

COMUNICADO DE PRENSA

Reducir la carga del alcoholismo: los expertos reclaman una acción global inmediata

(Barcelona, 25 October 2010) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol es el responsable de un 3,2% de la mortalidad mundial y de un 4% de los años de vida perdidos prematuramente. Esta situación peores agrava aún más si consideramos a Europa aparte, con un 4% de la mortalidad mundial y 7,9% de años de vida perdidos prematuramente que pueden atribuirse al alcoholismo. En su intervención en la decimoctava Semana de Gastroenterología de la Unión Europea (UEGW) celebrada en Barcelona, la profesora Cortez-Pinto, del hospital de Santa María de Lisboa, pidió que se implantasen de inmediato medidas más drásticas para combatir el consumo abusivo de alcohol, diciendo, “Es el momento de aplicar unas estrategias parecidas a las utilizadas para controlar el consumo del tabaco. Deben existir normativas que regulen la publicidad del alcohol, deben eliminarse los patrocinios y la vigilancia sobre el consumo por parte de los conductores debe ser mucho más estricta”.

Europa apenas soporta la carga de los daños relacionados con el alcohol

Los *años de vida ajustados a la discapacidad* (AVAD) es una medida que utiliza la OMS para evaluar la carga de una enfermedad. Se calcula como la cantidad de años de vida perdidos por la prematura mortalidad de la población, sumado a los años vividos con discapacidad por casos de la enfermedad. Con esta medida, se ha estimado que Europa tiene los AVAD más altos atribuibles al alcohol, que representan un 11,6% del total (véase la referencia nº 7).

“Hemos evaluado recientemente la carga y los costes de los daños relacionados con el alcohol en Portugal”, explicó la profesora Cortez-Pinto. “Encontramos que la enfermedad hepática representa la principal carga atribuible al alcohol, el 31,5% de los AVAD totales, lo que significa que supera ampliamente a los accidentes de tráfico y a varios tipos de cáncer”.

El alcoholismo y las enfermedades hepáticas: los hechos hablan por sí solos

La importancia del alcohol como causa de enfermedad hepática está confirmada por los datos del registro europeo de trasplantes de hígado, que indican que el alcohol es el responsable de un tercio de los casos de cirrosis que requieren un trasplante y es la segunda causa más frecuente de trasplante hepático. Hay una fuerte correlación entre el consumo de alcohol y la mortalidad asociada a la cirrosis hepática, con varios ejemplos históricos que ilustran cómo la fluctuación en la disponibilidad del alcohol y su consumo han hecho variar también la incidencia de la cirrosis hepática.

“En París, durante la II Guerra Mundial, por ejemplo, el consumo de alcohol se redujo un 80%”, dijo la profesora Cortez-Pinto. “El efecto en la mortalidad por cirrosis fue espectacular, disminuyendo más del 50% al cabo de un año y más del 80% a los 5 años. Hay estudios recientes en Europa que corroboran este dato”. Sin embargo, es difícil definir con exactitud cuánto alcohol podemos consumir. Hay una gran variación en sus efectos nocivos entre la población, posiblemente relacionada con la predisposición genética. La ingesta que se sugiere como “segura” es de 21 unidades por semana para los varones y de 14 unidades para las mujeres, siempre que no padezcan una enfermedad hepática crónica (la unidad se define como el equivalente a 8 g de etanol). Sin embargo, otros datos indican que incluso una cantidad menor de alcohol puede ser tóxico para la mujer y que sería más apropiado un umbral de 7 unidades por semana.

¿Qué eficacia tienen las políticas y los programas de reducción de los daños?

Se han desarrollado muchas políticas y programas con el objetivo de reducir los daños causados por el alcohol. Las intervenciones informativas y educativas son baratas, aunque su revisión sistemática ha demostrado que no influyen demasiado en el consumo o en los resultados sanitarios. Por otro lado, de acuerdo con la profesora Cortez-Pinto, las políticas contra el consumo por parte de los conductores son particularmente efectivas si se implantan con rigor.

“Reducir la disponibilidad del alcohol parece ser una de las medidas más eficaces”, dijo a los periodistas. “De hecho, las leyes que establecen una edad mínima para comprar alcohol demuestran que se reducen las víctimas de tráfico y otros daños asociados al alcohol. Limitar el horario de venta también reduce los problemas relacionados con el alcohol”.

La profesora Cortez-Pinto opina que el marketing y los precios del alcohol también son importantes si se quiere reducir los daños asociados. “Los estudios longitudinales nos demuestran que la exposición a la publicidad influye en la iniciación a la bebida de los jóvenes y comporta unos patrones de mayor riesgo de alcoholismo juvenil”, afirmó. “También sabemos que hay una fuerte correlación inversa entre el precio y el consumo: aumentar los impuestos reduce el consumo y sus daños, además de incrementar los ingresos del Estado”.

Sin embargo, las políticas contra el alcohol han fallado, probablemente por la existencia de un desequilibrio de poder entre el sector y los grupos a favor de la salud. De acuerdo con la profesora Cortez-Pinto, los fabricantes de alcohol cuentan con unos grupos de presión perfectamente organizados que consiguen unas políticas favorables para el sector, tanto a nivel nacional como internacional. Cree que su principal planteamiento es hacer campaña *contra las estrategias eficaces* y a favor de las *estrategias ineficaces*, y tienden a financiar *campañas de consumo responsable* que son estratégicamente ambiguas y a crear redes activas en el ámbito de las políticas contra el alcohol, gastando millones de euros en donaciones políticas y sociales para influir en la promulgación de leyes.

“Opino que ahora existe la necesidad de tomar medidas estrictas, entre otras la regulación de la totalidad del marketing, la prohibición de los patrocinios, y la implantación y cumplimiento de leyes estrictas contra el consumo por parte de los conductores”, dijo. “Creo que sería útil celebrar una convención-marco para el control del alcohol con el apoyo y la presión de varios países comprometidos, y con una base formada por una red mundial de organizaciones no gubernamentales. “Estas ONG necesitan consolidar su presencia internacional e inspirarse en el control del tabaco”, concluyó.

REFERENCES

1. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009;373:2234-46.
 2. Welch C, Harrison D, Short A, Rowan K. The increasing burden of alcoholic liver disease on United Kingdom critical care units: secondary analysis of a high quality clinical database. *Journal of Health Services Research & Policy* 2008;13 Suppl 2:40-4.
 3. Gilmore I. Action needed to tackle a global drink problem. *Lancet* 2009;373:2174-6.
 4. Casswell S, Thamarangsi T. Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet* 2009;373:2247-57.
 5. Cortez-Pinto H, Gouveia M, Pinheiro L, Costa J, Borges M, Carneiro AV. The Burden of Disease and the Cost of Illness Attributable to Alcohol Drinking—Results of a National Study. *ACER* 2010; 34:1442-9
- (1)
7. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009;373:2223-33.

Contacto de prensa

impresum health & science communication
Katharina Kegel
Adenauerallee 10
20097 Hamburgo, Alemania
Correo electrónico: kegel@impresum.de
Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10
Fax: +49 (0)40 – 31 78 64 64



Secretaría de UEGF
Comisión de Asuntos
Públicos de UEGF
Correo electrónico:
office@uegf.org
Internet: www.uegf.org