en breve, y complementarán el material de la OMS sobre políticas nacionales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas.

El concepto de prevención local como complemento esencial de las iniciativas nacionales ha recibido una mayor atención en las publicaciones del gobierno, y ha sido apoyada por la MGAM, la que observó: “consideramos que las acciones iniciadas a nivel nacional deben corresponder a una acción eficaz a nivel local”.³⁶ Este grupo ha circulado un documento en favor

³⁴ *Preventing Alcohol Problems...*, *op. cit.*

³⁵ D. Robinson, P. Tether, J. Teller compiladores, *Local Action on Alcohol Problems*, Routledge, 1989.

³⁶ *Annual Report*, *op. cit.*, p. 6.

de la acción local, con ejemplos de "prácticas adecuadas", con lo cual pretende, entre otras cosas,

dar asesoría sobre la forma de trabajo de las organizaciones locales en la planeación, administración y uso eficiente de los recursos disponibles para atacar los problemas del abuso de bebidas alcohólicas.³⁷

La circular también anuncia la solicitud a las Autoridades Regionales de Salud (RHAs) en Inglaterra de asignar un coordinador especial para asuntos relacionados con las bebidas alcohólicas, con el fin de desarrollar una organización múltiple de prevención, a nivel local. Ya se ha designado a los responsables. Por otra parte, la circular resalta la necesidad de una mayor cooperación entre individuos, grupos y organizaciones relacionados con las licencias.

Las ventajas de esta cooperación fueron evidentes por vez primera en un informe publicado en 1986 con el título de *The Prevention of Violence Associated with Licensed Premises*,³⁸ donde se analizaba el problema en detalle y se recomendaban las acciones pertinentes: hacer una lista de "prácticas adecuadas" para licenciatarios, fabricantes de cerveza, policía y autoridades locales y establecer grupos de enlace o "foros" para promover un enfoque de cooperación, bien informado, sobre problemas relacionados con las bebidas alcohólicas.

12. Foros sobre licencias

Ya se han establecido estos foros en algunas zonas. Recientemente se creó uno, especialmente enfocado en problemas de orden público, en Kingston upon Hull, el cual lleva a cabo encuestas sobre formas de servir en bares del centro de la ciudad y capacitación del personal. El grupo de trabajo considera importante hacer una comparación para determinar, desde una perspectiva de seguridad y orden público, las ventajas de los vasos, envases desechables y latas. También se asigna gran importancia a la capacitación del personal, sobre todo a la de meseros, que en la actualidad es uno de los principales componentes de las estrategias para combatir el desorden en los establecimientos autorizados en Estados Unidos. Capacitar a los meseros implica darles a conocer los aspectos fundamentales de la ley de li-

³⁷ DoH, *Alcohol Misuse*, Circular HN (89) 4, DoH, 1989.

³⁸ Home Office, *The Prevention of Violence Associated with Licensed Premises*, informe ante el Grupo de Trabajo de la Conferencia Permanente para la Prevención de la Delincuencia, 1987.

cencias, así como inculcarles un sentido de responsabilidad social y las habilidades para resolver situaciones potencialmente violentas.

Otro foro sobre licencias, de mucha mayor cobertura, ha venido funcionando en Sheffield desde hace años. Incluye a representantes de licenciatarios, fábricas de cerveza, policía, jueces, público y oficinas de transporte privado, así como a autoridades locales. Como lo menciona un documento de trabajo sobre su origen,³⁹ los jueces que participan en este foro no sólo se preocupan por los problemas de orden público, sino por las implicaciones para la salud de las concesiones de licencias. Tienen gran interés en conocer los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en su localidad, y de fomentar el debate para solucionarlos, a través de una política adecuada.

Uno de los primeros debates de este foro giró en torno a la necesidad de una política para "salones familiares". Después de una amplia discusión, se decidió que, salvo en casos especiales, sería preferible no tener estos salones en los bares del centro de la ciudad; sin embargo, podrían concederse licencias para las zonas rurales. Posiblemente otros foros lleguen a conclusiones diferentes pues, como es de suponer, cada localidad tiene distintos problemas, perspectivas y prioridades, y las decisiones sobre licencias deben tomarlas en cuenta. Pero independientemente de la localidad, el debate informado respecto a políticas de licencias, cuyo propósito es el bienestar de la comunidad, sólo puede mejorar la "capacidad preventiva" de la actual legislación. En los dos foros mencionados, los representantes generalmente apoyan el trabajo de las organizaciones orientadas a la solución de problemas. Los fabricantes también comparten este enfoque, debido a su orientación hacia problemas específicos —como su deseo de solucionar los atentados al orden público— que provocan tanta publicidad desfavorable. Obviamente se sienten mucho menos a gusto cuando se discuten problemas generales, como la relación entre expendios y consumo, o consumo y daños.

Pese al apoyo oficial, los foros sobre licencias enfrentan diversas dificultades, entre las cuales puede mencionarse la actitud de algunos jueces frente a lo que consideran un intento de reducir su ámbito de poder, al tener que consultar con otros organismos locales.⁴⁰ Pero los grupos de enlace o foros no pretenden erosionar este poder, dirigir las decisiones de los jueces, ni limitar su discrecionalidad. Sencillamente desean estimular el debate, fomentar la conciencia sobre los problemas de conceder licencias y

³⁹ B. Miller, "A Licensing Forum", en *Local Action...*, *op. cit.*

⁴⁰ P. Steel, "A Licensing Forum Which Failed", en *Local Action...*, *op. cit.*

promover iniciativas de apoyo. Por ejemplo, en Sheffield, se ha considerado proporcionar un servicio de transporte —público y privado— durante las horas de mayores problemas de orden. De hecho, los foros intentan reforzar el papel de los jueces, no debilitarlo. Al contar con datos y perspectivas locales, pueden ayudarlos a tomar decisiones más informadas y justificables.

13. Conclusiones

La concesión de licencias para vender licores no es la única manera de controlar la disponibilidad de bebidas alcohólicas. En general, los cambios menores son mucho menos eficaces que otro tipo de controles, como el precio.

Es difícil evaluar los efectos de la ley de licencias, entre otras razones porque la relación entre licencias y consumo varía de acuerdo con la clase de bebida; pues si bien el número de establecimientos puede afectar el consumo, éste puede influir en el número de solicitudes; por último, la mayoría de los estudios sobre la relación entre licencias y consumo no toma en consideración esta retroalimentación y/o control de factores ajenos a las licencias.

Aunque es probable que los cambios pequeños tengan un menor impacto, no son necesariamente inútiles cuando se trata de grupos, problemas y situaciones específicos. De hecho, la ley de licencias constituye un complejo "paquete" de controles, el cual deberá manejarse de acuerdo con los diferentes problemas. Sería deseable contar con un enfoque más orientado a la solución de problemas, que reconozca la relación entre diversos aspectos del control y distintos grupos o problemas.

Por el momento, la ley es poco eficaz y carece de un propósito claro. Es necesario definir sus objetivos, sobre todo con relación a la salud pública y al poder de los jueces. Ya comienza a darse este proceso, aunque deberá ser más integrado y planeado. Una estrategia integral de licencias deberá tomar en cuenta problemas de salud pública, proporcionar indicadores respecto a la "necesidad", promover la capacitación obligatoria de los jueces, reforzar la situación de los mismos frente a las apelaciones y, finalmente, fomentar la cooperación con otras organizaciones.

La colaboración entre jueces y grupos locales es importante y debe fomentarse; el éxito de los grupos de enlace y foros locales dependerá, en gran medida, de la fuerza de la legislación. Los foros tienen la oportunidad de contar con un enfoque orientado a problemas, y los jueces de aprovechar información y opiniones que de otra manera difícilmente

obtendrían; ello les permitirá desarrollar políticas *locales* dirigidas a problemas y necesidades *locales*. Por otra parte, las acciones relacionadas con las licencias pueden desarrollarse conjuntamente con otros grupos y organizaciones, promoviendo el desarrollo de una estrategia integral, basada en la comunidad, más que en disposiciones judiciales.

9

**¿ES EL ALCOHOL UN POSIBLE
CANCERÍGENO?**

Kurt Hellmann

El profesor **Kurt Hellmann** es consultor honorario y profesor visitante en el Departamento de Radioterapia y Oncología del Westminster Hospital. Fue director del Departamento de Quimioterapia para el Cáncer, en el Imperial Cancer Research Fund. Ha sido presidente del Grupo para el Estudio de Metástasis, del European Organisation for Research on Treatment of Cancer (EORTC), desde su fundación. Es presidente de la Sección de Oncología del Royal Society of Medicine y expresidente de la British Association for Cancer Chemotherapy of Solid Tumours. Ha colaborado asiduamente en publicaciones científicas y médicas, y es compilador de cinco libros (en su mayoría, sobre quimioterapia del cáncer). Es fundador y coeditor de *Cancer Treatment Reviews* y de *Clinical and Experimental Metastasis*.

1. En busca de medicinas, alimentos y bebidas inocuos

Durante los últimos cien años —especialmente durante los últimos cincuenta— las prósperas sociedades occidentales han contado con mayor tiempo libre para disfrutar y reflexionar sobre las prioridades de la vida. Una de las conclusiones generales es que para disfrutar del ocio logrado por la industrialización y los avances científicos, es necesario tener una buena salud.

Por consiguiente, tanto gobiernos como filántropos han apoyado la investigación médica, gracias a la cual se ha logrado acabar con enfermedades que anteriormente diezaban a países enteros, aumentando la expectativa de vida de todas las clases sociales. Los avances en técnicas quirúrgicas, diagnósticos e instrumental, así como médicos mejor preparados y, sobre todo, nuevos medicamentos, han tenido efectos importantes en una mejor salud. Sin embargo, este progreso no ha pasado inadvertido para los políticos, quienes quizá inconscientemente lo atribuyen a las circunstancias que han favorecido niveles de vida más altos y mejores condiciones de salud pública en los países de Europa occidental y Estados Unidos, y han logrado convencer al público —y a sí mismos— de que la búsqueda de una vida sana y feliz es posible si se eliminan de tajo las enfermedades.

En su empeño por lograr su objetivo, han aceptado el principio simplista de consumir únicamente alimentos sanos, extensión de la creencia de que es posible fabricar medicamentos específicos poderosos para eliminar las enfermedades sin producir efectos colaterales. Quizá esto sea una realidad en el futuro, pero hoy se trata de un sueño, pues todas las medicinas producen diversos efectos, y las utilizamos por los más importantes. Sin embargo, mucho depende de los alimentos y bebidas que consumimos, así como de su cantidad. La famosa toxicóloga de vodevil, Marie Lloyd, lo resumió en su inmortal consejo: “Un poquito de lo que te gusta te hará provecho”, con la implicación clara de que si la cantidad es excesiva, el efecto probablemente no será el mismo.

2. El potencial cancerígeno: un problema de cantidad

Uno de los efectos colaterales que debemos tomar en cuenta —sin caer en la obsesión— es el potencial cancerígeno de los medicamentos; esto es, la capacidad de una sustancia de provocar cáncer en un sistema experimental o en seres humanos. No podemos ser obsesivos, porque mucho depende de la manera como se prueben las sustancias, de la dosis y del periodo de consumo. Prácticamente cualquier producto —quizá incluso el agua destilada— puede resultar cancerígeno si se toma en dosis excesivas durante periodos largos. Algo tan insignificante como una pequeña herida en los tejidos, debida a la aplicación constante de inyecciones en un mismo lugar, puede provocar cáncer de piel; la irritación constante en un punto desde luego provoca este fenómeno. Otro ejemplo, más adecuado a este contexto, es el de la irritación constante del delicado tejido del interior de la boca, provocada por dientes en mal estado, lo cual puede generar tumores malignos.

La búsqueda de sustancias sin efectos colaterales se ha acelerado debido al entusiasmo, o casi fanatismo, de quienes se consideran afectados por un medicamento nuevo. Al combinarse con presiones políticas, estos factores han contribuido al análisis cuidadoso de gran cantidad de químicos, alimentos y bebidas, para detectar cualquier efecto nocivo, incluyendo el cancerígeno.

3. Estudios epidemiológicos indican la posible relación entre el alcohol y el cáncer, aunque no la consideran causal ni significativa

A través de los años, varios estudios han tratado de determinar si las bebidas alcohólicas son cancerígenas. El punto ha sido retomado recientemente por la International Agency for Research on Cancer (IARC), que publicó un informe de los resultados.¹ Las conclusiones mencionan una relación positiva entre el consumo de bebidas con contenido alcohólico y el desarrollo de cáncer en seres humanos. El pánel de expertos internacionales que evaluó la evidencia presentada en 1,500 ponencias proporcionadas por la IARC llegó a esta conclusión basándose en una serie de estudios epidemiológicos donde supuestamente se mostraba el desarrollo de cáncer bucofaríngeo (incluido el de laringe), de esófago y de hígado, en directa relación con el consumo de bebidas alcohólicas. Se subrayó el carácter “al-

¹ IARC Monographs on the valuation of Carcinogenic Risks to Humans, *Alcoholic Drinking*, vol. 44, Lyon, Organización Mundial de la Salud, 1988.

cohólico" de las bebidas, pues no se encontró diferencia entre los efectos de los distintos tipos de bebida en los órganos mencionados. Por lo tanto, el fondo de la conclusión de la IARC es que existe un factor cancerígeno común en todas, el cual provoca el cáncer cada vez con más frecuencia, y este factor supuestamente es el alcohol —mejor dicho, el etanol.

Pese a la falta de resultados experimentales concluyentes, los investigadores consideraron que la evidencia epidemiológica era lo suficientemente fuerte como para afirmar, sin lugar a dudas, que el alcohol provoca cáncer en el ser humano. Se necesita una buena dosis de convencimiento para llegar a la conclusión categórica de la relación significativa y causal entre el consumo de bebidas alcohólicas y el cáncer, sobre todo cuando esta causalidad depende de evidencia epidemiológica bastante dudosa —basada en el cuestionable método de control de casos— y apenas toma en cuenta una multiplicidad de factores contradictorios. Tampoco es fácil aceptar la causalidad de relaciones posibles, aunque superficiales, cuando la mayoría de los resultados experimentales tiene resultados negativos.

4. Afirmaciones inciertas

Algunas secciones de este informe provocan bastante preocupación respecto a la confiabilidad de las conclusiones de la IARC. Valdría la pena mencionarlas: (i) Ningún experimento *in vivo* en animales ha podido demostrar los efectos cancerígenos del alcohol. Incluso algunos experimentos han sido criticados por usar métodos inadecuados, incapaces de probar sus hipótesis. (ii) Los experimentos *in vitro* para demostrar los efectos mutagénicos o cancerígenos del alcohol no han sido concluyentes, o incluso han sido negativos. Se ha podido probar que un metabolito importante del alcohol, el acetaldehído, es mutagénico, por lo cual, en presencia de sistemas que activan el metabolismo, el alcohol puede convertirse en mutagénico. Esto sucede principalmente en el hígado, mientras que las partes anatómicas de mayor interés son la boca, faringe, laringe y esófago, por su relación evidente con la ingestión de grandes cantidades de alcohol, —son los órganos por donde pasa primero cualquier sustancia por vía oral. Tampoco existen pruebas de activación metabólica en estos órganos; de ahí la dificultad de atribuir al acetaldehído mutagénico, derivado de la metabolización del alcohol, los casos de cáncer en la parte superior de los sistemas respiratorio y digestivo.

El acetaldehído producido cuando el alcohol se metaboliza en el hígado llega al torrente sanguíneo, pero se encuentra únicamente en concentraciones bajas. Esto nos llevaría a la conclusión de que si concentraciones

tan bajas son suficientes para producir casos de cáncer en órganos tan alejados de los sistemas respiratorio y digestivo, también podría esperarse la aparición de diversos tipos de cáncer primario del hígado, donde el acetaldehído se encuentra en las mayores concentraciones. No obstante, éste no es el caso; de hecho, se dan muy pocos casos de hepatoma primario en zonas templadas. En el caso de países de África —donde se presentan muchos casos de hepatoma— cualquier asociación con bebidas alcohólicas podría agravarse por la probabilidad de contaminación con cancerígenos bien conocidos como las aflatoxinas. Desde luego, la embriaguez continua de varios días provoca un hígado cirrótico, y los hepatomas pueden derivarse de esto, pero no son un fenómeno primario. Diversos estudios de células humanas *in vitro* han permitido establecer que el alcohol no induce aberraciones cromosómicas, ni recombinación de cromátides (ambos, signos tempranos de cambios cancerígenos) en presencia o ausencia de un sistema exógeno de activación metabólica, lo cual sería una prueba más de que el alcohol no es cancerígeno.

De manera inversa a lo que sucede con las células humanas, el alcohol sí ha inducido recombinación de cromátides en células de roedores *in vitro*, en presencia —aunque por lo general no en ausencia— de sistemas exógenos de activación metabólica, aunque en 17 de 18 estudios de largo plazo, en los que se dio alcohol a los roedores, no se encontró una mayor cantidad de tumores de la observada en aquellos animales que no habían recibido alcohol. Por lo tanto, no existe correlación entre los efectos mutagénicos del alcohol *in vitro* y los efectos cancerígenos *in vivo*, o mejor dicho, la falta de efectos.

Otro aspecto interesante fue la incapacidad del alcohol de producir mutaciones o daño al ADN en una de las formas más simples de vida: las bacterias, por lo cual se deduce que los estudios experimentales *in vitro* e *in vivo* no presentan al alcohol como un cancerígeno ni un mutagénico. (iii) Pese al apabullante número de experimentos para demostrar lo anterior, existen otros que sí han comprobado que extractos *sin alcohol*, utilizados en algunas bebidas alcohólicas, pueden provocar recombinación de cromátides en células de mamíferos y humanos *in vitro*, y mutaciones en bacterias.² Estos resultados permiten hacer ciertas inferencias con relación a los mencionados en el apartado (ii); esto es, existen posibles sustancias mutagénicas, o incluso cancerígenas, en algunas bebidas alcohólicas. Por consiguiente, incluso si estas sustancias se disolvieran en agua destilada, provocarían los mismos efectos, en cuyo caso, el agua bien podría calificar-

² D.R. Stolz, B. Stavric, R. Klassen y T. Muise, "Mutagenicity Screening of foods, I. Results with beverages", *Environ. Mutagenesis*, 4, 1982, pp. 477-492.

se de "mutagénica". Otros resultados sustentan la posibilidad de sustancias cancerígenas peligrosas en *algunas* bebidas alcohólicas. Por ejemplo, se han encontrado fibras de asbesto en ciertas cervezas y, también en este producto, se han aislado aflatoxinas en algunos países africanos. No es sorprendente, por lo tanto, que el consumo de cerveza pudiera derivar en cáncer. Sin embargo, es totalmente falso considerar a las bebidas alcohólicas como cancerígenas, cuando el problema es local, y se encuentra en algunas fábricas de cerveza. (iv) Resulta muy difícil sustentar que el alcohol, o las bebidas alcohólicas, son cancerígenas. Por lo tanto, los expertos de la IARC han llegado a la conclusión unánime de que "No se encontró evidencia suficiente para afirmar que el alcohol, o las bebidas con contenido alcohólico suministradas a animales, producen cáncer." Si tomamos en cuenta la intensidad con la cual muchos grupos han intentado demostrar los efectos cancerígenos del alcohol, ésta es una afirmación bastante matizada. Aunque no es posible comprobar la relación negativa, no sería prudente afirmar con tal énfasis que la metodología actual proporciona *suficiente* evidencia de que el alcohol, o las bebidas alcohólicas probadas en animales o en sistemas celulares *in vitro*, no tienen efectos cancerígenos.

5. Problemas derivados de la evidencia epidemiológica: variaciones regionales y de clase

La evidencia a favor o en contra de los efectos cancerígenos de las bebidas alcohólicas en humanos no es tan clara ni decisiva como en los animales. En este caso, las conclusiones se han basado casi completamente en estudios epidemiológicos. A primera vista, estos estudios parecerían muy convincentes. Sin embargo, si se elimina alguno de los factores inciertos —como fumar tabaco— y otros, tales como la respuesta a la dosis, resultan muy poco confiables, la evidencia es ambigua, y por lo tanto no puede afirmarse la relación entre bebidas con contenido alcohólico y cáncer en los sistemas respiratorio o digestivo en los humanos.

Al efecto, es importante analizar las tasas de mortalidad estandarizadas por edad en Inglaterra y Gales, por casos de cáncer en la boca y faringe durante los últimos cuarenta años. Indican un cambio apenas perceptible —si acaso— en las mujeres, y un descenso continuo en los hombres, por lo cual en 1978, la tasa de mortalidad era de 50 por ciento en relación con la de 1951. Durante el mismo lapso, el consumo de etanol per cápita en el Reino Unido aumentó de manera considerable. En 1956, éste era de 3.9 litros por persona; en 1986, de 7.3. Además, en zonas como Gales y los

West Midlands, las tasas de mortalidad provocadas por estos tumores fueron más altas, en comparación con el sureste de Inglaterra, donde ha habido la menor incidencia, sobre todo en mujeres. No parece probable que los patrones geográficos de consumo total de etanol tengan una relación con la incidencia de cáncer en boca y faringe en Inglaterra y Gales.

La tendencia en patrones de mortalidad debida a cáncer de esófago en las mismas zonas geográficas está mucho más relacionada con el consumo total de etanol per cápita a lo largo del tiempo. Durante un periodo de setenta años, estos patrones mostraron las menores tasas para los hombres entre 1961 y 1965, con una reducción progresiva desde 1921, aunque existen signos de un pequeño incremento desde 1965.

Más notoria que las variaciones regionales —las cuales atribuyen a Gales las más altas tasas de mortalidad por cáncer de esófago tanto para hombres como para mujeres, y al sureste las más bajas— es la diferencia entre clases sociales. La clasificada como 5 mostró una tasa de mortalidad casi del doble de la clase social 1, tanto en hombres como en mujeres. No es probable que estas diferencias se deban a un mejor tratamiento, pues éste es poco eficaz, independientemente de la etapa en la que se diagnostique la enfermedad. En cambio, los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de la clase social 1 son bastante diferentes de los de la clase 5, sobre todo en cuanto al consumo de cerveza, que es mucho mayor en esta última. Por el contrario, el consumo de vinos y licores es mucho mayor en la clase 1. Estas consideraciones no concuerdan con la creencia de que el consumo de alcohol *per se* es el principal responsable de carcinoma en el esófago.

6. Factores inciertos: tabaco y alimentación

En todos los estudios de control de caso, los factores más sujetos a confusión son el tabaco y la alimentación, aunque también se consideran la dentición y la higiene bucal. Cuando se les elimina de los estudios epidemiológicos, quedan pocos pacientes entre los cuales evaluar si el exceso de bebidas alcohólicas, como factor, es responsable del exceso de carcinomas en los sistemas respiratorio y digestivo.

No se han tomado en cuenta otros factores inciertos al hacer la evaluación de estos estudios, aunque serían importantes para llegar a una conclusión equilibrada. Por ejemplo, los consumidores excesivos por lo general padecen resacas, que curan con analgésicos, muchos de los cuales antiguamente contenían fenacetina, sustancia de probado efecto cancerígeno. Por lo tanto, ésta es una posible causa de la enfermedad que se atribuía de manera directa a las bebidas alcohólicas. La ubicación de los tumores provo-

cados por la fenacetina puede variar con relación a aquéllos observados en alcohólicos, aunque posiblemente un tejido dañado por la constante exposición al alcohol —y que tal vez no haya mostrado otras manifestaciones salvo las propias del daño— pudiera, en presencia de un cancerígeno en dosis que quizá no hubieran provocado cáncer en un tejido sano, desarrollar o acelerar el proceso en tejido dañado.

Un razonamiento paralelo podría aplicarse a otras sustancias frecuentemente asociadas con los consumidores excesivos, como el virus de la hepatitis B, el tabaco, bacterias en una mala dentadura y, no menos importante, diversas sustancias en las mezclas de las bebidas, incluyendo otros alcoholes (por ejemplo, alcohol desnaturalizado), como en el caso de consumidores de clases sociales más bajas. Por otra parte, la conducta de los bebedores problema se vuelve más extraña y menos discriminatoria en la medida que aumentan sus juergas en frecuencia y duración; por tanto, no pueden considerarse testigos confiables al ser interrogados por trabajadores de la salud y sociales. Y es precisamente en este fragmento de la población —donde se presenta la mayoría de casos de cáncer en los sistemas digestivo y respiratorio— en el cual se sustentan las conclusiones de los estudios epidemiológicos apoyados por la IARC.

Lo anterior permite apuntar que cualquier afirmación sobre el potencial cancerígeno de las bebidas alcohólicas *per se* en humanos es un tanto prematura.

7. Conclusiones: si el alcohol es cancerígeno, sólo puede serlo bajo "circunstancias complejas en las cuales otros factores juegan un papel importante"

Al llegar a conclusiones tan delicadas, con implicaciones tan amplias como las del estudio de la IARC, es necesario subrayar que también han hecho afirmaciones de este tipo: *beber alcohol con moderación no presenta ningún riesgo para los seres humanos*. Sólo si aceptamos los resultados de los estudios en alcohólicos podemos suponer que el alcohol, o las bebidas con contenido alcohólico, podrían tener relación con el proceso cancerígeno. Por lo tanto, la pregunta es si deben imponerse restricciones y, de ser así, si la gran mayoría de bebedores moderados y responsables deben aceptar controles impuestos por el comportamiento de unos cuantos. Como ya se mencionó, todo se reduce al aspecto cuantitativo. Muchas sustancias naturales como las hormonas, vitales para el funcionamiento normal del cuerpo en determinadas dosis, pueden ser cancerígenas si se suministran en

dosis o en momentos inadecuados. Por lo tanto, es necesario tener un enfoque informado y equilibrado para prevenir el abuso, pero no restringir su uso beneficioso. Este enfoque debería guiar el consumo de gran cantidad de sustancias, incluidas la bebida y la comida.

En California, los legisladores han aceptado los posibles efectos tóxicos del alcohol en el feto, así como sus posibles efectos cancerígenos. Desde su punto de vista, la posibilidad de daño debería mencionarse en todas las botellas, incluso en las de vino, como sucede con las cajetillas de cigarrillos. Cabe imaginar los efectos que tendrá esta ley en el más moderado de los consumidores, al disfrutar de un buen vino. Desde luego, no es posible predecir si, como resultado de estas medidas prohibitivas, California aumentará su ya creciente población con un número considerable de rollizos bebés. Sin embargo, no se ha analizado el efecto, o el daño, que provocarán en pacientes con enfermedades cardiovasculares, para quienes cantidades moderadas de alcohol son beneficiosas.

El problema real no es sólo la evaluación del riesgo, sino hacer un balance equilibrado entre beneficios y riesgos. Los riesgos —fundados o no— siempre tienen mayor publicidad en los medios de comunicación, y siempre existe la posibilidad de que se exageren, en relación con los beneficios. Esto es bastante desafortunado, pues el público no cuenta con una evaluación real de alimentos y bebidas, e incluso a veces de medicamentos valiosos. También las medicinas con efectos colaterales serios pueden ser inmensamente beneficiosas si se usan en la dosis y tiempo adecuados, en el paciente indicado; por supuesto, en manos de irresponsables, sólo pueden provocar daño.

Al hacer un balance equilibrado de riesgos y beneficios, es necesario considerar, por ejemplo, los resultados epidemiológicos de diversos estudios realizados con mormones y adventistas del séptimo día, los cuales no fuman ni beben alcohol. Tampoco beben otros estimulantes como té o café. Estos grupos parecen tener una menor incidencia de carcinoma en el esófago en relación con el resto de la población —lo que se ha tomado como una prueba de los efectos cancerígenos del alcohol en estas regiones anatómicas. Sin embargo, se ha ignorado la mayor incidencia de carcinoma de la próstata y del sistema nervioso central —también mostrada en estos estudios— respecto a la población de control.³ Cabría preguntar entonces si el alcohol impide el desarrollo de carcinomas de próstata y sistema nervioso central —lo cual no parece muy probable— pero como su mayor incidencia resulta igual que la baja incidencia de carcinoma bucofa-

³J.L. Lyon, J.W. Gardner y D.W. West, "Cancer incidence in Mormons and non-Mormons in Utah during 1967-1970", *Journal of the National Cancer Institute*, 65, 1980, pp. 1055-1061.

ríngeo y de esófago, debería asignarse igual peso a ambos resultados. Sin duda, se trata de meras coincidencias, carentes de relevancia médica o científica. Tampoco sería fácil aceptar que la abstinencia es la causa de la menor incidencia de carcinoma de faringe en esta población, sin admitir su responsabilidad en la mayor incidencia de carcinoma de próstata y sistema nervioso central. Independientemente de la forma como se obtenga, el problema principal al evaluar la evidencia epidemiológica es que incluso una correlación positiva clara no prueba causalidad, como tampoco una correlación negativa necesariamente niega que los factores investigados sean la causa. Mucho depende de la confiabilidad y tamaño de la muestra. Hacer comparaciones en un grupo pequeño no tiene mucho sentido y, en poblaciones de consumidores excesivos, con una multiplicidad de factores imposibles de determinar —pues se desconoce su cantidad— la comparación con fines de establecer causalidad, que ha sido el objetivo de la IARC, no es aceptable.

Se ha insistido en la diversidad de factores alcatorios, pero los estudios epidemiológicos sólo se han ocupado en detalle de uno: el cigarro. La mayoría de los bebedores problema también son grandes fumadores, por lo cual no ha sido fácil encontrar grupos idóneos de no fumadores que consuman grandes cantidades de bebidas alcohólicas. Esto ha llevado a la necesidad de hacer comparaciones entre grupos pequeños, con la consiguiente dificultad para determinar el grado de confiabilidad.

El segundo, y quizá más dudoso de los factores, es que los bebedores excesivos obtienen la mayor parte de las calorías requeridas por su organismo del alcohol, con consecuencias desastrosas para su dieta. Indudablemente, la nutrición es un factor importante en el desarrollo de carcinomas del esófago. La condición clínica conocida como síndrome Plummer-Vinson, muy frecuente antes de la Segunda Guerra Mundial, es un testimonio real de este fenómeno patológico. De hecho, la relación entre anemia y glotitis asociada con disfagia en mujeres de mediana edad era, y es, característica del síndrome Plummer-Vinson, con su indudable predisposición a derivar en carcinoma de la hipofaringe y esófago. Muy probablemente este síndrome también se debe a una deficiencia del complejo de vitamina B, o quizá de hierro, o a una combinación de ambas. Este síndrome era frecuente en mujeres que bebían muy poco o nada de alcohol, lo cual indicaba que un nivel nutricional deficiente ciertamente derivaba en carcinoma de la mismas zonas a las cuales se atribuía la presencia de alcohol. Por tanto, no puede ignorarse la posibilidad de que el alcohol lleve a un estado nutricional deficiente, y que esto, a su vez, origine el cáncer. En ese caso, sería más preciso describir al alcohol como un

cancerígeno indirecto, aunque no es la conclusión a la que ha llegado la IARC.

Existen otros factores aleatorios ignorados por la mayoría de los epidemiólogos y por la IARC, porque no hay manera de cuantificarlos y porque nunca se lo han preguntado a la población investigada. Incluso si lo hubieran preguntado, habría muchas dudas respecto a la veracidad de las respuestas. Uno es el papel de la dentición en el desarrollo de cáncer en la cavidad bucal y en la lengua, y el otro, que el alcohol es un excelente anestésico local, por lo cual es probable que los consumidores excesivos toleren temperaturas mucho mayores en la boca. Un estudio realizado en una muestra pequeña en Puerto Rico tomó en cuenta estos aspectos y encontró que el cáncer bucofaringeo no sólo estaba relacionado con un consumo elevado de alcohol y tabaco, sino también de bebidas calientes y especias picantes. Las variaciones de temperatura pueden provocar serios daños a la hipofaringe y esófago y, si son frecuentes, pueden convertirse en malignos. La mucosa bucal, la hipofaringe y la parte superior del esófago continuamente se renuevan y por consiguiente, existe una alta probabilidad de que el tejido se vuelva maligno.

En Francia, se ha relacionado el consumo de Calvados con la incidencia de cáncer de esófago en ciertas zonas del país.⁴ No obstante, existen otras partes del mundo, especialmente en el mar Caspio en Irán, en China y en Africa oriental, donde se han encontrado niveles de incidencia similares de cáncer de esófago. Ciertamente, en China e Irán no tienen relación con los niveles de alcohol. Además, esta enfermedad se presenta no sólo en los humanos, sino también en los animales de las mismas zonas geográficas, lo cual permite suponer la existencia de un cancerígeno en el suelo o en el ambiente. Probablemente el mismo cancerígeno, u otro similar, está presente en algunas partes de Francia, y su absorción se acelera por la ingestión simultánea de alcohol.

Otro factor incierto que oscurece la evidencia epidemiológica es la presencia de diversos cancerígenos, en pequeñas cantidades, en varias bebidas alcohólicas. Existen cerca de tres mil sustancias en las bebidas con contenido alcohólico. Si bien muchas se han analizado para determinar su potencial cancerígeno y muy pocas lo han demostrado, existen muchas más que ni siquiera se han estudiado. Es preocupante el creciente uso de agroquímicos, cuyo potencial cancerígeno no se ha evaluado ampliamente, sobre todo, no en circunstancias de alto consumo de bebidas alcohólicas. Las pruebas de estos químicos se han hecho en situaciones que, al traducirse a

⁴ A.J. Tuyns, E. Riboli, G. Doornbos y G. Pequignot, "Diet and oesophagal cancer in Calvados (France)", *Nutritional Cancer* 9, 1987, pp. 81-92.

humanos, requerirían una ingestión diaria de grandes cantidades, durante varios años, para igualar las condiciones utilizadas en los sistemas para probar el efecto cancerígeno. Quizá esto no haga diferencia en circunstancias normales, pero los destilados o concentrados podrían alterar el porcentaje requerido para provocar embriaguez, antes de comprobar sus efectos cancerígenos en el hombre.

En general, estas especulaciones resultan bastante inadecuadas para llegar a una conclusión definitiva sobre el potencial cancerígeno de las bebidas alcohólicas. Únicamente es posible afirmar que este potencial —si existe— sólo se manifiesta en las circunstancias más complejas, en las cuales otros factores ambientales juegan un papel decisivo. Por lo tanto, contra la opinión de los expertos de la IARC, considero que no hay evidencia suficiente para calificar al etanol, o a las bebidas con contenido alcohólico *per se*, como cancerígenos directos en el ser humano.

10

**LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS:
UNA AMPLIA GAMA DE PROBLEMAS
Y SOLUCIONES**

Douglas Cameron

El doctor **Douglas Cameron** es consultor en Psiquiatría, fundador del Leicestershire Community Alcohol and Drugs Services, donde actualmente trabaja. Es miembro del Royal Society of Psychiatrists, y miembro fundador y actual presidente del grupo New Directions in the Study of Alcohol. Ha colaborado en diversos grupos de trabajo relacionados con problemas de alcoholismo y drogadicción, incluyendo el grupo "Alcohol Concern", patrocinado por el Department of Health and Social Services (DHSS), en el Brewers' Society Alcohol and Youth Advisory Panel y en la Faculty of Community Medicines' Working Party on Alcohol Problems. Tiene especial interés en la atención a personas con problemas de consumo de bebidas alcohólicas y en el diseño de estrategias locales para la prevención de los mismos. También ha participado en diversas publicaciones y conferencias sobre el tema.

1. Introducción

La imagen del “alcohólico crónico”, incapaz de beber con responsabilidad, ilustra la más burda simplificación de los problemas provocados por el consumo de bebidas alcohólicas. También abundan las soluciones a la ligera, entre las que destacan las prohibiciones de todo tipo. La influencia de este enfoque amerita una analogía para demostrar su miopía y falta de realismo.

2. La metáfora del automóvil

El programa de la BBC *In Town Tonight* comenzó con el ruido del tráfico londinense, seguido del grito de ¡Alto! Después, todo permaneció en el más absoluto silencio. Si en realidad fuera posible detener el tránsito, observaríamos varias acciones simultáneas: la mayoría de los vehículos transitarían con precaución; otros conductores harían maniobras peligrosas, como correr en exceso, o rebasar sin tener suficiente visibilidad; unos cuantos estarían detenidos por haber sufrido un accidente, por una falla mecánica, o por haberse estacionado. Si después de observar el tránsito le permitimos seguir su curso, volverá el estruendo, y los vehículos seguirán su camino.

Si repitiéramos el mismo ejercicio dos horas más tarde, se encontrarían categorías similares de vehículos: quienes conducen con precaución, quienes conducen con riesgo y los detenidos por diversos motivos, *pero habría diferentes vehículos en cada categoría*. Quizá el auto que corría a gran velocidad ahora se encuentra embotellado en una pequeña calle, detrás de un camión, o los autos que antes estaban detenidos por haber sufrido un pequeño accidente siguieron su camino, aunque ahora con mayor precaución. Posiblemente los autos que conducían con gran prudencia han tenido algún accidente, algunos de los que estaban detenidos circulan y los que antes transitaban se encuentran estacionados en su lugar de destino.

Para que el tránsito londinense fluya sin incidentes desde su origen hasta su destino, las categorías arriba mencionadas deberán tener el apoyo de diferentes estrategias: calles sin obstáculos, bien construidas y con señalizaciones claras; autos de buena calidad, con muy pocas posibilidades de descomponerse; y conductores experimentados, conocedores de las leyes de tránsito y respetuosos de los demás conductores. Quienes manejen sin precaución deberán ser educados o sancionados.

Los autos descompuestos requerirán un servicio rápido de rescate, que repare el vehículo o lo quite del tránsito para llevarlo a un taller, en beneficio de los demás conductores. Este servicio también se hará extensivo a los vehículos accidentados, los cuales estarán fabricados de tal forma que en caso de choque, sufran y provoquen el menor daño a otros vehículos y a los conductores.

De esta manera, un tránsito sin obstáculos requiere de conductores capaces y conscientes de la ley, al volante de automóviles de buena calidad, que transiten en caminos bien diseñados y construidos. Los autos chocados o descompuestos deberán contar con servicios de reparación inmediata y, los conductores, con servicio de transporte a domicilio.

Desde luego, existen otras medidas más radicales para mantener constante el flujo vehicular. Una es imponer límites estrictos al número de vehículos, lo cual implicaría prohibir su uso o propiedad a grandes sectores de la población; otra sería elevar artificialmente el precio de los autos o de la gasolina, para dejarlos fuera del alcance de la mayoría. Otra más consistiría en hacer accesibles otras formas de transporte, como ferrocarril, metro, barcos y aviones, con lo cual conducir se volvería una opción poco atractiva.

3. Los problemas con el consumo de bebidas alcohólicas son diferentes; también los individuos que caen en ellos en distintos momentos

Desde hace cientos de años, los ingleses decidieron ser una nación consumidora de alcohol. Lo mismo podría decirse del resto de los países del "primer mundo", así como de otros donde éste se ha introducido recientemente.

Existen, sin embargo, aspectos negativos en el consumo de las bebidas alcohólicas. Los patrones de consumo de algunas personas dañan su salud o la de quienes las rodean. Algunas cometen actos delictivos cuando han bebido en exceso, otras beben hasta olvidarse de las actividades importantes, y otras más terminan en aprietos económicos como resultado de su

forma de beber. Sin embargo, estas personas no incurrirán de manera permanente en actos perniciosos, y aquí es donde comienza a tener sentido la metáfora de los vehículos. Si de pronto inmovilizáramos a todos los consumidores, podríamos dividirlos en diferentes categorías: quienes en ese momento no han bebido nada, aquellos cuyo desarrollo social o psicológico se ha beneficiado de la bebida, quienes han bebido en tal cantidad que están "buscando problemas", y quienes se encuentran bebiendo de manera social o físicamente perjudicial. Si les permitimos seguir en movimiento, y los paralizamos un tiempo después, encontraremos de nuevo varios consumidores en las diferentes categorías pero, al igual que en el caso de los automóviles, *éstos serán diferentes*. Esto no implica que todos los consumidores a la larga pasen a otra categoría. Algunos permanecerán siempre en la de "fundamentalmente beneficioso", en tanto otros lo harán en la de "buscando problemas". Lo importante es la permeabilidad de las categorías, la cual se observa en las encuestas con punto de prevalencia transversal.

Por lo tanto, la prevención de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas debe tomar en cuenta las distintas categorías de consumidores y sus diferentes necesidades. Quienes se encuentran en la categoría de "fundamentalmente beneficioso" necesitan el equivalente de un buen auto que corra sobre un camino bien construido, con buena señalización; esto es, un ambiente sano y bien estructurado para consumir la dosis de alcohol deseada. Quienes están "buscando problemas" necesitan educación y apoyo, o quizá incluso sanciones legales —el equivalente de la Ley de Tránsito para el alcohol— para apoyar su esfuerzo de alejarse de un consumo problemático. Quienes se encuentran en la categoría "en problemas" necesitan aprender a manejarlos, posiblemente con la misma educación y apoyo que requieren los de la categoría anterior.

Por lo demás, es necesario reconocer que los consumidores varían mucho en su forma de beber, y que todos tienen el riesgo de caer en problemas relacionados con el alcohol. Desde luego, los más expuestos a problemas son los consumidores excesivos y consuetudinarios, no así quienes lo hacen con moderación en "ocasiones especiales". Pero nadie está exento de riesgos y, al haber muchos más consumidores moderados, es en esta categoría donde se encuentra la mayoría de los problemas. Este argumento ha dado pie a la creencia —no compartida por el autor— de que la manera más eficaz de reducir el cúmulo de problemas provocados por el alcohol es reduciendo el consumo de todos.¹

¹ R.E. Kendall, "Alcoholism, a Medical or Political Problem?", *British Medical Journal* i, 1979, pp. 367-371; N. Kreitman, "Alcohol Consumption and the Preventive Paradox", *British Journal of Addiction*, 81, 1986, pp. 353-363.

4. En realidad, se trata de prevenir diferentes problemas

¿Podríamos obtener una estructura para ubicar nuestros esfuerzos preventivos a partir de la metáfora de los automóviles?

Comencemos por aceptar que los automóviles son útiles, que la gente quiere y necesita trasladarse, por motivos de trabajo, sociales o de placer. Por lo tanto, prohibir o reducir drásticamente el número de automóviles —aunque quizá funcione para reducir los accidentes de tránsito— no es la solución adecuada, pues no reconoce el valor personal y social de la movilidad. De manera similar, no parecería muy lógica la queja de los mecánicos de que, debido al exceso de vehículos, tienen demasiado trabajo. Probablemente, si hubiera menos automóviles, habría menos descomposturas y accidentes y, por lo tanto, los mecánicos tendrían menos trabajo. Pero este argumento no toma en cuenta la validez de los vehículos ni el lado positivo de su uso. Cabría preguntarse si privar a un gran sector de la población de una actividad histórica y socialmente importante para la mayoría como para la élite —por medios legales o fiscales— es una política socialmente aceptable. No se trata de impedir el uso de vehículos, sino de prevenir los problemas y accidentes.

En vez de considerar estos burdos métodos prohibicionistas y reduccionistas, necesitamos intentar otros enfoques que ayuden a la mayoría: quienes se encuentran en la categoría de “fundamentalmente beneficioso”. En este caso, es necesario analizar el diseño de autos y caminos. En el caso de quienes se encuentran en otras categorías, deberán analizarse los métodos para mejorar y reforzar su capacidad de conducir responsablemente, así como el marco educativo y legal que sustenta tal actividad. Se requieren servicios de apoyo para quienes se encuentran en problemas y, finalmente, es necesario considerar las implicaciones de aumentar la disponibilidad de otros medios de transporte.

Al traducir la metáfora de los vehículos al mundo del alcohol, debemos observar las reacciones del cuerpo, el medio social en el cual se bebe, el proceso de aprendizaje y las restricciones legales, así como el estilo y la eficacia de los “servicios de tratamiento”. También vale la pena detenerse en las implicaciones de aumentar la disponibilidad de sustancias alternativas al alcohol.

5. Nuestro cuerpo y el alcohol presentan diferentes riesgos

El ser humano puede consumir y eliminar el alcohol a través del metabolismo y la excreción. Una dosis razonable es aparentemente inocua, tanto a

corto como a largo plazos. De hecho, si el proceso se repite con frecuencia, es posible aumentar la dosis, ya que el cuerpo se adapta a la presencia recurrente del alcohol mediante ciertos cambios en las membranas celulares y enzimas hepáticas. Se establece la tolerancia. Independientemente del nivel de tolerancia, algunos cuerpos pueden aceptar mayores dosis de alcohol que otros. Durante el proceso de aprendizaje, la gente descubre cuánto puede beber sin sufrir efectos nocivos inmediatos.

Todos los cuerpos tienen un límite. Si una sola dosis es demasiado alta, vendrá un envenenamiento agudo, pero si las dosis continuas son muy altas durante un lapso determinado, se darán cambios corporales, primero reversibles y luego irreversibles. Problemas como engrosamiento del hígado, hepatitis alcohólica y, en ocasiones, cirrosis hepática, son ejemplos conocidos de enfermedades reversibles, que posteriormente se vuelven irreversibles, provocadas por un consumo excesivo de alcohol (para un determinado individuo). Pero como el alcohol es una molécula pequeña y móvil, penetra en todo el cuerpo, afectando a todos los órganos, sobre todo el cerebro y el sistema nervioso, el tracto gastrointestinal, el hígado, el corazón y los riñones. La vulnerabilidad de los diversos órganos varía, tanto en un mismo individuo como entre individuos. La dosis que daña el cerebro de una persona no necesariamente le afecta los riñones; y la que daña el hígado de un individuo quizá no tenga ningún efecto en el de otro. Algunas personas son más vulnerables —incluso frente a las mismas dosis— incluyendo a las mujeres y a quienes han padecido algún tipo de hepatitis. Existen indicadores bioquímicos de daños tempranos, como los detectores —el equivalente de la prueba MOT— usada como parte de algunas revisiones médicas de rutina.

6. El medio social en el cual se consume

La conducta de las personas en estado de ebriedad depende de la compleja interacción entre las expectativas sobre los efectos del alcohol, su estado psicológico y físico al momento de beber, y el medio en el cual beben. Debido a la inestabilidad de estas variables, las experiencias son muy diversas. Sorprende que no se haya estudiado con mayor rigor científico el efecto del entorno en las experiencias con el alcohol.

Es posible identificar una gran diversidad de enfoques en el estudio de las bebidas alcohólicas, aunque la investigación suele basarse ante todo —o de manera exclusiva— en observaciones discretas en tabernas. Hay ejemplos de encuestas realizadas en una población completa

de asistentes a tabernas, y sólo un pequeño, aunque creciente, corpus de trabajos en bares experimentales. Otros enfoques son excepcionales.²

El problema del consumo doméstico, que en Gran Bretaña asciende a 50 por ciento del consumo total, es todavía menos conocido.

Pese a la falta de un corpus coherente de conocimientos, es claro que el ambiente puede tener múltiples dimensiones: estructura social, simbolismo asociado con la bebida, medio en el cual se consume y comportamiento del personal o anfitrión.

Estructura social.

Son muchas las reglas sociales implícitas sobre cómo beber y la conducta de quien ha bebido en exceso. Podría decirse que son las "reglas de tránsito", y están relacionadas con la elección de la bebida y el índice de consumo. Si usted va a cenar a un restaurant elegante, seguramente no va a pedir un vaso de cerveza, aunque ésta se encuentre en la carta de vinos; tampoco pide un Pimms después de un partido de rugby. Las expectativas de los compañeros, así como el ambiente social, moldean la elección, incluso a un nivel más sutil. No "es de buen gusto" pedir un whisky doble cuando la mayoría está bebiendo cerveza —aunque contenga aproximadamente la misma cantidad de alcohol. La adherencia a las reglas de grupo es muy fuerte, y se ha demostrado que al acelerar artificialmente el índice de bebida de los integrantes de un grupo, el resto se "deja llevar" por el alto nivel de consumo.³

El grupo también determina los niveles aceptables de intimidad; la forma, contenido y volumen de una conversación. La gente tiende a buscar compañeros de bebida cuyos hábitos y conductas reflejen las propias.⁴

La presión de los compañeros tiene otras consecuencias sociales. Por lo general, la gente en un grupo pequeño se siente más dispuesta a externar sus emociones positivas y su agresividad, aunque la agresividad al interior del grupo tiende a decrecer, en tanto que la dirigida a otros grupos suele aumentar.⁵ Esta forma de beber refuerza las convicciones y normas del grupo, incluida la importancia del consumo de bebidas con contenido al-

² E. Single, "Studies of Public Drinking, an Overview", en E. Single y T. Storm, compiladores, *Public Drinking and Public Policy*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1985.

³ D.A. De Ricco y J.E. Niemann, "In Vivo Effects of Peer Modelling on Drinking Rate", *Journal of Applied Behavioural Analysis*, 13 (1), 1980, pp. 149-152.

⁴ S.D. Bacon, "The Process of Addiction to Alcohol", *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34, 1973, pp. 1-27.

⁵ K. Brunn, *Drinking Behaviour in Small Groups*, Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 9, 1959.

cohólico frente a otras actividades, como el baile o los dardos. La estructura del consumidor privado también varía, aunque probablemente se trate de estructuras "importadas" del dominio público, aunque no existan sanciones y controles externos. No es fácil estudiarla, pero requiere de un análisis sistemático, quizá a través de métodos etológicos de observación no participante.

Simbolismo relacionado con el consumo.

Las bebidas alcohólicas tienen un gran variedad de simbolismos. En un extremo se encuentra la comunión de los cristianos, donde se bebe vino supeitamente convertido en la sangre de Cristo. El consumo está rodeado de ritual, y la cantidad es mínima. En otro extremo se encuentra el bebedor solitario quien probablemente consume gran cantidad de licor en privado, con el propósito de "perder el conocimiento", convencido de que el alcohol es un narcótico basal. A la mitad del espectro están las expectativas y creencias personales en la capacidad del alcohol para transformarnos en seres más atractivos, sociables y dignos.

Medio social.

Al asistir al curso de capacitación para licenciarios, el autor observó que ante la pregunta "¿Considera usted el bar X un lugar seguro para beber?", los iniciados en el negocio respondían con una serie de "buenos consejos". Los ambientes poco seguros para beber son lugares sucios, con papel tapiz rasgado y sillas rotas, donde el olor a retrete se percibe desde la entrada y las mesas están llenas de vasos sucios. Son espacios amplios y ruidosos, con iluminación excesiva y, por lo general, con clientela de un solo sexo. También suelen tener personal desaliñado, casi siempre en estado de embriaguez, indiferente a la conducta de los parroquianos. Obviamente, los lugares seguros para beber son exactamente lo opuesto.

Opiniones anecdóticas semejantes se han obtenido en Canadá. Kathryn Graham informó que

... la embriaguez y la agresión se relacionaron con un mayor cupo y cantidad de mesas, y no con el nivel del mobiliario o con su estado... la clase de actividades, el tipo de diversión, la disponibilidad de alimentos, la ventilación, el ruido y el número de personas [también] se identificaron como factores determinantes.⁶

⁶ K. Graham, "Determinants of Heavy Drinking and Drinking Problems: The Contribution of the Bar Environment", en *Public Drinking and Public Policy*, *op. cit.*

Nuestro pequeño estudio local, cuyo objetivo era prevenir los problemas en los establecimientos autorizados, obtuvo gran notoriedad a nivel nacional. Se publicó en un folleto titulado *Safer Houses*, destinado a licenciarios, con información y cuestionarios diseñados para ayudarlos a "limpiar" el ambiente de sus negocios.⁷

Actitud del personal.

La actitud de quien sirve las bebidas alcohólicas tiene gran influencia en la conducta de los consumidores tanto en lugares públicos como privados.

Por lo general, los meseros y cantineros confieren cierto status a los parroquianos a través de una conducta amigable, protección, privilegios especiales y otro tipo de tratamiento preferencial. Tienen tal influencia que podría afirmarse que seleccionan a los clientes regulares y determinan sus niveles de consumo.⁸

El personal y la administración también pueden influir en el grado de permisividad a la embriaguez y a conductas antisociales entre la clientela.⁹

En una casa, los anfitriones también pueden determinar los índices de consumo y la conducta aceptable, así como la actitud frente a problemas como conducir en estado de embriaguez. En este caso, el espectro oscila entre la adherencia rígida a niveles muy bajos de consumo y la intolerancia a cualquier cambio conductual propiciado por el alcohol o, en el otro extremo, quienes permiten cualquier cantidad de alcohol y muestran una actitud de "todo se vale".

Es necesario analizar estas dimensiones con más detenimiento, pues se cuenta con información de todas partes del mundo. No sabemos si los resultados obtenidos por Kettil Bruun sobre la bebida en grupos pequeños en Helsinki son igualmente válidos en Handsworth, o si los estudios de Kathy Graham sobre ambientes en Vancouver pueden generalizarse a Ventnor. Mientras no contemos con ese grado de especificidad, estamos muy limitados para indicar medidas preventivas. Sin embargo, a "nivel de la calle", existe una gran cantidad de información que de hecho determina la elección, la conducta y los problemas de una comunidad. También sabemos que algunos ambientes cambian continuamente; se vuelven más o me-

⁷ D. McLean, *Safer Houses: A Handbook for Licensees on Pubs and Violence*, Leicestershire Alcohol Advice Centre, 1987.

⁸ "Studies of Public Drinking", *op. cit.*

⁹ "Determinants of Heavy Drinking...", *op. cit.*

nos seguros. Por lo tanto, no es tan descabellado sugerir a los miembros de las comunidades locales modificar gradualmente el ambiente para hacerlo más cómodo y menos problemático, con ayuda de organizaciones como la policía, los magistrados, los departamentos de salud ambiental y, desde luego, los dueños de establecimientos.

7. Educación en el consumo responsable

Es obvio que la gente aprende a beber, pero sólo recientemente se ha cuestionado el proceso educativo. Estudios anteriores realizados por Gustav Jahoda, John Davies y sus colegas en Glasgow,¹⁰ Ron McKechnie en Dumfries,¹¹ y Joyce O'Connor¹² en todo el país indican el gran número de jóvenes de diversas edades que conocen y han probado el alcohol. Ya se ha mencionado en otros capítulos la gravedad de los problemas relacionados con este proceso.¹³

Ahora se sabe que los niños británicos (e irlandeses) comienzan su aprendizaje sobre el alcohol a muy temprana edad; casi siempre iniciados por los padres. Por lo general, se comienza por dar a los niños pequeñas cantidades en ocasiones especiales: el vasito de vino en la cena de navidad a los cinco años, la copita de whisky en año nuevo. La dosis de alcohol aumenta en la medida que los niños crecen, y las ocasiones especiales se hacen más frecuentes: el cumpleaños de algún miembro de la familia, las vacaciones, etcétera. Ahora ya no sólo se consume en el hogar, sino también en la casa de parientes adultos, o en la casa de amigos, pero siempre bajo vigilancia de los mayores y, por tanto, el consumo pasa al terreno de la bebida en público. Con el tiempo, comienzan a beber con los compañeros y, ya sea por experiencia propia, o por observación y comentarios, los jóvenes aprenden cuáles son los efectos del alcohol, tanto desde el punto de vista de conducta como psicológico.

¹⁰ G. Johoda y J. Cramond, *Children and alcohol: A developmental study in Glasgow*, vol. 1. Londres, HMSO, 1972; J.B. Davies y B.G. Stacey, *Teenagers and alcohol: A developmental study in Glasgow*, vol. 2, Londres HMSO, 1972.

¹¹ R.J. McKechnie, D. Cameron, I.A. Cameron y J. Drewery, "Teenage Drinking in South-west Scotland", *British Journal of Addiction*, 72, 1977, pp. 287-295.

¹² J. O'Connor, *The Young Drinkers*, Londres, Tavistock, 1978.

¹³ A. Hawker, *Adolescents and Alcohol*, Londres, Edsall and Co., 1978.

Para la mayoría de los adultos, el proceso de socialización funciona adecuadamente.¹⁴ Sin embargo, para quienes han carecido de él, han tenido un modelo paterno inadecuado, o actitudes ambivalentes frente a la bebida, el proceso no se ha consolidado en un aprendizaje estable en la adolescencia. Estas personas son vulnerables a influencias ajenas a las normas sociales.

La socialización tiene muchas implicaciones en la prevención de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. En primer término, es importante convencer a los padres de que no es un error incorporar a los niños a los aspectos sociales y rituales del alcohol a temprana edad. El daño consiste en imponerles tabúes a que vean, hablen o incluso beban alcohol. El proceso de aprendizaje es similar al de conducir: las etapas iniciales consisten en observar a quienes conducen —por lo general, a los padres. En segundo lugar, es necesario cuestionar la validez e importancia de la educación sobre el alcohol, tal como se aplica en muchas escuelas. Al compararla con el cúmulo de educación informal existente fuera del ámbito escolar, es poco probable que la lección aprendida en el salón de clases sobre el metabolismo, los efectos del alcohol y su potencial nocivo tengan gran impacto en la conducta. En tercer lugar, los licenciados tienen la obligación social de fomentar el consumo correcto de sus productos, sin hacer afirmaciones extravagantes sobre sus efectos, a través de la publicidad u otros medios. De igual manera, deben proporcionar modelos conductuales adecuados de consumidores adultos en sus establecimientos (como lo hacía el dueño del bar que mencioné). Por último, es

¹⁴ Vale la pena mencionar que este proceso normal de socialización recibe bastante apoyo en establecimientos bien administrados. A manera de anécdota mencionaré el caso del anterior dueño de un bar cercano a mi casa. Los niños podían entrar desde muy pequeños, aunque sólo al salón familiar o al jardín. Se les servían bebidas gaseosas, pero los padres podían beber lo que quisieran. Cuando cumplían once o doce años, se les permitía la entrada al bar, sin beber alcohol, y sólo si comían algo. Uno o dos años después, los padres podían pedirles bebidas con bajo contenido alcohólico, como una cerveza con limonada, pero si iban con los amigos, no les servían nada de alcohol. Un par de años después, podían pedir por su cuenta bebidas con poco contenido alcohólico en compañía de sus amigos, y sólo cuando cumplían dieciocho años podían consumir licores del "estante superior". El dueño jamás mencionó estas reglas implícitas, pero todos descubrían qué pasaba cuando alguien intentaba romperlas: se le rechazaba con toda cortesía. Debo decir que la tarea del dueño era mucho más fácil porque todos los vecinos nos conocíamos. De hecho, creo que esta persona inició hábilmente y con gran éxito a más de una generación de niños a beber en público. El triste final de la historia es que el bar fue traspasado a otros dueños, quienes consideraban que no se estaba "obteniendo el máximo rendimiento" del lugar, y el dueño anterior fue lanzado después de veinte años.

posible dar una "buena enseñanza artificial" a los niños que no tienen oportunidad de contar con el medio natural.

8. Las leyes que rigen el consumo

El alcohol no es sólo un artículo más en las listas de los abarrotes. La legislación lo reconoce como una sustancia potente, con propiedades específicas y la posibilidad de causar graves daños personales o sociales. Un corpus legislativo bastante desorganizado rige su producción, distribución y venta, cuyo objetivo es reducir ante todo el desorden social provocado por la embriaguez. En general, funciona mediante la restricción del libre acceso al alcohol, determinando las horas y los lugares en que puede conseguirse. También establece la obligación de negar la bebida a ciertas personas, como menores de edad o personas en estado de embriaguez, y prohíbe a los individuos llevar a cabo actividades como conducir un vehículo o hacer escándalo en lugares públicos cuando han ingerido una cantidad de alcohol superior a cierto límite.

Estas leyes han estado sujetas a varias revisiones,¹⁵ y constituyen el marco legal que sustenta el "código vial" del consumidor aunque, en realidad, también constituyen las "normas de construcción" de carreteras para los ingenieros. Cambios recientes en la legislación inglesa han logrado hacerla más similar a la escocesa —ambas intentan ser cada vez más relevantes para las circunstancias locales, y permitir a algunos establecimientos autorizados ampliar su horario de servicio.

Aunque la ley establece que ningún menor de dieciocho años puede vender o comprar licor para su consumo en un bar, es notoria la cantidad de cláusulas que lo permiten de manera informal. Mientras no haya "espías del gobierno", se permite la entrada a menores, a partir de los catorce años, y se sirve cerveza, oporto o sidra con alimentos a menores de dieciséis años, siempre y cuando se encuentren en un salón destinado al consumo de alimentos y no en el bar.

Los expendios autorizados, que venden el cincuenta por ciento del alcohol consumido, no están sujetos a controles tan estrictos, con excepción de la venta a menores, al igual que los establecimientos donde se consume. En un bar, puede haber un control bastante estricto del consumo y la conducta en el punto de venta pero, una vez que el alcohol sale del expendio, el vendedor no tiene manera —ni siquiera informalmente— de influir en el consumo o en la conducta del cliente.

¹⁵ P. Tether y D.A. Robinson, *Preventing Alcohol Problems: A Guide to Local Action*, Londres, Tavistock, 1986; K.W. Pain, *Licensing Practice and Procedure*, Londres, Format, 1984.

En la actualidad, la ley intenta reducir los problemas relacionados con el alcohol, pero hay vacíos —sobre todo en lo concerniente a los expendios— donde no puede aplicarse. Probablemente en estos casos puedan utilizarse otras técnicas, como la capacitación de los licenciarios, aunque ésta deberá ser mejor que la actual, con objeto de encauzar la conducta de la gente hacia un consumo responsable de bebidas alcohólicas, y hacerla consciente de cómo, cuándo y dónde beber o no beber. En este sentido, existen muchas posibilidades de colaboración entre comerciantes e interesados en reducir el daño ocasionado por el consumo excesivo. Algunos ejemplos serían el programa de “quién va a conducir”, o el de “servicio de transporte a domicilio” en los bares, patrocinados por la industria de bebidas con contenido alcohólico. Los folletos de Sainsbury —generalmente a disposición del público en los estantes de vinos— que analizan los estilos y niveles de consumo permitidos, constituyen otro ejemplo excelente de un enfoque no adverso.

9. Tratamiento

El tratamiento de individuos con problemas relacionados con las bebidas alcohólicas no puede considerarse uno de los éxitos de la humanidad. La actitud generalizada y las respuestas hacia estas personas han cambiado mucho durante los últimos treinta años. Ya no se divide a los consumidores en dos categorías: los bebedores sociales normales, y los bebedores “enfermos”, alcohólicos, o dipsómanos, ni se considera la existencia de reacciones fundamentalmente diferentes al alcohol. Sabemos que existe un *continuum* de problemas, el cual abarca desde ningún daño hasta uno agudo y permanente; también sabemos que si alguien presenta problemas con el consumo, existen otras posibilidades, además de la abstinencia durante el resto de su vida. Tampoco se considera necesario, ni siquiera adecuado, internar a los pacientes en la mayoría de los casos. De hecho, la evidencia sobre la eficacia del tratamiento no es impresionante. Cuando mucho se puede argumentar que cualquier tratamiento es mejor que ninguno, pero el estilo y la intensidad no parecen influir mucho. Por último, en cualquier comunidad habrá personas con una conducta irregular frente al alcohol, aunque probablemente los índices de “remisión espontánea” sean tan buenos como los indicadores de éxito de los tratamientos.

La metáfora de los vehículos resulta útil una vez más. La gente con problemas de consumo de bebidas alcohólicas es el “vehículo” que ha sufrido una descompostura o accidente, el cual requiere de una reparación inmediata para seguir en el camino, a menos que la avería sea tan grande que

deba permanecer en un taller. Quizá el conductor amerite un nuevo curso o una sanción. De igual manera, el propósito del tratamiento es reducir el daño cuando se presenta, y extender el lapso entre episodios perjudiciales. Si la mayoría de las instituciones de tratamiento adoptaran este enfoque, la gente con problemas aceptaría su ayuda con mayor facilidad. Actualmente, casi todas estas instituciones en Gran Bretaña ofrecen como parte del tratamiento "la prohibición vitalicia de conducir". En el caso de personas con daños físicos importantes, esta prohibición es sin duda adecuada, pero se trata de una minoría entre quienes acuden a servicio.

Parte de la estrategia preventiva debería ser contar con instituciones que proporcionaran un "servicio express" para el tratamiento de las averías. Sin duda, es lógico aumentar el número de talleres al haber un mayor número de autos, o disminuirlo si hay menos vehículos. En el terreno del alcohol, esto implicaría una relación entre los recursos para el tratamiento y el consumo total. La manera obvia de hacerlo sería destinar cierto porcentaje de los impuestos por las ventas de bebidas alcohólicas directamente al tratamiento. Mientras más ventas, más servicios de tratamiento.

10. Alternativas

La metáfora de los vehículos permite considerar el uso de medios alternativos de transporte como solución a los congestionamientos de tránsito. El equivalente en este caso sería el apoyo de medios alternativos para crear conciencia, lo que incluiría el consumo de drogas actualmente lícitas o ilícitas, así como el uso de técnicas como la meditación, la oración o actividades grupales y recreativas. Todas estas opciones existen en la actualidad, pero en comparación con el alcohol, el consumo de drogas ilícitas es mínimo. Por lo general, las drogas que se obtienen bajo prescripción médica no se usan con fines sociales o recreativos y, por lo tanto, cumplen una función totalmente distinta.

¿Será cierto que al incrementar la disponibilidad de la marihuana mediante su legalización y el subsidio a la industria —posiblemente un nuevo mercado para la declinante industria del tabaco— se fomentará a la larga el cambio de las bebidas alcohólicas por la marihuana? Sin duda, esto reduciría el predominio de los problemas relacionados con el alcohol, aunque es muy difícil estimar su costo, ante la imposibilidad de determinar los beneficios y daños sociales de un consumo generalizado de marihuana. La experiencia de los Países Bajos sugiere que la disponibilidad de drogas añade su uso al consumo de bebidas alcohólicas, no lo sustituye, y la alternativa de no probar ninguna droga requeriría cambios radicales en la so-

ciudad, como una revolución islámica o inormona, lo cual parece poco probable en Gran Bretaña hoy en día.

El argumento para permitir alternativas a las bebidas alcohólicas, presentado de manera coherente por los grupos que apoyan la legalización de la marihuana, constituye por lo pronto una causa lejana. Por el momento, probablemente sigamos con el alcohol. Al menos tenemos una compleja red de reglas sociales que norman su consumo, y ya conocemos muchos de sus beneficios y daños. ¡Más vale malo por conocido...!

11. Conclusiones

- Es importante tener claro que la prevención de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas tiene un límite. Se trata de prevenir los problemas, no de prevenir el consumo.
- Desde luego, si el consumo se redujera a cero, no habría un solo problema relacionado con el alcohol; de igual manera, si el consumo de la población total se redujera en forma drástica, probablemente (no seguramente), el número de problemas relacionados con su consumo también disminuiría. Pero las bebidas con contenido alcohólico también tienen beneficios y cuentan con aceptación generalizada, lo cual reduce la eficacia de un enfoque prohibicionista o reduccionista.
- El enfoque alternativo es aceptar el consumo de bebidas alcohólicas como parte de nuestra herencia cultural, y poner en práctica diversas técnicas para limitar el daño provocado por su abuso.
- Estas técnicas implican un enfoque ambiental que permita contar con lugares más seguros: detección, educación y capacitación para quienes se encuentran expuestos a mayor riesgo de daños, y tratamiento rápido y accesible para las personas cuyo consumo es perjudicial.
- Ya se están llevando a cabo estas medidas, aunque no de manera sistemática.
- La socialización en el consumo de bebidas alcohólicas es adecuado en el caso de la mayoría. Debería proporcionarse este aprendizaje a quienes han carecido de él.
- Existen técnicas para detectar signos de daño corporal en una etapa temprana. Es necesario mejorarlas y extender su disponibilidad.
- Algunos ambientes son cómodos, estructurados y seguros, mientras que otros no lo son y podrían serlo.
- Por lo general, la ley tiene el objetivo de reducir el desorden público ocasionado por el consumo excesivo. También podría usarse para mejorar la salud pública.

- No debería haber un conflicto de fondo entre los productores de bebidas con contenido alcohólico, los distribuidores, los comerciantes y quienes se preocupan por reducir y tratar los males ocasionados por su abuso.
- Es necesario mantener un diálogo creativo a nivel local y nacional entre las diversas partes interesadas. Podría lograrse mucho si se propiciara esta colaboración.

11

**LA EDUCACIÓN COMO UNA SOLUCIÓN:
NECESIDAD DE CUIDADO, MEDIDA
Y REALISMO**

G.M. Bagnall

Gelisse Bagnall es graduada en Psicología. Durante años, trabajó en investigación educativa y enseñanza en nivel medio superior antes de integrarse al Alcohol Research Group de la Universidad de Edimburgo, en 1986. Sus intereses profesionales incluyen la educación para la salud, con especial énfasis en los jóvenes y las bebidas con contenido alcohólico. Actualmente, colabora en el proyecto longitudinal relacionado con las bebidas alcohólicas a nivel internacional, y funge como consejera permanente de la OMS. Su investigación personal dio como resultado un paquete educativo sobre las bebidas con contenido alcohólico para escuelas secundarias. Además, es autora de un libro sobre los problemas y perspectivas de la educación sobre el consumo de bebidas alcohólicas, de próxima publicación.

1. ¿Es la educación la respuesta obvia?

Durante los últimos años, la preocupación social respecto al abuso del alcohol se ha centrado en los jóvenes, sobre todo en los menores de edad. No es sorprendente que la respuesta popular a esta preocupación haya sido un llamado a una mayor educación, lo cual, en su sentido más amplio, se entiende como campañas en favor de la salud. Sin duda, este enfoque tan costoso tiene gran aceptación entre los políticos, como prueba simbólica de un gobierno preocupado por el bienestar social.¹ No obstante, contra lo que comúnmente se cree, existe poca evidencia de que tales campañas puedan contrarrestar conductas problemáticas o antisociales como el consumo de alcohol en menores, o el consumo de drogas ilegales.² En términos generales, no se ha comprobado que la educación para el consumo responsable de bebidas alcohólicas haya tenido mucho impacto en los hábitos de consumo de una comunidad.

En este capítulo, se analizarán algunos de los principales problemas actualmente en debate en el área educativa. Se examinarán las perspectivas para el futuro, con referencia especial a la educación impartida a los jóvenes en las escuelas, y se utilizarán los resultados de un estudio reciente, que analiza a fondo un enfoque de esta educación, para subrayar algunos problemas y recomendaciones básicos, como la petición de evaluar científicamente cualquier iniciativa, y de instrumentar los programas después de demostrar su eficacia.

¹ G. Bagnall, M.A. Plant, y M.L. Plant, "Medicine and the Media", *British Medical Journal*, 295, 1987, pp. 660-661.

² W.F.M. De Haes, "Looking for effective drug education programmes: 15 years exploration of the effects of different drug education programmes", *Health Education Research - Theory and Practice* 2 (4), 1987, pp. 433-438; M.A. Plant, *Drugs in Perspective*, Londres, Hodder and Stoughton, 1987; G.M. Bagnall y M.A. Plant, "Education on drugs and alcohol: past disappointments and future challenges", *Health Education Research* 2 (4), 1987, pp. 417-422.

2. Los jóvenes, el alcohol y la delincuencia. ¿Qué nos indican las cifras oficiales?

Los medios de comunicación —sobre todo la prensa popular— generalmente hacen alusión a los “juerguistas imberbes” y a los “mocosos cervecedores”. Por ejemplo, durante el verano de 1988, abundaron los reportajes en periódicos y televisión sobre el reciente fenómeno de la violencia “rural” (v.g., fuera de las grandes ciudades), lo cual se consideró una amenaza a la proverbial tranquilidad de la campiña inglesa, y se relacionó con un alto consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes.

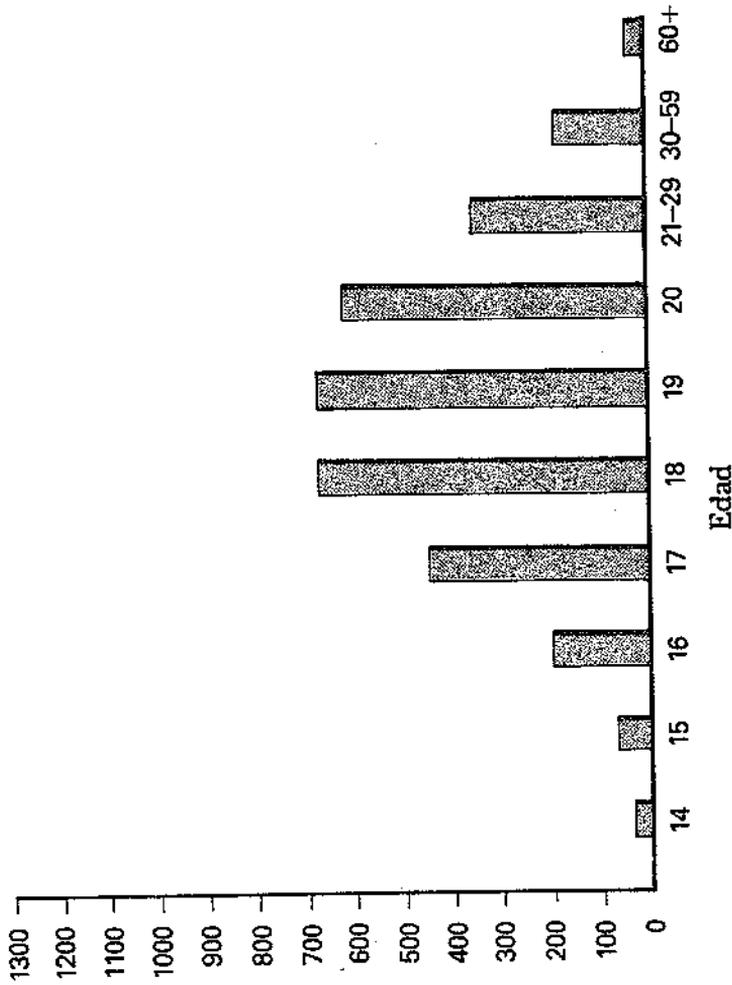
La impresión del público ante tales reportajes fue que el problema se debe a la extendida costumbre entre los menores de edad de consumir alcohol. Se han establecido comités gubernamentales para estudiar estos problemas y sugerir recomendaciones. Por ejemplo, la Conferencia Permanente para Prevenir el Crimen, dependiente del Departamento de Asuntos Internos, presidida por la baronesa Masham, analizó diversos aspectos de los jóvenes, las bebidas alcohólicas y la delincuencia, y publicó sus conclusiones y recomendaciones en 1988.³ El informe menciona que muchos actos delictivos van acompañados, o precedidos, por el consumo de bebidas con contenido alcohólico. Se ha afirmado que en el 50 por ciento de los incidentes donde hubo lesionados, en el 44 por ciento de los asaltos y en el 30 por ciento de los crímenes sexuales, los delincuentes se encontraban en estado de ebriedad. Sin embargo, el informe tuvo buen cuidado de mencionar la virtual imposibilidad de establecer una relación causal directa entre el alcohol y la delincuencia. Probablemente exista una relación entre ambos factores, pero esto no significa que el consumo de bebidas alcohólicas sea *la causa* de los actos delictivos. Esta relación es muy compleja y se ha analizado en otros documentos.⁴

La Figura 1 ilustra la cantidad de jóvenes implicados en delitos relacionados con el alcohol en 1985, en Inglaterra y Gales. Como se observa, las ofensas, o las detenciones por ebriedad, llegan a su punto máximo a los 18 años, y este grupo tiene una representación poco más o menos del doble del grupo de edad entre 21 y 29 años. En casi todos los grupos de edad, los hombres contribuyen aproximadamente diez veces más que las mujeres a estas cifras.

³ The Home Office Standing Conference on Crime Prevention, *Report of the working group on young people and alcohol*, Londres, Crown Office, 1987.

⁴ J. Collins, compilador, *Drinking and Crime*, Londres, Tavistock, 1982; P. Brain, *Alcohol and Aggression*, Londres, Croom Helm, 1986.

Figura 1. Tasa de detenciones por ebriedad por cada 100,000 habitantes (punto máximo a los 18 años)



Tomado de Report of the Working Group on Young People and Alcohol, HMSO, 1987, p. 18.

Infracciones y accidentes de tránsito son las causas principales de detenciones en el caso de jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas. En 1985, se informó que, de las 1,200 muertes causadas por conducir en estado de ebriedad, 600 fueron de adolescentes o de jóvenes de aproximadamente veinte años.⁵

La Figura 2 muestra las estadísticas de 1985 para Inglaterra y Gales sobre la proporción de personas accidentadas en automóviles que no pasaron la prueba del aliento. El pico se encontró en los conductores entre 20 y 24 años.

El Informe Masham menciona que el problema de consumo de bebidas alcohólicas en menores no puede aislarse del "problema extendido de abuso de bebidas con contenido alcohólico en la sociedad".⁶ No obstante, también reconoce la vulnerabilidad de los menores a la bebida, debido a su juventud, y las consiguientes implicaciones legales tanto para consumidores como para vendedores.

Entre las recomendaciones, el informe aboga por un cumplimiento más estricto de la ley, con objeto de impedir el consumo en menores, restricciones fuertes a la publicidad de bebidas alcohólicas y asesoría, así como modificaciones a los impuestos sobre las bebidas con contenido alcohólico. Además, subraya la recomendación de educar a los jóvenes en el consumo responsable de alcohol.

En junio de 1988, un informe de la Asociación de Oficiales de Policía⁷ solicitó un estudio detallado sobre los problemas experimentados por la policía en zonas alejadas de las grandes ciudades, sobre todo, los relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. El resultado fue la investigación realizada por el Departamento de Asuntos Internos,⁸ de donde surgieron puntos útiles e importantes. El primero fue el rechazo al término de "violencia rural", pues las zonas no metropolitanas donde la policía tenía problemas incluían zonas densamente pobladas en toda Europa. En realidad, de los 251 incidentes investigados en detalle para este estudio, sólo 58 casos sucedieron efectivamente en "zonas rurales". Las discusiones con jóvenes, aunadas a los datos de la encuesta, llevaron al autor del informe a concluir que los jóvenes tienen por costumbre "ir a un bar" los fines de se-

⁵ J. Dunbar, *The Quiet Massacre*, Occasional Paper No. 7, Londres, Institute of Alcohol Studies, 1985.

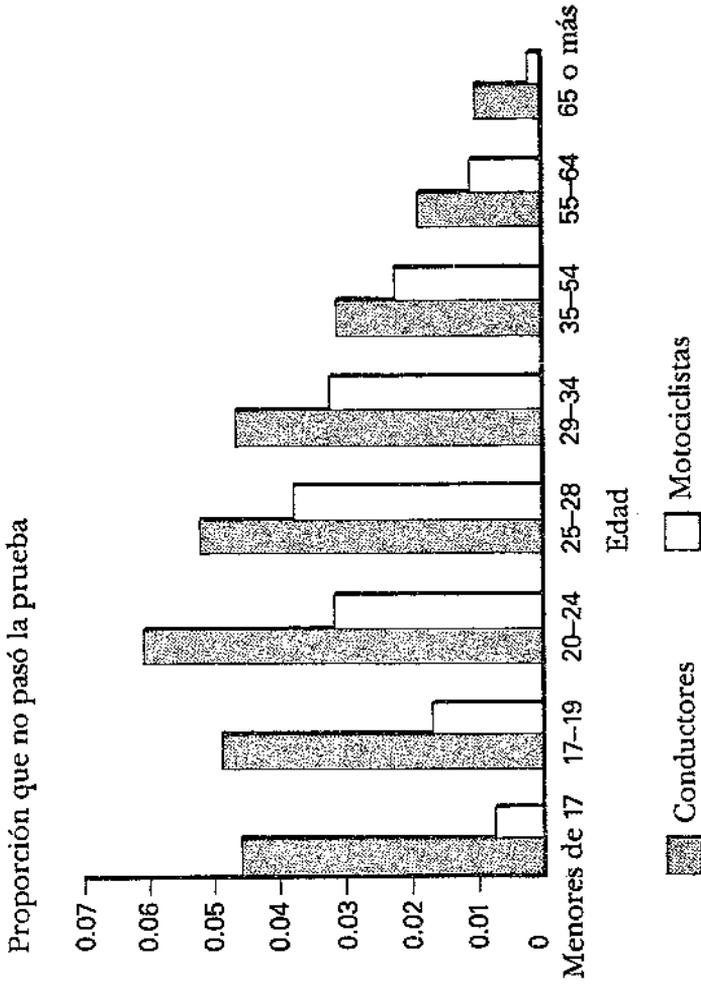
⁶ Home Office Standing Conference Report, *op. cit.*

⁷ Association of Chief Police Officers, *Public Disorder Outside Metropolitan Areas - An ACPO Study*, Surrey Constabulary, 1988.

⁸ M. Tuck, "Drinking and disorder: A study of non-metropolitan violence", *Home Office Research Study 108*, Londres, HMSO, 1989.

EDUCATION AS A SOLUTION

Figura 2. Proporción de conductores (involucrados en accidentes) que no pasaron la prueba del aliento, 1985.



Tomado de Report of the Working Group on Young People and Alcohol, HMSO, 1987, p. 15.

mana para ver a los amigos y divertirse. El informe también incluye una descripción gráfica de cómo se generan los posibles incidentes violentos:

Los jóvenes salen de los bares en grupos, a la misma hora, y siguen buscando diversión en la calle. Se detienen en los restaurantes de comida rápida u otros puntos de reunión y, al estar muy animados, pueden encenderse cualquier chispa y provocar pleitos o violencia.⁹

Aunque sólo unos cuantos jóvenes se ven involucrados en desórdenes o actos violentos, el informe identificó una clara relación entre el desorden público y el patrón de consumo social de fines de semana entre adolescentes y jóvenes adultos en Gran Bretaña. Como respuesta a estos resultados, el informe hace una serie de recomendaciones: reducir el consumo de alcohol, fomentando la disponibilidad de bebidas con bajo contenido alcohólico, o sin alcohol; cerrar los bares más temprano y, posiblemente, exigir una identificación para reducir el consumo en menores. Otras recomendaciones de tipo general sugieren mejorar la imagen de los bares, anunciando la venta de comida y bebidas gaseosas, en vez de considerarlos únicamente como un sitio para "beber cerveza" los fines de semana. A nivel de comunidad, el informe recomienda considerar la reubicación de los restaurantes de comida rápida fuera de las zonas donde prevalece el desorden, así como facilitar, con horarios más amplios, el transporte público nocturno.

Estas recomendaciones son realistas, al reconocer el valor cultural de las bebidas alcohólicas entre los jóvenes, así como su entusiasmo por "pasarla bien". Aunque el informe no recomienda únicamente la educación, sin duda ésta tendrá efectos positivos. Si se aceptan las recomendaciones mencionadas como una manera de frenar el desorden público asociado con el abuso del alcohol, su éxito dependerá del acceso de los jóvenes a la información y del desarrollo de habilidades para consumir de manera responsable.

Sobre la base de estos dos informes, parece lógico dar a los jóvenes algún tipo de educación sobre cómo consumir de manera responsable. Pero antes de discutir cómo podría lograrse, es necesario completar el cuadro del consumo y abuso de alcohol en los jóvenes.

3. ¿Qué indican las encuestas sobre los jóvenes y el alcohol?

Si se pretende educar a los jóvenes en el consumo responsable, es necesario conocer sus experiencias con las bebidas alcohólicas. ¿A qué edad sue-

⁹ *Ibid.* p. 66.

len probarlo por primera vez? ¿Con qué frecuencia beben? ¿En qué cantidad? ¿Con qué frecuencia se embriagan?

Las respuestas se encuentran en diversas encuestas sobre los jóvenes y el alcohol. Aparentemente, los jóvenes desarrollan muy pronto la conciencia sobre las bebidas alcohólicas; a los seis años, ya distinguen por el olfato las bebidas con contenido alcohólico de las otras.¹⁰ En el mismo estudio, niños de ocho años mostraron actitudes muy negativas respecto a su futuro consumo de alcohol, aunque no sucedió lo mismo con niños de doce años. En 1973, un informe sobre jóvenes consumidores en Inglaterra indicó que 75 por ciento de niños entre 7 y 14 años ya había probado el alcohol y, en la mayoría de los casos, inducidos por sus padres.¹¹ En 1976, una encuesta en Escocia indicó que 88 por ciento de los niños entre 10 y 14 años aceptó haber probado algún tipo de bebida alcohólica.¹²

Otras encuestas más recientes proporcionan información más detallada sobre los patrones de consumo en jóvenes. En 1985, un estudio realizado con estudiantes entre 15 y 16 años en la región de Lothian, en Escocia, indicó que sólo dos por ciento del grupo de estudio dijo nunca haber probado el alcohol. La mayoría lo había probado por primera vez entre los once y doce años, animada por sus padres.¹³ Resultados similares se obtuvieron de *Adolescent Drinking*,¹⁴ la primera encuesta a nivel nacional sobre consumo y abuso, con información directa de jóvenes entre 13 y 17 años en Escocia, Inglaterra y Gales. El informe concluyó que la mayoría de los 4,900 encuestados bebía sólo moderadamente durante la semana, aunque eran frecuentes algunas aventuras ocasionales donde se consumía en exceso. En Inglaterra y Gales, la mayoría de los adolescentes informaron haber bebido por primera vez a los trece años, aunque el promedio fue de nueve años. Las experiencias tempranas con alcohol se dieron casi siempre en el hogar, en presencia de los padres. Aparentemente, los adolescentes escoceses comenzaron a beber más tarde y con menos frecuencia. No obstante, a la edad de quince años, ya bebían en la misma proporción que los jóvenes ingleses y galeses. La mayoría de los encuestados respondió haberse

¹⁰ G. Johoda y J. Cramond, *Children and alcohol: A developmental study in Glasgow*, vol. 1, Londres, HMSO, 1972.

¹¹ A. Hawker, comunicación personal, 1987.

¹² J.B. Davies y B. Stacey, *Teenagers and alcohol: A developmental study in Glasgow*, vol. 2, Londres, HMSO, 1972.

¹³ M.A. Plant, D.F. Peck, y E. Samuel, *Alcohol Drugs and School Leavers*, Londres, Tavistock, 1985.

¹⁴ A. Marsh, J. Dobbs y A.L. White, *Adolescent Drinking*, Londres, HMSO, 1986.

“embriagado un poquito”, y muchos, incluido el 20 por ciento del grupo de trece años, dijo haberse “embriagado completamente” por lo menos una vez durante el año anterior.

Por lo general, las encuestas en Gran Bretaña sobre jóvenes y su consumo de bebidas alcohólicas sugieren que, en el caso de la mayoría, no hay consecuencias serias. Desde luego, incluso embriagarse ocasionalmente presenta riesgo de accidentes. Esto se acentúa aún más por la juventud e inexperiencia de los encuestados, sobre todo cuando conducen después de haber bebido, pues los efectos fisiológicos y psicológicos del alcohol se combinan con la habilidad recién adquirida de conducir un automóvil. Sin duda, esta combinación de factores ayuda a explicar el pico en la Figura 2.

Por otra parte, mientras la mayoría de jóvenes no tiene problemas serios con el alcohol, la minoría consume en exceso y con frecuencia. Cuando el porcentaje de quienes abusan de las bebidas alcohólicas se extrapola de encuestas representativas a nivel nacional a la población en general, se incluye un gran número de jóvenes a nivel individual.

Como se mencionó anteriormente, el público y la publicidad en los medios han externado la preocupación por el aumento en el número de consumidores menores de edad. No es fácil establecer esta tendencia en ausencia de encuestas periódicas. Sin embargo, es posible establecer ciertas comparaciones entre la encuesta realizada por Marsh, Dobbs y White en 1986, y otra similar llevada a cabo en 1975.¹⁵ Esto llevó a los autores de la encuesta de 1986 a la conclusión de que los adolescentes ingleses y escoceses “no se embriagaban” más de lo que habían informado hacerlo once años antes, lo cual podría indicar que, pese a la creciente preocupación del público por el consumo en menores, el problema en sí no se ha extendido. Desde luego, si bien en ocasiones exagerada, esta preocupación tiene ciertas bases.

El consumo de alcohol en jóvenes tiene implicaciones importantes en otras conductas riesgosas. El SIDA ha añadido una nueva dimensión a los riesgos asociados con el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes, pues el alcohol desinhibe.¹⁶ Desde hace tiempo, el consumo de bebidas con contenido alcohólico no sólo se ha vinculado con relaciones sociales inocuas, sino con relaciones sexuales sin prevención, embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual. Estudios recientes en Gran Bretaña

¹⁵ A. Hawker, *Adolescents and Alcohol*, Londres, Edsall, 1978.

¹⁶ R. Room y G. Collins, compiladores, *Alcohol and Disinhibition: Nature and Meaning of the Link*, Research Monograph No. 12, Rockville, Maryland, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1983.

y Estados Unidos han indicado la mayor probabilidad de actividad sexual sin precauciones en adolescentes y adultos jóvenes que se encuentran bajo la influencia del alcohol u otras drogas.¹⁷

La evidencia también indica que los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en exceso suelen volverse adictos a drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína o la heroína.¹⁸

Los datos anteriores parecería indicar la pertinencia de introducir a los jóvenes en algún tipo de educación para el consumo responsable de bebidas alcohólicas.

4. ¿Qué tan eficaz ha sido la educación para el consumo responsable en las escuelas?

La idea de enseñar a los jóvenes a beber no es nueva. No obstante, aún no se define el enfoque —si existe alguno— que permita influir en su consumo, o en su experiencia respecto a los problemas ocasionados por su abuso.

En nuestra sociedad, los adolescentes están sujetos a gran cantidad de influencias que los estimulan a beber alcohol. La información obtenida a través de una encuesta sugiere el papel determinante del hogar en las primeras experiencias, y la importancia de la presión de los compañeros y otros factores externos al hogar una vez que llegan a la adolescencia. La educación que no toma en cuenta la influencia social, sin duda tendrá, cuando mucho, un efecto muy limitado.

En realidad, muy pocos programas educativos sobre el alcohol o las drogas han sido evaluados sistemáticamente, con objeto de determinar si cumplen con los objetivos propuestos. Con frecuencia, los programas se diseñan e instrumentan como una respuesta práctica y poco costosa a un problema aparentemente "localizado". El resultado, por lo tanto, ha sido la duplicación de material e ideas, pero, sobre todo, la duplicación de un enfoque que generalmente no ha dado los resultados esperados. Incluso cuando se cuenta con una evaluación, pocas veces se han obtenido resulta-

¹⁷ R. Stall, "The prevention of HIV infection associated with drug and alcohol use during sexual activity", en L. Siegal, compilador, *AIDS and Substance Abuse*, Nueva York, Harrington Park Press, 1988, pp. 73-88; J.A. Robertson, y M.A. Plant, "Alcohol, sex and risk of HIV infection", *Drug and Alcohol Dependence*, 22, 1988, pp. 75-78; R.W. Hingson, L. Strunin, B.M. Berlin y T. Meerren, "Beliefs about AIDS, use of alcohol, drugs and unprotected sex among Massachusetts adolescents", documento presentado en el Simposio sobre Epidemiología del Alcohol, Kettil Bruun Society, Maastricht, junio de 1989.

¹⁸ G. Edwards y C. Busch, compiladores, *Drug Problems in Britain*, Londres, Academic Press 1981; *Alcohol, Drugs and School-Leavers*, *op. cit.*

dos positivos.¹⁹ La evaluación educativa es un área muy compleja, plagada de problemas metodológicos,²⁰ y desafortunadamente muchos estudios que proclaman haberla considerado, carecen de solidez metodológica.²¹ Con base en ello, algunos detractores de los programas educativos sobre el alcohol o las drogas los consideren como un fracaso de principio. No obstante, como anota Milgram, esta generalización no toma en cuenta las diferentes estrategias de evaluación y, quizá más importante, los distintos enfoques educativos.²² Por ejemplo, algunas evaluaciones han permitido concluir que el programa educativo de hecho aumentó la experimentación con drogas.²³ Es importante mencionar que el enfoque de estos estudios se basaba en la transmisión de datos sobre la sustancia y sus posibles daños. Por el contrario, un enfoque alternativo sobre las bebidas alcohólicas y otras drogas, con resultados más alentadores, reconoce la influencia social en el consumo de la sustancia. Este enfoque desplaza el énfasis de la sustancia psicoactiva en sí y, por lo tanto, no aísla su consumo del contexto social y cultural. Tal enfoque educativo ha dado resultados modestos, aunque alentadores, respecto a la educación para fumadores,²⁴ y ha resultado especialmente eficaz cuando el "tutor" es otro compañero.²⁵

Al escribir este artículo, la educación para el consumo responsable impartida en las escuelas no era algo común en Gran Bretaña, aunque quizá

¹⁹ B.N. Kinder, N.E. Pape, y S. Walfish, "Drug and alcohol education programmes: a review of outcome studies", *International Journal of the Addictions* 15, 1980, pp. 1035-1054; E. Schaps, R. Dibartolo, J. Moskowitz, C.G. Balley y G. Churgin, "A Review of 127 drug abuse prevention programme evaluations", *Journal of Drug Issues* 11, 1981, pp. 17-43; "Education on drugs and alcohol: past disappointments and future challenges", *op. cit.*

²⁰ D. Hamilton, *Curriculum Evaluation*, Londres, Open Books, 1982.

²¹ D. Randall y M.R. Wong, "Drug education to date: a review", *Journal of Drug Education* 6, 1976, pp. 1-21; *International Journal of the Addictions*, *op. cit.*

²² G. Milgram, "Alcohol and Drug Education Programs", *Journal of Drug Education* 17 (1), 1987, pp. 43-57.

²³ J.D. Swisher, J. Crawford, R. Goldstein y M. Yura, "Drug Education: Pushing or preventing?", *Peabody Journal of Education* 49, 1971, pp. 68-75; R. Stuart, "Teaching facts about drugs: Pushing or preventing?", *Journal of Educational Psychology* 66 (2), 1974, pp. 189-201; *Health Education Research*, *op. cit.*

²⁴ P. Gillies y B. Willcox, "Reducing the risk of smoking amongst the young", *Public Health* 90, 1984, pp. 49-54; R.J. Battjes, "Prevention of adolescent drug abuse", *International Journal of the Addictions* 20, 1985, pp. 1113-1134.

²⁵ A. McAlister, C. Perry, J. Killen, L.A. Slinkard y N. Maccoby, "Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention", *American Journal of Public Health* 70, pp. 719-725; E. Vartiainen, U. Pallonen, A. McAlister, K. Koskela y P. Puska, "Four year follow-up results of the smoking prevention program in the North Karelia Youth Project", *Preventive Medicine* 15, 1986, pp. 692-698.

esto mejore con los cambios radicales propuestos para el currículum en Escocia, Inglaterra y Gales. El programa actual es muy variado: muchas escuelas desarrollan su propio material y otras no toman en cuenta esta materia en absoluto. Aunque es posible conseguir material bien diseñado y producido, actualmente son pocas las escuelas que lo utilizan. Las discusiones con asesores educativos en Gran Bretaña han llevado a la autora a la conclusión de que su poco uso se debe a una serie de factores: integrar una nueva materia al currículum es costoso, y esta barrera se hace todavía más inaccesible cuando se trata de material con tan poca prioridad como la educación para el consumo responsable de alcohol, sin espacio en el currículum actual y sin una evaluación formal.

Desarrollar un paquete educativo eficaz es un gran reto. En el siguiente apartado se describe cómo se abordó durante el periodo de tres años en el cual se realizó la investigación del Alcohol Research Group de la Universidad de Edimburgo.

5. Un ejemplo: el proyecto educativo para el consumo responsable de alcohol

Estudio piloto.

El punto de partida de este proyecto fue una encuesta realizada a 1,036 adolescentes entre 15 y 16 años en las escuelas de la región de Lothian, en Escocia, quienes llenaron un cuestionario en 1980, en el cual informaban de su conocimiento, actitudes y conducta en relación con el alcohol, así como sobre el consumo de tabaco y drogas ilícitas. Tres años después, se estableció contacto con estos mismos individuos para la entrevista de seguimiento, diseñada para obtener información similar. Los resultados de este estudio se han descrito en detalle en el libro titulado *Alcohol, Drugs and School-leavers*.²⁶ Uno de los resultados más relevantes de este estudio fue que a la edad de 15 años, sólo la mitad del grupo había recibido algún tipo de educación para el consumo responsable en la escuela. Resulta interesante que el porcentaje no aumentara cuando estos jóvenes abandonaron la escuela. Por tanto, los autores de este documento concluyen:

Sería totalmente injustificado descartar la educación como una respuesta al... abuso de sustancias... en los jóvenes, con base en la evidencia actual... En el futuro, las iniciativas deberán ser más ponderadas y contar con una base experimental. Deberán seleccionarse los objetivos y métodos, tomando en cuenta las experiencias a

²⁶ *Op. cit.*

nivel mundial. Es necesario llevar a cabo una evaluación seria, franca y rigurosa.²⁷

A partir de entonces, el Alcohol Research Group llevó a cabo un estudio piloto en 1985, para conocer las opiniones de maestros y administradores educativos respecto a los contenidos de una educación para el consumo responsable impartida en las escuelas. Una encuesta realizada por correo a todas las autoridades educativas locales en el Reino Unido indicó una actitud favorable hacia su inclusión en el currículum de secundaria, además de la disposición de instrumentar nuevas iniciativas. Los objetivos principales eran: informar a los jóvenes sobre las bebidas con contenido alcohólico, cambiar su actitud al respecto, y moderar sus hábitos de consumo. Asimismo, se consideró que los cursos tendrían éxito si eran cortos, costeables, agradables e interesantes para la población a la cual estaban dirigidos. También se subrayó la posibilidad de desarrollar cualquier iniciativa en estrecha colaboración con asesores educativos experimentados y maestros.

El estudio principal.

A partir de estas recomendaciones, el Alcohol Research Group obtuvo el financiamiento del Alcohol Education Research Council, la Asociación de Productores de Cerveza y la Asociación de Whisky Escocés, para llevar a cabo otro estudio de tres años. El objetivo principal era desarrollar un paquete educativo para alumnos de secundaria entre 12 y 13 años, así como una evaluación científica de su eficacia. Se propuso incorporar al contenido educativo del paquete ideas y métodos de probada eficacia en la materia de educación para la salud, por lo que se utilizarían materiales existentes, en caso de considerarlos adecuados. Por otra parte, se tomarían en consideración las necesidades de los posibles consumidores, identificadas en el estudio piloto. La evaluación de este paquete específico se haría en términos de cambios en el conocimiento sobre las bebidas alcohólicas, actitudes y conductas del grupo de estudio.

El estudio se realizó en escuelas de tres regiones de Gran Bretaña: Berkshire, en Inglaterra, Dyfed, en Gales y la región de los Highlands, en Escocia. Los detalles sobre el diseño y metodología se han descrito en otros documentos, y sólo se resumirán en este artículo. Participaron en el estudio nueve secundarias, tres de cada región, lo cual resultó en un total de 1,560 alumnos de entre 12 y 13 años. Se eligió este grupo de edad por dos razones principales: a) los datos de la encuesta indicaron el interés de la mayoría de los adolescentes por el alcohol, o su experiencia desde los

²⁷ *Ibid.*, pp. 119-120.

trece años y b) la educación para el consumo responsable en las escuelas se imparte en grados superiores, o incluso en el último año.

El diseño general de la investigación constó de tres etapas básicas:

Encuesta básica: Esta consistió en un cuestionario, llenado por todos los adolescentes de 12 y 13 años en las nueve escuelas seleccionadas, lo cual permitiría obtener datos sobre el conocimiento, actitudes y conducta frente al alcohol del grupo total.

Desarrollo y administración del paquete educativo: Una escuela de cada región contrató a dos maestros especializados durante un periodo breve para asesorar el desarrollo del paquete y enseñarlo posteriormente a todos sus alumnos de esa edad. La segunda escuela de cada región no participó en el desarrollo de los materiales, pero se pidió a los maestros que enseñaran el paquete después de una introducción de 30 minutos. La tercera escuela de cada región no fue expuesta al curso, y se utilizó como el grupo de control o de punto de comparación.

Encuesta de seguimiento: Esta implicaba una segunda aplicación del cuestionario al grupo completo en las nueve escuelas, aproximadamente diez meses después de haber terminado el curso.

El propósito principal de la evaluación era analizar los cambios en los niveles de conocimiento sobre las bebidas alcohólicas, así como las actitudes y los hábitos de consumo entre el grupo de estudio. Se analizó el impacto del paquete en los cambios, comparando a los adolescentes con instrucción con el grupo que no la había recibido. Antes de discutir los resultados y sus implicaciones para futuras iniciativas en las escuelas, se hará una breve descripción de los materiales educativos.

El paquete de educación para el consumo responsable de alcohol.

Como ya se indicó, el paquete educativo se diseñó especialmente para este estudio, en estrecha colaboración con maestros especialistas en educación para la salud y ciencias sociales.²⁸ El paquete consistió en un manual para maestros, con las indicaciones para su aplicación en el salón de clase y objetivos claramente definidos para las actividades individuales. Cada actividad del paquete se reprodujo en hojas para cada alumno y, de acuerdo con la filosofía educativa vigente, se subrayó la participación del alumno

²⁸ G.M. Bagnall, "Alcohol education and its evaluation — some key issues", *Health Education Journal*, 46, (4), 1987, pp. 162-165.

mediante grupos de trabajo pequeños y ejercicios optativos sobre el desempeño de roles. El material incluía información sobre diferentes bebidas y su grado de contenido alcohólico, pues es importante indicar a los jóvenes (y adultos) lo que consumen. Con esta información, se intentaba dispersar algunos de los falsos conceptos sobre las bebidas con contenido alcohólico, por ejemplo: la sidra sólo contiene una cantidad mínima de alcohol, o la medida de licor en un bar contiene mucho más alcohol que medio litro de cerveza. También se consideraron los riesgos de la embriaguez, aplicados al estilo de vida de los adolescentes de 13 años, incluido el mayor riesgo de accidentes cuando el alcohol se mezcla con la natación, el ciclismo, o incluso como peatón. Además de presentar información sobre las bebidas alcohólicas y sus efectos, el paquete intentaba ayudar a los jóvenes a desarrollar una conciencia crítica respecto a ciertas influencias sociales en el consumo de alcohol. Para este efecto, algunas de las actividades de los alumnos incluían el análisis de los mensajes en los medios, las actitudes de los padres hacia las bebidas alcohólicas y la presión de los compañeros. El programa se llevó aproximadamente cuatro horas de clase, distribuidas en cuatro o cinco clases de educación social o de la salud. La meta general de esta breve intervención educativa era informar a los jóvenes y desarrollar las habilidades necesarias para tomar decisiones responsables sobre su propio consumo de alcohol. Para tener credibilidad, el paquete reconocía abiertamente la aceptación social de las bebidas alcohólicas. No se intentó abogar por la abstinencia, pues menos de diez por ciento de la población adulta en Gran Bretaña es abstemia²⁹ y sería un enfoque muy poco realista.

Resultados de la evaluación.

La evaluación del paquete consistió en observar los cambios en las respuestas de los alumnos al cuestionario, antes y después del curso. Se hizo una comparación entre los jóvenes que tomaron el curso y los del grupo de control. El diseño permitió concluir que cualquier cambio notable (y estadísticamente significativo) de esta comparación era resultado del curso impartido.

Afortunadamente, los resultados de la evaluación mostraron el efecto modesto, pero positivo, del paquete educativo en la información relacionada con el alcohol, las actitudes y la conducta del grupo de estudio.

Si bien la producción del paquete fue bastante económica, la retroalimentación de los alumnos y maestros que lo utilizaron fue muy valiosa. Su

²⁹ Royal College of Psychiatrists, *Alcohol: Our Favourite Drug*, Londres, Tavistock, 1986.

contenido fue muy popular, y los maestros apoyaron el énfasis en la participación del alumno y los grupos pequeños de trabajo. En general, los alumnos opinaron que el material los había hecho pensar en el alcohol y sus efectos, lo cual se reforzó con el cuestionario de seguimiento que confirmó la mayor información sobre bebidas alcohólicas en los jóvenes que habían tomado el curso. Esto fue especialmente claro cuando se les preguntó sobre el grado de contenido alcohólico de las diferentes bebidas. Los alumnos de la muestra habían aumentado su consumo de alcohol entre las dos encuestas, como era de esperarse por su edad. No obstante, su consumo era un poco menor que el del grupo de control. Por ejemplo, había más probabilidades de que los adolescentes que no habían tomado el curso hubieran ingerido alcohol en los siete días anteriores a la encuesta. También informaron haber consumido una mayor cantidad.

Los resultados permitieron afirmar el efecto modesto del paquete educativo y la investigación en el grupo de estudio. Puede atribuirse al curso el aumento en la información sobre las bebidas alcohólicas, aunque su influencia en las actitudes no es tan clara. La exposición al curso también pareció haber tenido una influencia en el menor consumo de alcohol y, más aún, la evidencia cualitativa indicó el éxito del programa en el logro de sus objetivos principales, al constituir un paquete agradable a los maestros, que implicaba poco tiempo de preparación o capacitación.

Los jefes de clase y los administradores pocas veces están dispuestos a asignar tiempo a la educación para el consumo responsable de alcohol. Por consiguiente, su intervención en este estudio fue mínima. Es poco realista esperar mayores cambios en los adolescentes como resultado directo de cuatro horas de enseñanza, distribuidas en varias semanas. Pero resulta alentador poder obtener la conclusión preliminar de que, a diferencia de programas educativos previos sobre el alcohol o las drogas, el uso de este paquete no pareció resultar contraproducente. Por el contrario, tuvo una influencia beneficiosa, si bien modesta, en la información, actitud y conducta de los jóvenes.

6. Metas realistas a futuro

Los resultados de este proyecto tienen implicaciones interesantes para el futuro. La opinión unánime de los maestros participantes fue que una versión más lujosa del paquete original funcionaría mejor. Por consiguiente, se editará una versión del manual del maestro y de las hojas de trabajo pa-

ra alumnos en 1990,³⁰ que incluirá las pequeñas modificaciones sugeridas por el estudio, intentando reducir los costos al mínimo, con objeto de lograr su amplia difusión como un componente integral del currículum de educación para la salud y ciencias sociales en toda Gran Bretaña.

Finalmente, la implicación de este estudio para los principios generales del desarrollo e instrumentación de cualquier iniciativa escolar es que existe evidencia científica mínima sobre el impacto positivo de la educación previa para el consumo responsable en los jóvenes. El resultado de la investigación antes descrito refuerza otros estudios recientes, los cuales sugieren que el camino puede ser un enfoque educativo con énfasis en la influencia social del consumo y abuso de ciertas sustancias. La importancia de evaluar científicamente las iniciativas requiere de un especial cuidado en la metodología. Deben seleccionarse e identificarse los grupos de estudio con relación a la literatura disponible, y los objetivos del paquete deberán establecerse en relación con el grupo seleccionado. Es necesario tener metas realistas, más que ideales, pues de otra manera contarán con muchos obstáculos. Es importante reconocer abiertamente estos obstáculos, con objeto de lograr una evaluación honesta y significativa de cualquier programa.

Los nuevos intentos deberán tomar en cuenta los anteriores, y desarrollar su contenido con especial cuidado en la importancia para el grupo seleccionado. Esto se logra tomando en cuenta la información previa del grupo con respecto a las bebidas alcohólicas, su actitud frente a ellas, y su consumo o abuso en la vida cotidiana. Las necesidades de los posibles consumidores deben tener un papel preponderante en su formulación, y esto es especialmente importante en el ambiente escolar, donde la educación para el consumo responsable tiene tan poca importancia y cuenta con tan pocos recursos.

En conclusión, la educación para el consumo responsable debe desarrollarse con cuidado y atención a las experiencias anteriores. Parece que subrayar la influencia social puede reducir eficazmente su abuso. No obstante, en el análisis final, debe mencionarse que es injusto considerar a los educadores de la salud, o a los maestros, como los únicos responsables de la solución de los problemas de una sociedad consumidora de drogas. La gente de cualquier edad consume alcohol por muchos motivos, y la educación nunca será una panacea para su abuso.

³⁰ G.M. Bagnall, *Alcohol Education in Schools - A Teaching Pack*, Londres, Hodder and Stoughton, (en prensa).

La información impartida en la escuela debe reforzarse a nivel social, y el mensaje sobre su consumo reiterarse en la familia, en la comunidad y en las políticas gubernamentales.

Sólo mediante este enfoque a varios niveles es posible transmitir el mensaje; a la larga, el resultado será un consumo responsable del alcohol entre los jóvenes.

12

**EL CONSUMO RESPONSABLE Y EL
ABUSO EN DISTINTAS
SOCIEDADES**

A.M. Cooper

A.M. Cooper es el actual director de investigación en Human Relations Research Ltd. Anteriormente, formó parte del proyecto Social Science Research Training on Alcohol, en Brown University, Rhode Island. Ha trabajado como coordinador de proyectos en Marruecos, Turquía, Bolivia y Costa Rica; ha realizado investigación etnográfica en México, Bolivia, España y Guatemala. Es coautor de *Alcohol Use in World Cultures* y colaborador permanente del *The Times of the Americas*.

I. El ser humano confía más en el aprendizaje que en el instinto

Además de sus otras características, el *homo sapiens* es una especie con necesidades y capacidades biológicas similares a las de otros vertebrados, especialmente mamíferos. Con la esperanza de identificar el carácter único de la especie humana, los filósofos han especulado durante siglos sobre el alma, la conciencia de la mortalidad, el sentido del humor y otros rasgos no verificables que la distinguen. Hasta hace unas décadas, los antropólogos consideraban el uso de herramientas como privativo del ser humano y, hasta fechas más recientes, la comunicación simbólica y sistemática, o sea, el lenguaje. Sin embargo, los descubrimientos más recientes han encontrado estas características en otros animales. Desde luego, no todos los científicos están de acuerdo, pero muchos se han resignado a la idea de identificar la diferencia no como una suma discontinua, sino como un indicio de que la especie humana tiene más características de cierto tipo y menos de otras, en comparación con otras especies.

Una diferencia generalmente observada por legos y científicos es que la conducta humana es aprendida, más que instintiva. Sería ridículo negar la importancia de los instintos en el ser humano. Respirar, estornudar, sudar, vomitar, y otras tantas actividades protectoras, parecen estar "programadas" en el germoplasma, para aparecer en el momento adecuado, sin práctica ni entrenamiento previos. De igual manera, nadie afirmaría que otros animales no pueden aprender —las mascotas y los animales de circo han demostrado su versatilidad incluso a quienes nunca han observado a los animales salvajes durante el tiempo suficiente para percatarse de la cantidad de aprendizaje no dirigido que se da en su medio natural.

Aunque otros animales pueden y aprenden a hacer diversas cosas, el ser humano tiene el periodo de dependencia más largo, durante el cual sería incapaz de sobrevivir por sí mismo. En este transcurso, aprende la cultura, la manera de resolver problemas compartidos por un grupo determinado,

transmitida de generación en generación a través del proceso de socialización. Estas soluciones aprendidas son importantes porque el ser humano tiene pocas técnicas innatas de sobrevivencia. En otros animales, la mayoría de las actividades son instintivas —inherentes a los recién nacidos, quienes mostrarán conductas apropiadas incluso en ausencia de los progenitores, o de la ayuda de otros compañeros. Por el contrario, la mayoría de las actividades humanas son aprendidas, y no heredadas.

2. La cultura consiste en los patrones compartidos de creencias y conductas

Aunque el *homo sapiens* es una especie que ha permanecido casi igual durante un millón de años, diversas poblaciones del mundo muestran un amplio rango de variación en cuanto a dieta, manera de protegerse de los elementos, medios de producción y procesamiento de los alimentos, satisfacción sexual, educación de los jóvenes y creencias en lo sobrenatural, entre otros hábitos. Un patrón más o menos coherente de creencias y conducta, comúnmente denominado cultura, caracteriza a un pueblo de otro, incluso cuando comparten la misma lengua, religión, adaptación ecológica, u otras características comunes.

En cierto sentido, la cultura podría considerarse como una serie de normas sobre lo que se puede y no se puede, se debe y no se debe hacer. En otros aspectos, la cultura es una serie de soluciones prefabricadas a determinados problemas, una apreciación del mundo y del lugar del hombre en él, o bien, el ambiente conformado por el hombre, que interviene entre el individuo y el medio "natural" (es decir, no cultural).

La descripción de Heath es adecuada y sucinta:

La cultura es a la conducta como la gramática al aprendizaje. Con frecuencia, aprendemos sin saberlo. Todo niño de tres o cuatro años puede utilizar el lenguaje correctamente y a veces con imaginación, mucho antes de haber escuchado la palabra gramática. De la misma manera, aprendemos las "reglas del juego" de la conducta mucho antes de haber oído hablar de la cultura. Esta similitud también funciona en otros aspectos; aunque existan reglas gramaticales probablemente "incorrectas", su flexibilidad es tal que cada uno puede "inventar" oraciones únicas. La cultura moldea la conducta de igual manera, pero no la determina. Asimismo, sabemos que una lengua cambia, y que lo que es aceptable en un momento, puede no serlo en otro. De nuevo surge la analogía: aceptar la importancia de la cultura no implica que todas las personas actúen de la misma manera, o que

los patrones no se modifiquen. Existe un amplio rango de variaciones aceptables con respecto a la mayoría de las creencias y conductas en un momento determinado, y lo que es aceptable cambia con el tiempo (Heath, en prensa).

3. La socialización es el medio para transmitir la cultura

Al igual que la lengua, la cultura se transmite en el proceso vitalicio de socialización. La mayor parte de la socialización se da en las primeras etapas, cuando se proporcionan los medios a través de los cuales la cultura pasa de una generación a otra. Esto también se conoce como "herencia social", y tiene gran importancia para el ser humano, a diferencia de la herencia genética, la cual tiene un papel mucho más importante en otros animales.

La socialización es básicamente un proceso de aprendizaje, durante el cual se inculcan reglas y normas, en parte con el ejemplo, en parte por el discurso, y en parte por medios mucho más sutiles (la moraleja de una historia, actitudes comunicadas en mitos y canciones, etcétera). La aceptación y la conformidad se recompensan de diversas maneras, y se castigan la intransigencia o la no conformidad. Las recompensas pueden ser tan sutiles como un movimiento de la cabeza o la aceptación social, o tan obvias como la alabanza o el pago. El castigo abarca desde el encarcelamiento y el daño físico hasta el ostracismo, un ceño fruncido, o una vaga expresión de desilusión.

Para la mayoría de las personas, la recompensa más importante es la aceptación social de unas cuantas personas importantes, y su pérdida es el peor castigo. Por ello, la educación de los niños es más o menos rutinaria y exenta de problemas, y la socialización se vuelve un proceso cómodo de aculturación, mediante el cual la mayoría de los individuos aprende a querer lo que debe querer, y a evitar lo que debe evitar. Cuando existe un consenso más o menos generalizado, los individuos no se sienten oprimidos por la presión social de la cultura, como tampoco se sienten molestos por la constante presión física del aire al chocar contra el cuerpo.

No quiero decir que la cultura sea monolítica e inmutable. Como la lengua, la cultura cambia, y las viejas formas ceden paso a las nuevas. Como en el caso de la lengua, la propiedad está determinada por el uso: probablemente algunas normas (entendidas como reglas) se modifiquen con mayor lentitud que otras (entendidas como patrones prevalecientes), aunque si se alejan demasiado de la realidad cotidiana, de hecho *cambian*. Hoy en día, la actitud frente a las diferencias étnicas dista mucho de las que existían hace un siglo, y la relativa a determinadas prácticas sexuales difiere

marcadamente de las de hace una década. No sólo la ropa, el peinado u otros aspectos superficiales de la cultura están sujetos a los vaivenes de la moda y la evolución, sino incluso aspectos que se consideran fundamentales, como la familia, el valor de la vida, etcétera.

4. También se aprende a beber y a embriagarse

Así como se aprenden los modales para comer, los roles sexuales, las actitudes sobre política y los gustos musicales, entre otros tantos aspectos de la cultura, también se aprende, a través de la socialización, cómo beber y sus consecuencias.

Cada cultura tiene reglas sobre cómo, cuándo, cuánto, dónde y con quién beber, en qué tipo de recipiente, en qué momento, con qué objeto y con qué consecuencias. Igualmente hay reglas para lo contrario: quien *no* puede beber, la cantidad mínima, con excepción de quién. En algunos casos, las reglas negativas son absolutas; la norma cultural es la prohibición, y la abstinencia la única conducta aceptable con respecto a las bebidas alcohólicas.

Cuando estos controles están profundamente arraigados en un contexto religioso (como en Arabia Saudita o Irán), tienen bastante peso. Pero cuando son el resultado de una legislación previamente sujeta a debate, puede darse el caso de que nadie espere su cumplimiento. En 1963, el sociólogo Joseph Gusfield se refirió al experimento de la prohibición en Estados Unidos a principios de siglo como el resultado de una "cruzada simbólica", en la cual quienes estaban a favor de las restricciones prestaban poca atención a su instrumentación, pero consideraban su legislación como prueba importante de su fuerza, en un contexto social cambiante que cuestionaba su liderazgo. Si se requiriera evidencia para convencernos del aprendizaje sobre el consumo de bebidas alcohólicas, bastaría considerar las imágenes asociadas con el champagne o el whisky escocés, una cerveza o una cosecha clásica de Bordeaux. No sólo las imágenes de las bebidas son diferentes, sino también la gente con la que se les asocia, las copas, los gestos y, muy probablemente, incluso el humor y los propósitos habitualmente relacionados con el acto de beber.

Aunque es ampliamente reconocido que las normas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, tanto prescriptivas como proscriptivas, se aprenden socialmente, es mucho menos sabido que la conducta de la embriaguez también se aprende con la socialización. Los estereotipos populares, así como el corpus arcaico de la supuesta literatura científica respecto a la desinhibición refuerzan ideas como "el alcohol propicia la agresivi-

dad", o la expresada por Ogden Nash: "el dulce es delicioso, pero el licor tiene efectos mucho más rápidos".

Después de una ambiciosa revisión histórica y etnográfica de estudios de caso en varias sociedades del mundo, MacAndrew y Edgerton llegaron a la conclusión de que la bebida con frecuencia proporciona una especie de "descanso", durante el cual se suspenden las restricciones habituales y la interacción social (1969). Al mismo tiempo, permanecen límites importantes, y el hecho de que la gente no los sobrepase desacredita la idea del etanol como una sustancia que anula el super-yo. Probablemente, bajo su influencia, la gente se permita ciertas bromas o conductas sexuales, pero, incluso en estado de embriaguez, la mayoría de las personas se sentiría asqueada ante la idea de romper el tabú del incesto.

Generalmente, observaciones similares se han desechado por considerarlas "simples anécdotas", carentes de la credibilidad científica de los datos obtenidos a través de condiciones de experimentación controlada en un laboratorio. Sin embargo, los psicólogos comenzaron a utilizar el método doble ciego al observar conductas en laboratorio. En un estudio, se dijo a un grupo de sujetos que se les daría alcohol —lo cual no era cierto para todos; a otro grupo, se le indicó que no se le daría alcohol —lo cual tampoco era cierto para todos. Con un grado estadísticamente importante, quienes *pensaron* que habían bebido alcohol (aunque no lo hubieran hecho) mostraron más cambios comúnmente asociados con el consumo de bebidas alcohólicas que los que sí habían bebido alcohol, convencidos de no haberlo hecho. Esto se aplicó a la agresión sexual y verbal, la memoria, la facilidad de palabra, los sentimientos de poder e incluso la aptitud mecánica. También fue cierto lo contrario: quienes habían bebido pero pensaban no haberlo hecho se mostraron menos afectados que quienes no lo habían hecho pero creían lo contrario. En resumen, las expectativas jugaron un papel importante en determinar si la gente debía mostrarse afectada —o en qué grado— por una dosis de etanol, bajo condiciones estrictamente controladas.

Esta evidencia cuantificable se repitió en varias poblaciones, en diversos países, con resultados similares, por lo cual es inaudito que todavía se insista en los efectos automáticos, mecánicos y directamente relacionados con la dosis ingerida. Se ha perpetuado esta ficción por conveniencia, aunque quizá sea importante al permitir a los jóvenes percatarse de que su experiencia desmiente la mayoría de los materiales instructivos con un enfoque en los efectos predecibles del alcohol. Por ejemplo, las tablas sobre los supuestos niveles de tolerancia al alcohol, por lo general mencionan que 0.1 por ciento de concentración de alcohol en la sangre afectará al individuo;

0.4 por ciento le provocará un coma, y 0.5 por ciento, la muerte. Sin embargo, muchos individuos no se muestran afectados sino hasta llegar a concentraciones de 0.2 por ciento (sobre todo, si beben despreocupadamente), y existen casos extremos de pacientes externos que ingresan al hospital con 0.8 por ciento. (Para facilidad de los lectores que acostumbran pensar en términos de mg/100cl, 0.1 por ciento corresponde a 100; 0.5 por ciento a 500, etcétera.) El retrato excesivamente simplificado del "promedio" de respuestas "típicas" al alcohol —como si se tratara de una ley universal— ha contribuido en gran medida a desacreditar intentos educativos valiosos. La gran variedad descrita puede observarse dentro de una población o cultura, pero lo más importante es que también pueden darse entre diferentes poblaciones o culturas.

5. Las normas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, y sus efectos, varían entre culturas

Al igual que las reglas para comer, vestir, contraer matrimonio y otras actividades humanas importantes, las normas relativas a la bebida varían de una cultura a otra, así como las expectativas sobre sus efectos. Dos ejemplos extremos ilustran este punto: la mayoría de los musulmanes iraníes no beben, y lo consideran un acto aborrecible, en tanto que la mayoría de los cambas bolivianos deliberada y públicamente beben hasta quedar inconscientes casi cada fin de semana, y se muestran recelosos de quien no comparta su juegra comunitaria. Probablemente resulte más familiar un contraste menos extremo: entre los irlandeses de Estados Unidos, las mujeres y los niños rara vez beben, pero los hombres frecuentemente se reúnen a beber, y algunos tienen incluso dificultades económicas, psicológicas o familiares directamente relacionadas con su forma de hacerlo. Por el contrario, los armenios de Estados Unidos —al igual que los judíos ortodoxos— acostumbran dar a sus hijos cantidades moderadas de alcohol desde pequeños, y pocos de ellos tienen problemas con su consumo.

Quizá los mayores problemas se presentan en culturas en las cuales prevalece una actitud ambivalente: no se permite a los niños el consumo de bebidas alcohólicas hasta determinada edad, pero se atribuyen al alcohol cualidades extraordinarias como volver a la gente "sexy" o "madura", además de considerarlo como símbolo de seguridad o status. Otros patrones culturales causantes de problemas son los que presuponen que consumir bebidas alcohólicas siempre propiciarán los pleitos, que la mujer que bebe está insinuando cierta receptividad sexual, que el único propósito de beber

es embriagarse, u otros similares. En contraste, las culturas en las que la bebida es un complemento normal a las comidas, a las ocasiones festivas, un cálido gesto de hospitalidad, un relajante en pequeñas cantidades, puede contar con un gran número de consumidores, sin que estos incurran en la embriaguez ni en problemas relacionados con el abuso.

6. Las normas relativas al consumo y sus efectos también varían con el tiempo

Al analizar los patrones culturales, resulta a veces riesgoso pensar en términos de estereotipos. Esto ocurre en parte porque las afirmaciones oscurecen el verdadero rango de variación individual en cualquier población, o porque, en ocasiones, la gente considera la cultura como algo monolítico, inmutable pese al transcurso de los años. Pero las culturas también cambian, incluso las normas relativas al consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos. La "epidemia de ginebra" y sus males sociales, en el Londres del siglo XVII —magistralmente ilustrados por Hogarth— duró menos de treinta años. Sin embargo, durante ese breve lapso, los roles sexuales, la maternidad, las relaciones laborales, el desamparo y otros múltiples aspectos de la vida cotidiana, cambiaron drásticamente. La famosa prohibición que propició el crimen organizado a gran escala en Estados Unidos sólo duró catorce años, y fue precedida por otros periodos en que varios estados prohibieron las bebidas alcohólicas. Algunas tribus indígenas del noreste de Estados Unidos, que nunca habían conocido el alcohol, lo rechazaron cuando los comerciantes europeos se los ofrecieron en el siglo XVII, aunque luego lo adoptaran para fines estrictamente religiosos. Ciertos grupos cayeron posteriormente en la embriaguez y el libertinaje y, en el siglo XVIII, adoptaron una nueva religión, mezcla de elementos cristianos y creencias autóctonas, que proponía la abstinencia como artículo de fe.

Los poetas de generaciones pasadas, de las regiones que actualmente corresponden a China e Irán, escribieron elocuentes elogios al gozo de beber y embriagarse, aunque nuestros contemporáneos en ambos países no sólo deploran tal conducta de manera oficial, sino que la evitan en su vida pública o privada. Quienes se alarman por el continuo incremento en el consumo promedio per cápita de alcohol desde el fin de la prohibición (en 1932) hasta principios de los ochenta en Estados Unidos, no parecen darse cuenta de que, en su punto máximo, éste correspondió a la tercera parte de lo que había sido un siglo antes, cuando había poca preocupación y evidencia de los problemas asociados. La tendencia regresiva a largo plazo en

el consumo de todo tipo de bebidas con contenido alcohólico —fermentadas, destiladas y vinos— indica que, pese a su dinero y técnicas publicitarias, las compañías trasnacionales no pueden manipular a los compradores, como afirman algunos críticos.

Ya se ha discutido cómo las expectativas individuales respecto al consumo de bebidas alcohólicas afectan más que la misma sustancia. También se ha señalado que el etanol, o alcohol etílico, no necesariamente “provoca” la agresividad o la sociabilidad y que, con frecuencia, se utiliza como “excusa” para conductas inadecuadas, o se le acusa de “provocarlas”. Quizá ésta sea la razón por la cual, en un mismo país, las mujeres afirman que el alcohol las hace sentirse más dependientes y sin control, mientras que los hombres se sienten menos dependientes y más poderosos. Probablemente, también debido a ello, uno de los ministros puritanos más austeros de Nueva Inglaterra, Increase Mather, se refirió a la bebida como “una creación del Señor, digna de ser recibida con gratitud”, aunque lamentaba el pecado de la embriaguez.

7. El enfoque del aprendizaje social también permite dudar de la utilidad de los controles legales

Prácticamente en todo el mundo industrializado, e incluso en algunos países menos desarrollados, se ha gestado el “Movimiento de la nueva templanza”, el cual denuncia enfáticamente el daño provocado por el consumo excesivo de unos cuantos, y clama por reducciones severas en el consumo de la mayoría. En 1978, la asamblea de la OMS pidió una reducción mundial de 25 por ciento en el consumo para el año 2000. Por lógica, mientras más alcohol se beba, mayores serán los problemas; de ahí se infiere que menos alcohol provocará menos problemas, relación no tan clara o probada como cabría esperar. Los impulsores de la “nueva templanza” han obtenido evidencias aisladas de algunos países europeos, y las han tomado como si se tratara de hechos universales. Ante las contradicciones surgidas en las descripciones antropológicas de otras culturas, califican a los investigadores de “detractores del problema”, miembros de una “generación de bebedores” en rebelión contra sus ancestros puritanos. Los románticos rousseauianos, empeñados en ignorar problemas en culturas no occidentales, son observadores poco confiables, quizá incluso “poco científicos”, pues se basan más en datos cualitativos que cuantitativos.

Con base en la premisa de que reducir el consumo es la mejor manera de prevenir el alcoholismo o la dependencia del alcohol, así como un sin-

número de problemas relacionados, se han diseñado diversas medidas restrictivas supuestamente destinadas a reducir el consumo. Entre las propuestas predilectas —explícitamente apoyadas por la OMS y otros organismos— destacan el aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas, y la indización de precios, de acuerdo con la inflación. No existe evidencia empírica al respecto, pero cabe esperar una reducción en el consumo de los bebedores moderados a partir de tales medidas económicas (para quienes la bebida tiene efectos beneficiosos) más que entre los consumidores excesivos (quienes probablemente recorten la proporción del ingreso destinada a la comida de la familia, antes que renunciar al alcohol). Otra medida bastante popular es controlar la publicidad de bebidas alcohólicas, o incluso prohibirla. Tampoco existe mucha evidencia empírica al respecto, pero sí varios indicadores de que esta medida tiene tantas posibilidades de éxito como de fracaso. Por ejemplo, los vinos fortificados, autores de tantos estragos entre los pobres y los indigentes, no se anuncian. Por otra parte, el consumo excesivo se ha incrementado en Europa Oriental bajo el socialismo, el cual prohíbe cualquier tipo de publicidad. En México, Hungría y Estados Unidos, es obligatoria la advertencia de posibles daños a la salud en todos los envases, aunque todavía no se sabe si su efecto será mayor que el de advertencias similares, por lo general ineficaces, en cigarrillos, escaleras o cierto tipo de vehículos. Reducir el horario de venta de las bebidas alcohólicas ha cambiado el horario de los accidentes viales, pero hay poca evidencia de una disminución real en el consumo. Elevar la edad de compra ha provocado resultados inciertos en diferentes jurisdicciones, y las otras medidas propuestas para limitar la disponibilidad —menor número de expendios, racionamiento de los productos, prohibición de descuentos, etcétera— tampoco cuentan con pruebas empíricas.

Ciertamente, los controles y reglamentaciones legales sistemáticamente han probado su ineficacia para evitar el consumo y la embriaguez. De hecho, han comprobado ser contraproducentes, como lo evidencian los experimentos de corta duración con las prohibiciones a nivel nacional en este siglo (en Rusia, Islandia, Noruega, Dinamarca, Estados Unidos e India), y como se sigue demostrando en las provincias, estados, reservaciones indígenas y demás jurisdicciones de muchos países, donde oficialmente existe "ley seca".

8. La socialización en las diferentes normas sobre el consumo y sus efectos *podría* reducir los problemas

Mi posición no es que los controles sobre la conducta sean ineficaces, sino que los controles *internos*, valorados y compartidos por los demás, siempre han sido mucho más importantes para reglamentar la conducta humana que los legislativos, impuestos desde afuera e instrumentados por organismos gubernamentales. Esto es una verdad en psicología, criminología y teología, y se reconoce como tal cada vez más en el campo de la salud pública, aunque desafortunadamente el fervor neovictoriano busca soluciones fáciles y rápidas a problemas complejos, y se complace en culpar a los "grandes productores" y a "terceros", de la falta de responsabilidad individual frente a los propios actos.

El valor específico del enfoque en el consumo como aprendizaje social es que puede proporcionar normas claras para la prevención de la amplia gama de problemas relacionados con el abuso. Desde luego, la solución no es rápida ni económica pero, a diferencia de la estrategia de contar cada vez con mayores controles en la disponibilidad, este enfoque promete ser eficaz.

Cuando un producto tiene gran demanda y oferta limitada, la gente invertirá dinero, esfuerzo, e incluso riesgo personal para obtenerlo. Por eso los consumidores excesivos empeñan la salud de sus hijos para comprar alcohol, cuando su precio compite con la comida en el presupuesto familiar, y por eso los contrabandistas se convierten en héroes en tiempos de prohibición. Sin embargo, cuando la demanda disminuye, los jóvenes encuentran el producto menos atractivo, pues por lo general suspiran por "el fruto prohibido", y no necesitan desviar sus limitados recursos para productos básicos en lujos, ni tendrán el incentivo de la compensación económica por arriesgar su libertad o su vida consiguiendo bebidas alcohólicas.

9. La gente debe aprender a considerar las bebidas alcohólicas de manera diferente

La experiencia con diversas culturas demuestra que la gente puede aprender —y lo ha logrado— a considerar el consumo moderado como una experiencia placentera, y la embriaguez como algo inadecuado. Apreciar las bebidas con contenido alcohólico por su sabor, o por sus cualidades relajantes y de sociabilidad, no implica correr el riesgo de caer en la dependencia, de perjudicar el hígado, de abandonar a los hijos, de abusar del

cónyuge, o de lastimar a uno mismo o a otros, como tampoco implica manifestar alguna conducta "problemática".

En el Reino Unido, o en Estados Unidos, donde la preocupación por estos problemas es notoriamente exagerada, la mayoría de los consumidores no suelen tener consecuencias negativas. En ese sentido, beber no es una actividad especialmente importante para el consumidor, y rara vez es objeto de apreciaciones afectivas — positivas o negativas. Este enfoque sano evita que el alcohol se convierta en el foco de atención o de acción, e interfiera con otros aspectos cotidianos.

Es una triste y sorprendente realidad que muchos jóvenes sólo relacionen el consumo con la embriaguez. Igualmente triste es que otros muchos sólo lo asocien con peleas, actividad sexual, u otras conductas perjudiciales para ellos y otros. Sin embargo, quienes reconocen que beber puede ser una actividad agradable y relajante, en compañía de buena comida, buena música, o buenos amigos, con frecuencia se muestran renuentes a corregir a sus compañeros, por temor a ser considerados "aburridos", "fuera de onda" y demás calificativos similares. Incluso algunos padres o adultos dudan de criticar patrones perjudiciales de consumo en otros, por temor a ofender o a ser ridiculizados. No es que se hayan adoptado nuevas normas de conducta respecto al consumo de bebidas alcohólicas, sino que se han ido abandonando las antiguas.

Ante tal situación, sería poco conveniente pedir el regreso de "los viejos tiempos", aunque no está por demás fomentar patrones "que ayuden a la gente a evitar problemas". Con frecuencia, el objetivo de algunos programas es hacer una advertencia simplista en contra del alcohol, como sucede con la campaña "Dí no", en Estados Unidos. Tal consejo tiene poco peso cuando los niños observan que los adultos a quienes respetan beben impunemente y además, pocas veces tienen problemas con su consumo. Esto concuerda con el patrón general de que no más de diez por ciento de los consumidores cae en algún problema, y de que la mayoría considera el consumo de bebidas alcohólicas como accesorio de otras actividades, y no como un fin en sí mismo. Por lo tanto, es importante enfocar la preocupación en el *abuso* —sobre todo, en la conducta inadecuada que provoca— no en el consumo.

Con este nuevo enfoque, resulta obvio el valor potencial de la socialización; una socialización que informe a los jóvenes, a temprana edad, en forma realista y sin tácticas amedrentadoras —las cuales por lo general desvían los esfuerzos educativos— sobre la naturaleza y los efectos del alcohol, tanto a corto como a largo plazos. Es necesario subrayar la responsabilidad individual frente a elecciones difíciles —mencionando los pros y los contras—,

contras—, y proporcionar a los jóvenes maneras claras y eficaces de evitar o reducir la presión de los compañeros, la cual con frecuencia los empuja a beber, aunque no lo deseen. En vez de hacerlos sentir impotentes frente a la presión de los otros, puede enseñárseles a ejercer una presión positiva en los demás. Este es uno de los aprendizajes más importantes, y gradualmente se tendrá impacto en las normas. Es inútil engañar a la gente diciéndole que puede cambiar el mundo a su arbitrio. Sin embargo, quienes ven la presión de grupo sólo como algo negativo, pueden controlar las situaciones cuando se percatan de su doble efecto. También es necesario describir claramente los riesgos de un consumo irresponsable: embarazos no deseados, accidentes menores y ridículo, y no enfocar únicamente el deterioro físico extremo y el aislamiento social del consumidor excesivo, cuyos problemas resultan lejanos a un vigoroso preadolescente.

Tal vez lo más importante es no culpar al alcohol de nada. Deben deplorarse y evitarse los daños sociales y psíquicos, así como las enfermedades y accidentes provocados por beber sin moderación. Pero cualquier conducta que se considera inadecuada "bajo su influencia" es igualmente inapropiada en otras condiciones. Es necesario lograr un consenso respecto a su intolerabilidad, provocar una presión de grupo con un significado diferente, una serie de normas culturales que disuadan a la gente de beber demasiado, o con demasiada prisa, o de beber en absoluto, si esto le crea problemas. Lo más importante, con relación a la salud pública y al bienestar social, es que la presión de grupo, generada por este consenso, se opondría de diversas maneras a conductas antisociales, asociales, o potencialmente peligrosas. La historia de nuestra cultura, así como la experiencia de muchas otras, muestran la relación de estas normas con un pueblo mucho más optimista, menos inclinado a beber en exceso o a incurrir en riesgos. Lo que algunos llamarían un círculo vicioso, otros denominarían una retroalimentación beneficiosa.

De esta manera, *considerar* las bebidas con contenido alcohólico desde otro ángulo, podría cambiar la naturaleza misma del consumo y sus consecuencias.

Nota.

No pretendo dar una bibliografía detallada. Sin embargo, las siguientes notas podrían ser útiles a los lectores interesados en conocer más a fondo algunas de las ideas aquí expresadas.

Pocas explicaciones sobre la naturaleza animal del hombre son tan sucintas y claras como la de Weston LaBarre, en *The Human Animal*, Chica-

go, University of Chicago Press. Información más actualizada, aunque de lectura más densa, se encuentra en Peter Farb, *Humankind*, Londres, J. Cape.

Es probable que los antropólogos nunca concuerden en la naturaleza de la cultura, pero la analogía lingüística parece indicada como punto de partida: el análisis de Heath citado en el texto será publicado en breve en M. Jean Gilbert, compilador, *Alcohol Consumption among Mexicans and Mexican Americans*, Los Angeles, University of California Spanish Speaking Mental Health Research Center. Respecto a la socialización como la forma básica de transmisión cultural, una fuente importante es la serie de estudios de John y Beatrice Whiting y sus estudiantes, sobre todo, *Children in Six Cultures*, Cambridge, Harvard University Press.

Para un análisis sobre la prohibición en Estados Unidos como resultado de la "cruzada simbólica", véase el libro de Joseph Gusfield bajo el mismo título, Chicago, University of Chicago Press. Sin duda, el libro más convincente sobre cómo aprende la gente a embriagarse, escrito en un lenguaje sencillo y atractivo para cualquier lector no interesado en historia o etnografía, es *Drunken Comportment*, de Craig MacAndrew y Robert Edgerton, Chicago, Aldine.

La variación cultural referente a normas sobre el consumo es un enfoque expuesto en muchos de los artículos en *Cross-Cultural Approaches to the Study of Alcohol*, de Michael Everett, Jack Waddell y Dwight Heath, La Haya, Mouton.

La inesperada alabanza a la bebida del ministro puritano es de Increase Mather, *Wo to Drunkards*, Cambridge, Marduke Johnson. En un animado intercambio, Dwight Heath retó el valor de incrementar las restricciones a la disponibilidad de alcohol, y Robin Room replicó en *Journal of Addiction Studies* 1. (1).

Las bebidas y la salud social, editado por la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. se terminó de imprimir el día 20 de diciembre de 1991, en Jaime Salcido y Romo Editor. En su composición se utilizaron tipos Baskerville de 11:13, 10:11 y 9:10 puntos. El diseño y la edición estuvieron al cuidado del Ingeniero Federico V. de Lachica con la colaboración de Jaime Salcido y Romo. El tiraje consta de 2000 ejemplares.

La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC), asociación mexicana constituida en 1981 por los principales productores de vinos y licores y por otros hombres de empresa del país, contempla como sus objetivos fundamentales:

- Promover la responsabilidad en el consumo de bebidas con contenido alcohólico.
- Fomentar actividades culturales que contribuyan al rescate de nuestras raíces nacionales.
- Impulsar aquellas tareas que fomenten la sana recreación.

En el ámbito técnico, ha editado obras como "El Alcoholismo en México", en la que –a lo largo de sus cuatro tomos– se analizan tanto la patología y los aspectos sociales, culturales y económicos del fenómeno, como su historia y la legislación sobre el alcohol en México. También ha promovido y participado en campañas orientadas hacia la prevención y rehabilitación del alcoholismo; ha brindado su cooperación y actualmente respalda a especialistas dedicados al estudio del abuso en el consumo de alcohol y del alcoholismo como enfermedad, apoyando su asistencia a congresos y reuniones en el país y en el extranjero.

Actualmente **FISAC** integra un acervo de información sobre instituciones nacionales y extranjeras relacionadas con el tema del alcohol, además de colaborar con las autoridades de México en lo referente al intercambio de ideas sobre el tema de la publicidad de bebidas que contienen alcohol, en su carácter de representante de anunciantes de estos productos.

La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., ha sido reconocida como miembro de la "Federación Internacional de Vinos y Bebidas Espirituosas" (F.I.V.S.) en calidad de representante mexicano ante ese organismo.

"Thinner: Inhalación y Consecuencias", de la Dra. Rosario Barroso-Moguel, edición auspiciada por esta fundación, abre nuevos cauces al estudio y análisis de un tópico relativamente ignorado hasta la fecha como lo es la inhalación de solventes de uso industrial, problema fundamental de salud pública en nuestro país.

En el ámbito cultural la presencia de **FISAC** se ha manifestado en la edición de obras de intelectuales cuya creación enfatiza los valores nacionales y universales de la cultura.

En colaboración con la Fundación Amigos de México "Friends of the Arts of México", entre otras instituciones **FISAC** apoya la realización de la gran exposición "Mexico: Splendors of Thirty Centuries", que se ha exhibido hasta ahora en:

- "The Metropolitan Museum of Art" de la ciudad de Nueva York.
- "The San Antonio Museum Association" en San Antonio, Texas.
- "Los Angeles County Museum of Art" en Los Ángeles, Cal.