

Variables médicas y sociales relacionadas con el consumo de alcohol en México

PSIC. CARMEN MAS CONDÉS ⁽¹⁾
PSIC. ALEJANDRO MANRIQUE RAMÍREZ ⁽¹⁾
PSIC. CARLOS VARELA ⁽¹⁾
PSIC. HAYDEE ROSOVSKY TUCHSZNAIDER ⁽¹⁾

Mas Condés C, Manrique Ramírez A, Varela C, Rosovsky Tuchsnaider H: *Variables médicas y sociales relacionadas con el consumo de alcohol en México*. Salud Pública Méx., 1986; 28: 473-479.

Resumen: Para determinar cuáles son las variables que reflejan con más fidelidad los problemas médicos y sociales, que la disponibilidad y consumo de alcohol acarrear, se presentan algunas series de datos referentes al consumo *per cápita*, morta-

lidad, morbilidad y problemas sociales relacionados. Siendo el delito, tanto del fuero común como del federal, la variable que presenta un mayor número de casos.

Las consecuencias del consumo inmoderado de alcohol, figuran actualmente entre las principales preocupaciones de salud pública del mundo; pues además de ser un grave obstáculo para el desarrollo socioeconómico de los países, también representan una carga importante para los servicios de salud.

En muchas naciones, la carencia de estadísticas confiables, dificulta la observación sobre la magnitud, tendencias y problemas asociados al consumo del alcohol. En México tampoco se cuenta con

series completas de estadísticas comparables, que permitan estudiar los problemas médicos y sociales que la disponibilidad y consumo de alcohol acarrear. En este trabajo se presenta el procedimiento de recolección de la información existente, que se lleva a cabo en las instituciones oficiales, y algunas series de datos que fue posible recabar alrededor de la problemática del alcohol en nuestro país.

MATERIAL Y METODO

Las series numéricas de datos relacionados con la problemática del alcohol en nuestro país, son instrumentos que permiten conocer la magnitud del problema y sus repercusiones en la población.

(1) Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.

En el presente trabajo, se estudiaron diversas variables consideradas como indicadores de las consecuencias del consumo y disponibilidad del alcohol, estas son: la producción y consumo *per cápita* de las bebidas alcohólicas; la mortalidad por cirrosis alcohólica; la morbilidad detectada por problemas relacionados con el alcohol en los tres niveles de atención médica; los delitos del fuero común y del fuero federal, cometidos por sujetos que se encontraban en estado de ebriedad en el momento de cometer la falta; los intentos de suicidio y suicidio consumado registrados en individuos que en el momento de cometer dichos actos se encontraban en estado de ebriedad; los divorcios en los que el consumo del alcohol de uno de los cónyuges fueron la causa de la disolución; y los casos atendidos en cuatro hospitales de urgencias del Distrito Federal por problemas relacionados con el consumo del alcohol. Se recopiló la información existente de estas variables en diversas instituciones del gobierno, como: la Dirección General de Estadística, para las muertes por cirrosis, delitos, intentos y suicidios consumados, y divorcios para un periodo de nueve años; el Hospital General de México y la Dirección General de Salud Mental proporcionaron datos sobre la morbilidad detectada, para un periodo de ocho años; por último, se buscó información en los archivos de cuatro hospitales de urgencias, de aquellos sujetos clasificados en estado de ebriedad para dos años.

RESULTADOS

DISPONIBILIDAD

En el cuadro I, se muestra la producción y probable consumo *per cápita* de bebidas alcohólicas en la República Mexicana, para la población mayor de 15 años, durante un periodo de tiempo que abarca desde 1975 hasta 1980, por tipo de bebida. Se puede observar que en los años estudiados, la bebida de mayor producción y consumo es la cerveza, donde la producción se elevó en 71.48% y el consumo en 16.39%. El pulque, al contrario de las demás bebidas; sufrió un decremento. En relación al consumo, las cifras presentadas son superiores a las observadas en Finlandia, Suecia y Noruega; más o menos similares a las de Estados Unidos y definitivamente inferiores a las de Francia, Portugal, España e Italia, que son países tradicionalmente consumidores

de vino.¹ Vale la pena mencionar que esta información es aproximada debido a que no se tienen datos exactos sobre la producción clandestina ni el contrabando.

MORTALIDAD

Diversas investigaciones epidemiológicas,^{2,3} han demostrado que existe una correlación positiva entre el consumo *per cápita* y las muertes por cirrosis, cuyas tasas para los años 1970-1980 se presentan en el cuadro II. Sin embargo, esta información parece ser más confiable en los países desarrollados que en los que están en vías de desarrollo. En países latinoamericanos, cuyo consumo de alcohol es elevado, las tasas de defunción por cirrosis hepática alcohólica son bajas (de 3 a 4 casos por 100,000 habitantes), como en Barbados, Colombia, Costa Rica y Panamá.⁴ Esta aparente falta de relación entre el consumo y las muertes por cirrosis hepática alcohólica puede atribuirse a que la certificación médica de las defunciones por este padecimiento adolece de grandes limitaciones.

En México, las tasas de muertes por cirrosis hepática alcohólica se han mantenido constantes en las últimas décadas (cuadro II), mientras que el consumo *per cápita* de alcohol se incrementó. Dados los problemas del diagnóstico de estas defunciones, lo que se acostumbra es unir las cirrosis con y sin mención de alcohol para elaborar las tasas que se utilizan como estimadores del problema. En base a este procedimiento las tasas de defunción en México se han mantenido alrededor de $20 \times 100,000$ habitantes en los últimos años.

Esta contradicción, entre el hecho de que se presenten aumentos en el consumo y no se registren aumentos concomitantes en estos decesos, se ha prestado a un número considerable de explicaciones. En nuestro país la información sobre las defunciones se concentra en una dependencia oficial (Secretaría de Programación y Presupuesto), que envía unas formas de registro a las capitales de los estados, para que se distribuyan a los municipios. Estas formas contienen información general del sujeto y el diagnóstico de la causa primaria del deceso en los certificados de defunción, que posteriormente se codifican de acuerdo a los rubros de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la 8a. Revisión hasta 1978, y a partir del

CUADRO I
PRODUCCION Y CONSUMO PER CAPITA ANUAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
EN LA REPUBLICA MEXICANA, PARA LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS
1975-1980

Tipo de bebida	1975		1976		1977		1978		1979		1980	
	Producción*	Consumo P.C.	Producción*	Consumo P.C.	Producción*	Consumo P.C.	Producción*	Consumo P.C.	Producción*	Consumo P.C.	Producción*	Consumo P.C.
Cerveza	1'951,888	61,000	1'939,016	58,000	2'131,015	62,000	2'263,323	64,000	2'546,355	70,000	2'780,352	71,000
Pulque	242,559	7,510	248,035	7,450	261,785	7,640	247,325	7,010	242,652	6,700	240,000	6,250
Brandy	451,161	1,390	58,023	1,740	84,710	2,470	73,705	2,090	95,609	2,630	125,459	3,260
Tequila	20,588	0,637	25,417	0,764	31,631	0,923	34,167	0,969	45,057	1,240	41,927	1,090
Ron	19,272	0,546	18,506	0,556	14,718	0,429	14,580	0,413	15,292	0,422	17,014	0,443
Vinos de mesa	7,987	0,247	9,422	0,283	10,632	0,310	11,787	0,334	21,070	0,581	20,637	0,538

Fuente: Información obtenida en la Secretaría de Programación y Presupuesto y Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

* Millones de litros.

siguiente año, con la 9a. La actual revisión presenta un mayor desglose de los padecimientos, lo que repercute en un problema para poder observar las tendencias ya que muchas defunciones se codifican en nuevos rubros.

En México, para lograr que las defunciones y sus causas sean más útiles, como estimadores del problema del alcohol, se debería incrementar la capacitación y sensibilización de los médicos para obtener una mejor certificación de las defunciones con participación de alcohol, recomendando que se anote no sólo la causa primaria del deceso, sino también otras categorías en las que el alcohol puede jugar algún papel.

MORBILIDAD

Si la mortalidad es un indicador limitado en México, la morbilidad lo es más, puesto que la sintomatología presentada por el consumo del alcohol en la práctica médica no se detecta en sus fases iniciales. Los motivos de consulta, en muchas ocasiones se atribuyen a otras causas y el alcohol sólo se registra cuando se presenta en un estado avanzado o crítico. En el cuadro III se presenta la información que se recopiló de los tres niveles de atención, que dividen el acceso que tiene un sujeto según su sintomatología a los diferentes servicios médicos.

El primer nivel está formado por las consultas externas que proporcionan los centros de salud y los datos se obtienen por un concentrado mensual que contiene el reporte de los médicos acerca del número de pacientes atendidos y el padecimiento principal motivo de la consulta. En este primer

nivel la presencia del alcohol como causa del padecimiento no es registrada adecuadamente.

En el 2o. nivel de atención, se presentan los datos obtenidos de hospitalizaciones por enfermedades relacionadas con el alcohol en el Hospital General de México. El hecho de que los porcentajes sean tan bajos, puede atribuirse a que sólo se clasifican dos rubros que son, hasta 1978, el de "alcoholismo", con la clave 303 y a partir de 1979 el del "síndrome de dependencia al alcohol" con la clave 305 de la CIE. Muchos otros padecimientos atendidos en esa institución y que pudieran relacionarse con el consumo de alcohol, no son consignados; ejemplos serían las gastritis crónicas, las úlceras, y la cirrosis con mención de alcohol.

CUADRO II
DEFUNCIONES REGISTRADAS POR CIRROSIS
HEPÁTICA ALCOHOLICA EN LA REPUBLICA
MEXICANA 1970-1980

Año	No. de casos	Tasa
1970	3,811	7.5
1971	3,811	7.2
1972	3,934	7.2
1973	4,071	7.2
1974	4,165	7.1
1975	4,296	7.1
1976	4,491	7.2
1977	4,405	6.9
1978	4,632	7.0
1979	5,309	7.1
1980	5,660	7.1

Fuente: En base a información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP.

CUADRO III
PORCENTAJES DE CASOS ATENDIDOS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION MEDICA
POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN LA REPUBLICA MEXICANA 1975-1983

Año	Primer nivel*		Segundo nivel**		Tercer nivel***	
	Por todas las causas	% por alcohol	Por todas las causas	% por alcohol	Por todas las causas	% por alcohol
1975	5,636	1.1	19,838	.03	21,089	5.5
1976	6,439	1.4	27,191	.03	20,804	5.4
1977	8,015	2.6	26,107	.03	16,070	7.0
1978	—	—	26,459	.02	16,336	8.1
1980	11,049	2.1	26,098	.01	—	—
1981	—	—	27,737	.03	—	—
1982	13,233	1.2	31,028	.26	—	—
1983	13,481	1.3	34,075	.18	—	—

— Los guiones indican que no existe información.

* Casos atendidos en todos los Centros de Salud del D.F. de la SSA.

** Casos atendidos en el servicio de hospitalización del Hospital General de México, de la SSA.

*** Casos atendidos en los hospitales psiquiátricos de la República Mexicana.

El 3er. nivel de atención quedó comprendido por los hospitales psiquiátricos clasificados como de alta especialización; aquí las cifras son más elevadas ya que los casos atendidos se presentan con padecimientos en un estado avanzado como "psicosis alcohólica" por ejemplo, y se registran como diagnóstico único.

Los antecedentes de consumo de alcohol en las consultas por problemas de salud mental como las depresiones, las gastritis, úlceras y avitaminosis; y en relación con la reproducción como en el "síndrome del feto alcohólico" o el bajo peso al nacer, no ofrecen suficiente información ni permiten evaluar en forma adecuada el papel del alcohol en un gran número de problemas de salud.

VARIABLES SOCIALES

En estudios sobre el consumo de alcohol en la población se encontró que en México existe una alta proporción de abstemios, se calcula entre el 30% y 40% de los mayores de 14 años,⁵ sin embargo, las tasas de problemas sociales asociados con el consumo son elevadas. Esto se puede explicar por el hecho de que en nuestro país no es muy frecuente el consumo de alcohol cotidiano asociado con los alimentos, observándose un patrón de baja frecuencia, pero excesivo consumo en cada ocasión, con intoxicaciones periódicas que originan diversos problemas sociales, más que médicos crónicos. En la

figura 1 se presentan los porcentajes de indicadores que reflejan el impacto de esta práctica; éstos son: los divorcios, intentos y suicidios consumados, ataque a las vías de comunicación, sujetos delincuentes detenidos y sentenciados que cometieron alguno de estos actos en estado de ebriedad y su relación en porcentajes con todas las demás causas.

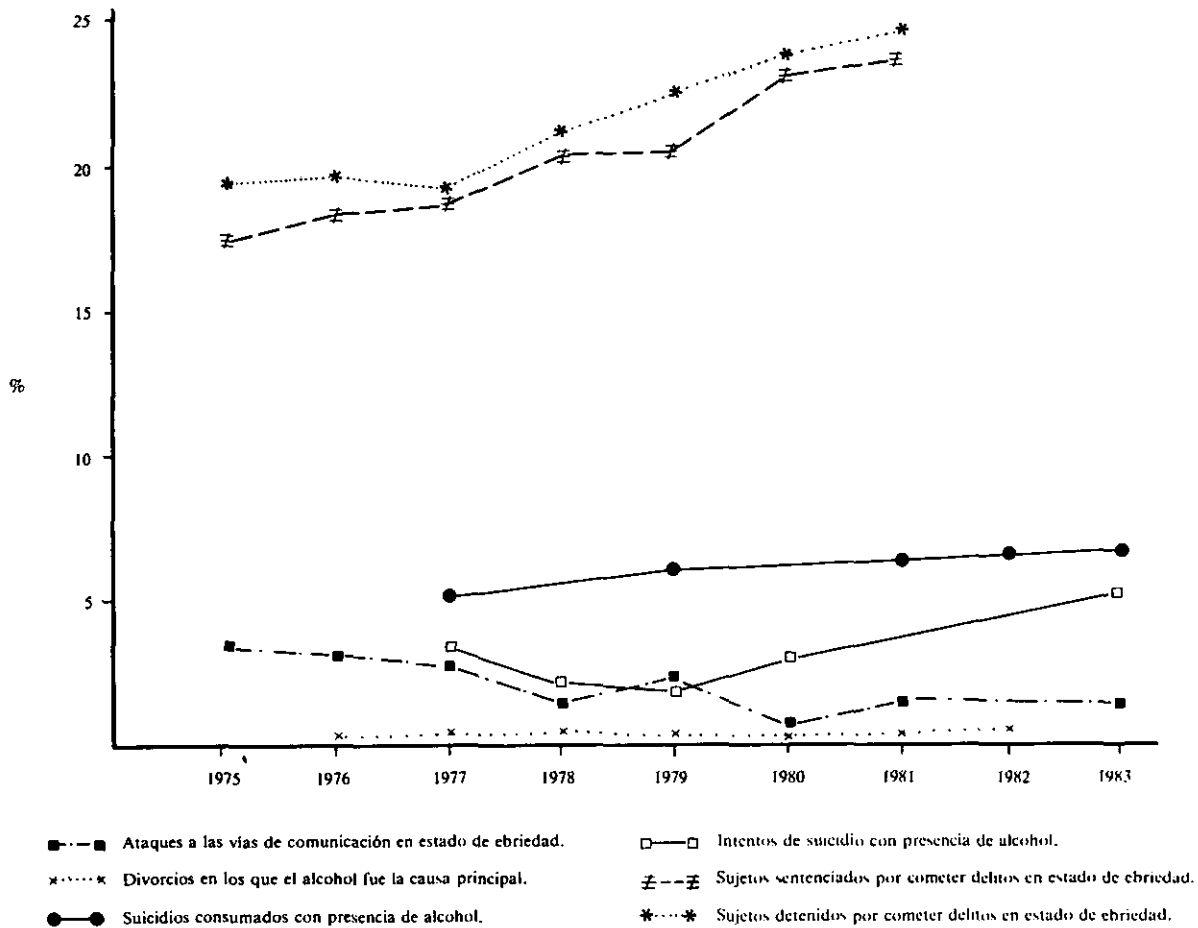
Las tasas de suicidio en México tanto consumados como frustrados, son bajas comparadas con otros países; en nuestro país varían entre 3.5 y 2.5 por 100,000 habitantes.⁶ De estos casos los que se llevaron a cabo bajo los efectos del alcohol fueron el 5%. Los divorcios en los que el consumo de alcohol tuvo alguna participación podrían ser indicadores importantes del impacto del consumo en la familia, pero encontramos que prácticamente no se registran estas disoluciones matrimoniales en relación con el alcohol.

En cambio, en los delitos se encontró una proporción importante de casos con alcohol, lo que hace pensar que este indicador puede ser de utilidad en el momento actual.

DELITOS

Los datos que se presentan en el cuadro IV, se refieren al estado en que se encontraba el sujeto al cometer el delito, en cuanto al alcohol, éstos pueden ser del fuero federal y del común; los primeros abarcan daños a la salud pública, contrabando y

FIGURA 1
PRINCIPALES INDICADORES DE PROBLEMAS SOCIALES RELACIONADOS CON EL ALCOHOL
EN LA REPUBLICA MEXICANA



Fuente: Información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP.

daños en propiedad ajena; los del fuero común se refieren a robos, lesiones, homicidios y violaciones.

La determinación de la presencia de alcohol se realiza en forma poco objetiva, sin exámenes de laboratorio y se carece de información sobre el tipo de delito y su relación con el consumo.

En el mismo cuadro IV, se puede observar un incremento del 41% en los sujetos detectados como presuntos culpables (detenidos en los que se está llevando un procedimiento legal para comprobar su culpabilidad), y del 59% en los sentenciados.

El incremento en las tasas de delitos cometidos en

estado de ebriedad nos hace suponer que existe una correlación positiva entre el consumo del alcohol y las conductas delictivas.

ACCIDENTES Y LESIONES

Los criterios que determinan el papel del alcohol en las lesiones causadas por asaltos, riñas, heridas con armas, caídas y accidentes automovilísticos, aún no están unificados ni esclarecidos; sin embargo, pensamos que pueden ser indicadores importantes. Tal situación presenta el cuadro V, que con-

CUADRO IV
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DELITOS COMETIDOS BAJO LOS EFECTOS
DEL ALCOHOL EN LA REPUBLICA MEXICANA EN EL PERIODO DE 1975-1981

Año	Casos con antecedente de alcohol		Casos por todas las causas		Porcentaje	
	Presuntos	Sentenciados	Presuntos	Sentenciados	Presuntos	Sentenciados
1975	12,981	9,693	67,129	55,265	19.34	17.54
1976	13,762	9,975	70,068	53,603	19.64	18.61
1977	15,572	10,555	80,468	58,074	19.35	18.17
1978	16,265	12,077	75,026	59,092	21.68	20.44
1979	16,796	12,571	74,691	61,989	22.48	20.28
1980	17,806	14,773	76,166	64,056	23.38	23.06
1981	18,311	15,401	76,184	65,456	24.03	23.53

Fuente: Información obtenida en la Dirección General de Estadística, SPP.

CUADRO V
PORCENTAJE DE CASOS ATENDIDOS EN CUATRO HOSPITALES DE URGENCIAS DE SERVICIOS
MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, CON ANTECEDENTE DE INGESTION
DE ALCOHOL, PARA EL PERIODO 1983-1984

Hospitales	1983			1984		
	No todos casos	No. antecedente alcohol	%	No. todos casos	No. antecedente alcohol	%
Balbuena	36,728	4,134	11.2	36,123	4,512	12.5
Xoco	26,731	3,872	14.5	25,117	3,525	14.1
La Villa	26,900	2,953	11.0	28,378	2,564	9.0
Rubén Leñero	41,557	2,318	5.5	36,838	2,500	6.8
Totales	131,916	13,277	10.0	126,456	13,101	10.4

Fuente: Archivos clínicos de los hospitales de urgencias de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal.

tiene la información de cuatro hospitales de urgencias de la ciudad de México, donde están establecidas agencias de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal. La información se refiere a algún tipo de lesión por los motivos antes señalados, en los que se debe deslindar responsabilidad legal.

En cuanto al alcohol, su presencia se determina de acuerdo al criterio del médico tratante, quien clasifica a los sujetos de acuerdo a los rubros de "aliento alcohólico" (sujeto con buena coordinación motriz pero que huele a alcohol); "ebrio incompleto" (sujeto que presenta algunas dificultades de tipo motriz); "ebrio completo" (sujeto incoherente con distorsión motriz e intelectual). Vale la pena mencionar que no efectúan pruebas de laboratorio que determinen nivel de alcohol en sangre u orina en forma rutinaria.

El cuadro V presenta los datos obtenidos para los

años de 1983 y 1984. Los porcentajes más altos se presentan en los hospitales "La Villa" y "Balbuena", para ambos años.

SUGERENCIAS

Las limitaciones de los registros en cuanto al papel del alcohol son de tal magnitud, que con el fin de ayudar a resolver esta situación, se realizó una reunión de la Organización Mundial de la Salud en 1982, en la que se presentaron aportaciones sobre cómo mejorar las estadísticas de consumo de alcohol y sus registros, destacándose como indicadores importantes su relación a los delitos y accidentes para ciertos países.

Las estadísticas oficiales sobre este tipo de eventos negativos para la sociedad, a pesar de ser escasas y adolecer de innumerables problemas, se ha visto que en México, pueden reflejar en forma mensura-

ble el problema del alcohol, puesto que los patrones de consumo de nuestro país están involucrados con eventos tales como accidentes y conductas delictivas o violentas que son problemas de salud pública.

Room,⁷ señala que es necesario hacer distinciones entre lo que es la involucración del alcohol en eventos y la que se da en términos de historia de beber o condiciones.

En México, la creación reciente del Consejo Nacional Antialcohólico y la consecuente elaboración

del "Programa contra el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo", permite sentar las bases para elaborar estrategias de acción en un sistema de información en el alcohol que se propone mejorar la situación del registro actual. Estas estrategias permitirán el acceso a la información más confiable y oportuna sobre eventos negativos para la salud pública y conocer el papel del alcohol en los mismos, lo cual ofrecerá bases más sólidas para el control del problema.

Mas Condés C, Manrique Ramírez A, Varela C, Rosovsky Tuchsnaider H: *Medical and social variables associated with alcohol consumption in México*. Salud Pública Méx., 1986; 28: 473-479.

Summary: This report presents data concerning the *per capita* consumption, mortality, morbidity and social problems related to the use of alcohol, and relates certain medical and social

variables to the availability and use of alcohol beverages. The crime rate was the variable which showed the highest correlation with alcohol consumption.

REFERENCIAS

1. Mosher J: *Prevention of alcohol related problems. An international review of preventive measures, policies and programs*. World Health Organization-Addiction. Research Foundation, Toronto, Canadá, 1980; 1-65.
2. Bruun K, Edwards G, Lununo M, Makelak, Panl, Popham RE, Room R, Schmidt W, Skog OJ, Sulkuren P, Osterberg: *Alcohol control policies in public health perspective*. Finnish Foundation for Alcohol Studies, Helsinki, 1975; 36-44.
3. Sulkunen P: *Drinking patterns and level of consumption: An international review*. En: *Research advances in Alcohol and Drug Problems*. Vol. 3. Israel H, Kalant RE, Popham W, Schmidt RG, Smart eds. Wiley, Nueva York, 1976; 1-6.
4. Caetano R: *Looking Southward: manifestations and perceptions of alcohol related problems in Latin America*. Paper prepared for the Inter-American Workshop on Legislative Approaches Towards the Prevention of Alcohol Problems; Washington, 1982; 1-29.
5. Medina Mora ME, De la Parra CA, Terroba G: *El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal*. Salud Pública Méx. 1980; 22: 281-288.
6. Spinola de Galvis LM, Velasco Alzaga J: *Epidemiología del Suicidio en la República Mexicana*. Anales del Instituto Nacional de Antropología e Historia 1966; 8: 441-451.
7. Room R: *Improving the Alcohol. Indicators and notes for an statistics project*. Presentado en la Reunión "Alcohol Statistics". OMS. Ginebra 28, 19, octubre, 1982; 1-19.