

# Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México

**MARÍA ELENA MEDINA-MORA, REBECA ROBLES,  
DIEGO CORTINA Y TANIA REAL (EDS.).**

México  
Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*  
2009

Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México  
María Elena Medina-Mora, Rebeca Robles, Diego Cortina y Tania Real (Eds).

Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza  
Directora General

DR. 2009 Derechos Reservados  
Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*  
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales  
Calzada México-Xochimilco # 101. Del. Tlalpan México, DF 14370

1a. Edición 2009  
Impreso en México

ISBN: 978-607-460-112-1  
Secretaría de Salud

Esta publicación debe citarse como sigue:

Medina-Mora ME, Robles R, Cortina D y Real T (Eds.) (2009). Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México. México, Instituto Nacional de Psiquiatría, Secretaría de Salud.

# Capítulo 1

## ***Uso y abuso de alcohol: Definición, epidemiología y tratamiento***

*Tania Real, Reyna Cutiérrez, Patricia Fuentes, Rebeca Robles,  
Jorge Villatoro y María Elena Medina-Mora.*



*En este capítulo se revisan los conceptos generales sobre alcohol, la epidemiología internacional y nacional en torno a su uso y dependencia, su impacto a nivel individual y social, así como las estrategias que han demostrado efectividad para prevenir y/o tratar su consumo en niveles peligrosos y las consecuencias negativas asociadas al mismo.*

El ingrediente activo de las bebidas alcohólicas es el etanol: una sustancia psicoactiva que altera el nivel de conciencia, cognición, percepción, juicio y conducta. El alcohol se absorbe rápidamente en el organismo, la mayor parte se metaboliza en el hígado por la enzima hepática alcohol deshidrogenasa (ADH) y el bióxido de carbono; el hígado sólo puede metabolizar 10 gramos de alcohol por hora.

La ruta de acción del alcohol es a lo largo del esófago, el estómago y el intestino delgado, donde es absorbida la mayor parte del alcohol y entra al torrente sanguíneo que lleva rápidamente el etanol a diferentes partes del cuerpo, produciendo efectos en el funcionamiento del cerebro. Los efectos en bajos niveles de consumo, se asocian con sensación de euforia y de reducción de la ansiedad; según aumenta la concentración y se llega a la intoxicación, se presentan problemas de coordinación de movimiento, de la distancia y del tiempo, como: habla distorsionada, caminar inestable, percepción distorsionada y la incapacidad de reaccionar rápidamente. La ingestión de grandes cantidades de etanol puede producir un efecto de una anestesia general que lleva a la pérdida de la conciencia, a un estado comatoso e inhibirá las funciones básicas involuntarias del cuerpo y ocasionar la muerte por paro respiratorio.

Sin embargo, cuando el consumo de alcohol es bajo o moderado se dice que puede tener un efecto protector para personas con algunos padecimientos, como enfermeda-

des coronarias, pues ayuda a reducir el nivel de depósitos plaquetarios en las arterias (Corrao, Rubbiati, Bagnardi y cols., 2000; Single, Robson, Rehm y cols., 1999).

Existen diferentes conceptos para definir el grado de consumo del alcohol, como son abuso y dependencia. El abuso está definido como el uso del alcohol en un periodo de 12 meses (o más) que produce peligros o deterioros clínicos importantes, por motivos tales como falla en la realización de obligaciones mayores en el trabajo, en el hogar, o en la escuela y/o la presencia de problemas legales debidos al uso repetido de alcohol, a pesar de saber que ha provocado o empeorado problemas de salud, sociales o interpersonales. En el abuso de alcohol aún no hay tolerancia, como se verá cuando se considere la dependencia de alcohol para definir el grado de consumo de la sustancia.

La dependencia de alcohol está definida como un patrón mal adaptativo en el uso de alcohol que produce peligros o deterioros clínicos importantes, según se aprecia en un periodo de 12 meses, por tres o más de algunos criterios como tolerancia, abstinencia, cantidad o duración del consumo frecuentemente mayor de lo deseado, intentos infructuosos repetidos de controlar o reducir el consumo de alcohol, pérdida de tiempo consumiendo alcohol, recuperándose de sus efectos o tratando de obtenerlo, reducción o abandono de trabajos importantes, de actividades sociales o de esparcimiento debido al

consumo de alcohol, o continuar consumiendo alcohol, a pesar de saber que probablemente ha causado problemas físicos o psicológicos (Asociación Psiquiátrica Americana, 2005).

#### **CONSUMO DE ALCOHOL EN EL MUNDO**

En 2002, la OMS estimó que en el mundo aproximadamente dos billones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76.4 millones presentan desórdenes atribuidos a su consumo. El consumo per cápita global en adultos de 1961-2001 fue de 1.5 litros de alcohol puro, 1.9 litros de cerveza, 1.3 litros para vino, y 1.7 litros para "coolers". América Latina es justamente la región con el más alto consumo per cápita del mundo (World Health Organization, 1999; World Health Organization, 2005).

También se sabe que el uso y los patrones de consumo de alcohol difieren de forma notable por género, edad, etnia, religión, cultura y nivel de desarrollo socioeconómico (World Health Organization, 2005).

#### **CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO**

En México, aunque existe una alta proporción de abstemios, principalmente en la población femenina, el alcohol disponible es consumido básicamente por hombres de edad media y por el 25% de los bebedores más fuertes. Este consumo no se asocia con los alimentos como ocurre en las sociedades mediterráneas; y tiende a ser más esporádico, pero en grandes cantidades en cada ocasión de consumo (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, Fleiz y cols., 2002; Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2008).

De acuerdo con las encuestas nacio-

nales, el 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la rural reportaron ser abstemios. En la población adulta entre 18 y 65 años es abstemio, en zonas urbanas: el 28% de hombres y 57% de mujeres, y en rurales: el 39% y 81%, respectivamente (Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, Fleiz y cols., 2002).

De 1988 a 1998 se incrementó el número de bebedores y disminuyó en 10 años el pico del mayor consumo fuerte entre los varones, en 1988 se ubicaba entre los 30 y 49 años y en 1998, se ubicaba ya entre los 18 y los 24 años y para 2008 la tendencia se mantiene, lo que indica es que la población adolescente está imitando el patrón de consumo de los adultos. Los niveles descienden conforme pasa la edad. Entre las mujeres el consumo se incrementó en todos los grupos de edad, para 2008 se incrementó especialmente en las adolescentes, la diferencia entre adultas y adolescentes es de una entre 12 y 17 años por cada 1.9 adultas mayores de 18 años, indicador que es menor en los hombres, la relación es de un adolescente entre 12 y 17 años por cada cinco adultos mayores de 18 años.

No se observan diferencias en el índice de abuso/dependencia que desarrollan las personas que reportan como bebida de preferencia la cerveza, los destilados o el vino de mesa, alrededor del 16% de los varones y del 3% de las mujeres que consumen cerveza, presentan abuso/dependencia, similar al 15% y 2% respectivamente que consumen destilados e inferior a un 42% de los varones y el 26% de las mujeres que reportaron preferir los aguardientes o el alcohol de 96°.

En total, 49% de la población adulta entre 18 y 65 años es abstemia (28% hombres y 57% mujeres que viven en escena-

rios urbanos y 39% y 81% en escenarios rurales respectivamente). El consumo diario es poco frecuente: 4.6% de la población adulta. El 45% de la población masculina bebe cinco copas o más por ocasión de consumo, la cantidad modal de consumo en las mujeres es en cambio de 1 a 2 copas por ocasión.

La bebida de preferencia es la cerveza, le siguen los destilados y en una proporción menor los vinos de mesa y bebidas preparadas.

Lamentablemente, sólo una pequeña proporción de la población recibe tratamiento. En población urbana, del 8.6% de hombres y 0.4% mujeres que cumple con el criterio de dependencia según el manual diagnóstico de la Asociación Psiquiatría Americana (2005), sólo el 17% recibe algún tipo de ayuda.

El consumo peligroso de alcohol se define como la ingesta de más de 20° en mujeres y más de 40° en hombres. De acuerdo con las encuestas en hogares en México, se estima que el 6.4% de la población masculina y el 1% de la población femenina consume en forma peligrosa (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2008; Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, Fleiz y cols., 2002).

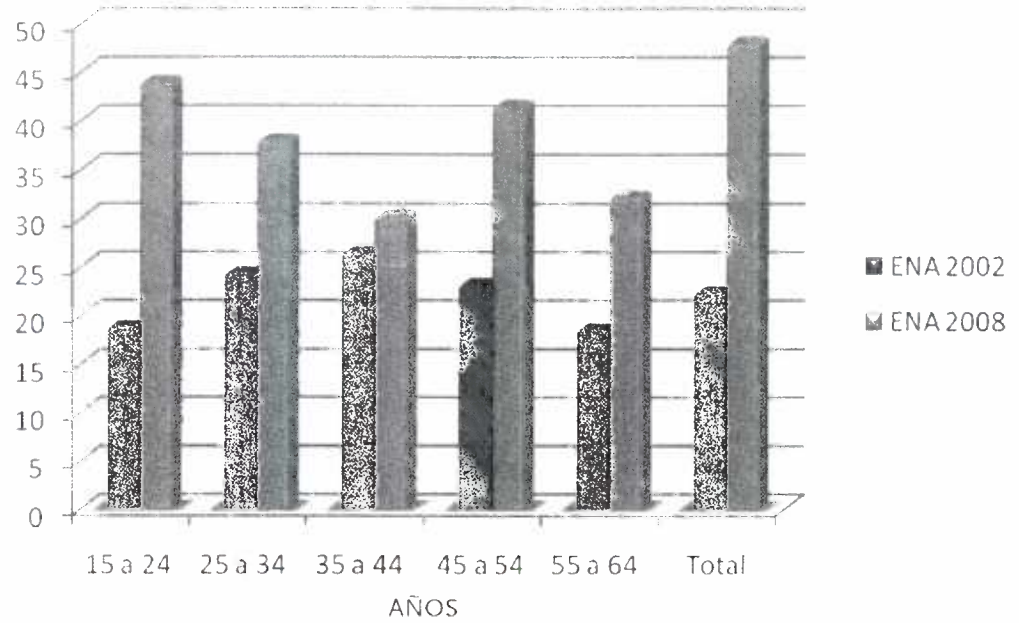
Por grupos de edad, los índices más altos para ambos sexos entre los 30 y 44 años (11.8% en hombres y 1.7% en mujeres). En segundo lugar en el grupo de 40 a 59 años (11.2% y 1.0% respectivamente). En los hombres, el tercer lugar lo ocupan aquellos entre 60 y 65 años (6.7% con pocas diferencias con aquél entre 15 y 29 años, 6.2%), en tanto que entre las mujeres, el tercer lugar es para quienes tienen entre 15 y 29 años (0.8%), con más

del doble de bebedoras en riesgo entre la población más joven en comparación con el grupo de 60 a 65 años (0.3%) (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2008; Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, Fleiz y cols., 2002). Esta diferencia en la distribución probablemente está reflejando la más reciente incorporación de las mujeres en el consumo y en especial en el consumo de grandes cantidades de alcohol por ocasión.

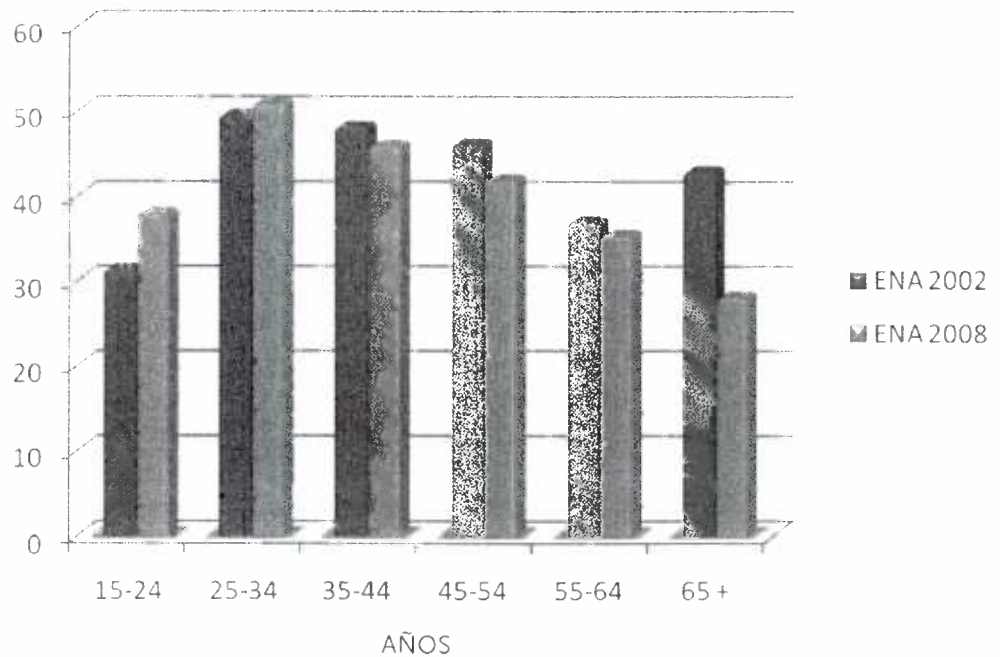
En muchos países en vías de desarrollo, incluyendo a México, el consumo excesivo episódico de alcohol (beber más de cinco tragos en una sola ocasión) es particularmente elevado, especialmente en los jóvenes (Villatoro, Medina-Mora, Hernández, Fleiz y cols., 2005). Entre 2002 y 2008, los índices de consumo alto en población de entre 15 y 65 años variaron de 22.5% a 48.1% (Gráfica 1). En el caso de los hombres hubo un incremento en los grupos de edad de 15-24 y de 25-34 años del 31.4% a 37.9% y del 49.6% al 50.9% respectivamente; en los grupos de edad restantes se observó un decremento en el consumo excesivo. A diferencia de los hombres, en el caso de las mujeres se observó un incremento dramático del consumo alto en todos los grupos de edad, especialmente en las mujeres de entre 25-34 que aumentó del 7.5% al 16.2%.

En otras comparaciones en el consumo de alcohol de la población, entre la ENA 2002 y la ENA 2008 se encontró que el consumo per cápita de la población entre 18 y 65 años aumentó en la población femenina. El grupo de edad donde el incremento fue mayor es en el de 15 a 24 años en población masculina y en población femenina fue el grupo de 25 a 34

Gráfica 1. Cuadro comparativo de consumo alto en población de 15 a 65 años ENA 2002-2008



Gráfica 2. Cuadro comparativo de consumo alto en hombres ENA 2002-2008





Gráfica 3. Cuadro comparativo de consumo alto en mujeres ENA 2002-2008

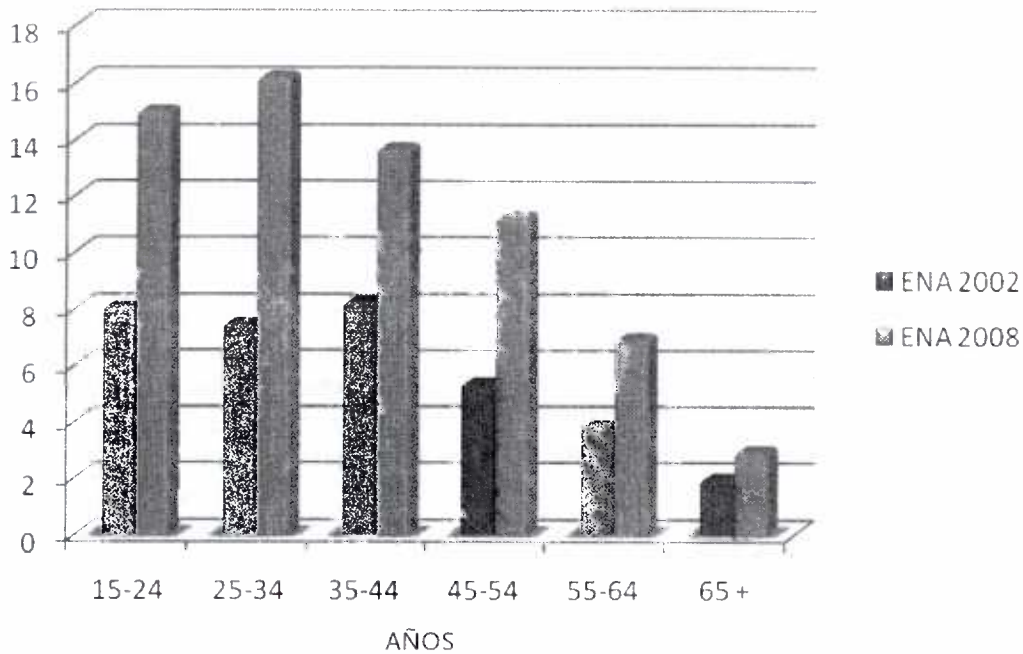


Tabla 1. Consumo per cápita de alcohol en población de 15 a 65 años. ENA 2002 Y 2009

	ENA 2002 ♂	ENA 2008 ♂	ENA 2002 ♀	ENA 2008 ♀
15 a 24 años	4704.69	6858*	548	1186*
25 a 34 años	6761.20	7070*	422.69	1168*
35 a 44 años	7961.31	6102**	563.44	853*
45 a 54 años	6866.95	5711**	793.89	530**
55 a 64 años	5630.37	7120*	180.18	398*
65 años	3711.09	3778*	181.24	79**
Total	6251.50	6557*	518.21	911**

\*Aumento respecto a la medición ENA 2002

\*\* Decremento respecto a la medición ENA 2002