

Epidemiología del consumo de alcohol

Según el último informe publicado por la Oficina contra las Drogas y el Crimen de la ONU (UNODC 2012), las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de alcohol durante el mes anterior a la reunión de los datos es del 42% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas (5,0%). La prevalencia del consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al consumo problemático de drogas ilegales. El consumo de drogas representa el 0,9% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundial, o el 10% del total de años de vida perdidos como resultado del consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol y tabaco).

Europa es la región del mundo donde se consume más alcohol, a pesar del descenso observado con relación a los datos conocidos para los años 70 y que situaban el consumo de alcohol puro por adulto/año en 15 litros. Los adultos europeos mayores de 15 años consumen un promedio de 12,5 litros de alcohol, una cantidad superior a la de cualquier otra parte del mundo, según un reciente estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea (Anderson P, Lars M, Gauden G 2012). El estudio divide Europa en cuatro subregiones entre las cuales se registran diferencias: los países del este y el centro consumen 14,5 litros de alcohol por año, mientras que en la zona nórdica el consumo es de 10,4 litros anuales. En los últimos 40 años, hemos asistido también a una armonización de los niveles de consumo en la y aunque la mayor parte de europeos consumen bebidas alcohólicas, más de 55 millones de adultos (15%) se abstienen.

Casi la mitad de este alcohol es consumido en forma de cerveza (44%), dividiéndose el resto entre vino (34%) y licores (23%). Dentro de la Unión Europea (UE), los países nórdicos y centrales beben sobre todo cerveza, mientras que en el sur de Europa bebe sobre todo vino (aunque España puede ser una excepción). Éste es un fenómeno relativamente nuevo, observándose, dentro de la UE, una tendencia a la armonización

en los últimos 40 años. En la mayor parte de los países, alrededor del 40% de las ocasiones de consumo se concentran en la cena, aunque, en los países del sur, es mucho más probable consumir alcohol a la hora del almuerzo que en otras regiones. Mientras que existe también un gradiente norte-sur en el nivel de consumo diario, la frecuencia de consumo no diaria (por ej. beber varias veces por semana, pero no cada día) parece ser más común en la Europa Central.

Datos existentes sobre consumo de alcohol en España.

Medir el consumo de alcohol y su impacto en la salud es complejo, y se ha recomendado una aproximación basada en combinar elementos de distintas fuentes para poder construir una imagen más integral a partir de diversos componentes, que por separado son necesariamente incompletos (datos fiscales, de ventas, producción, etc.) (Stockwell T , Chikritzhs T, Brinkman S 2000).

Datos que provienen de fuentes típicas como las anteriormente citadas para nuestro país, muestran un descenso importante del consumo alcohol/año en nuestro país entre 1970 y 2010. Los datos conocidos sugieren una fuerte tendencia a la reducción del consumo de vino a lo largo de los años, y un incremento del consumo de cerveza, mientras que el consumo de licores y bebidas espirituosas se mantendría estable. Todos los datos sugieren que el consumo global parece haber disminuido notablemente, en una primera fase desde finales de los años 70 hasta mediados de los 90, y luego tras unos años de estabilidad parece haber una nueva disminución en los últimos años. En todo caso, que haya disminuido el consumo de forma global no evita que un porcentaje importante de la población realice ingestas de alcohol que suponen un factor de riesgo para la salud, con un gran impacto negativo sobre la misma según demuestran los informes de los expertos en salud pública (.

Desde el año 1995, el Plan Nacional sobre Drogas realiza, cada dos años, la encuesta la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), aplicada a una muestra de la población española de 15-64 años no institucionalizada y cuyos resultados publica como parte del informe anual del Observatorio Español sobre Drogas, accesibles en el portal del Plan. Tanto la metodología de la encuesta realizada como su periodicidad permiten monitorizar de alguna manera la situación de consumo y obtener

datos valiosos que permiten ya no solo conocer una aproximación al consumo puntual sino, además, observar las tendencias históricas del mismo para los años estudiados.

Los últimos datos que nos proporciona la Encuesta EDADES 2011-2012 (DGPNSD 2013) el alcohol es la droga más consumida por los españoles en los doce últimos meses, de este modo, el 76,6% de los encuestados dicen haber consumido alcohol en el último año, el 40,2% tabaco, el 11,4% hipnosedantes, el 9,6% cannabis, el 2,3% cocaína, y para el resto de las drogas menos de un 1% de la población.

Al igual que sucede para con la mayor parte de las drogas, se observa una diferencia porcentual en el consumo según el sexo, de modo que los hombres realizan una mayor ingesta de alcohol que las mujeres (83,2% vs. 66.9%).

El consumo de alcohol se inicia en nuestro país a edades tempranas, en torno a los 16,7 años de media, de modo similar a lo que sucede con el tabaco (16.3 años). De modo que son las drogas que se consumen más precozmente, con dos años de anticipación al consumo de otras drogas ilegales de uso muy extendido como por ejemplo el cannabis, que se inicia a los 18.7 años o la cocaína a los 21 años.

Las tendencias de consumos de bebidas alcohólicas por frecuencia de consumo, no muestran cambios significativos en los últimos 10 años y se encuentran estabilizadas. No muestran una variación significativa a lo largo de los años que se han estudiado (1997-2011) las edades de inicio de consumo, el consumo realizado alguna vez en la vida o en el último mes.

Los datos correspondientes a la última encuesta muestran que son los jóvenes de entre 25 y 34 años son los que muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses (79,5%) y en los últimos 30 días (64,9%).

Un dato preocupante que muestran las encuestas realizadas en nuestro país, es el relativo al elevado número de intoxicaciones etílicas referidas por los jóvenes. Así, si nos referimos a la población de 15 a 34 años de edad: 2 de cada 5 hombres y 1 de cada 5 mujeres se han emborrachado en el último año. En relación a la evolución temporal, los datos de la encuesta EDADES confirman que para el último año estudiado, se han emborrachado menos personas que en años anteriores, pero las que se han emborrachado lo han hecho mayor número de veces. La prevalencia de intoxicaciones

éticas, desciende ligeramente en ambos sexos y en todos los grupos de edad, aunque sigue manteniéndose en niveles altos.

Se acostumbra a denominar consumo en atracón (“binge drinking”) a tomar 5 o más bebidas para los hombres y 4 o más bebidas para las mujeres en un intervalo de 2 horas. Referido a los últimos 30 días, un 15,2% de los sujetos que participaron en la encuesta EDADES, afirman realizar este tipo de ingesta alcohólica claramente perjudicial. Especialmente preocupante es que esta modalidad de consumo entre los más jóvenes (de 15 a 19 años) es elevada y no ha dejado de aumentar desde 2007 tanto en hombres como en mujeres, aunque de modo especial en estas últimas, pasando del 13.7% al 17.2% para este grupo de edad.

Todos los datos conocidos para los últimos años apuntan al consumo simultáneo de varias drogas (policonsumo) como conducta más prevalente en nuestro país. En relación con esto es preciso señalar que el alcohol está presente en el 90 % de los policonsumos y observar una asociación.

El consumo de alcohol, sobre todo si es de tipo intensivo (consumo en atracón y borracheras) se asocia estadísticamente con una mayor prevalencia de consumo de otras sustancias. Así por ejemplo, el consumo de cannabis y cocaína se observa en el 23.2% y 5.9% respectivamente de los sujetos que realizan consumo intensivo, mientras que tan solo aparece en el 4.1% y 0,3% de los que no lo hacen.

Lamentablemente y a la luz de los datos que nos proporciona la última encuesta EDADES realizada, en cuanto al riesgo percibido derivado del consumo de sustancias, el alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa: menos de la mitad de los encuestados considera que tomar 5 o 6 copas en fin de semana puede producir problemas.

Consumo de alcohol en población laboral

El consumo de sustancias psicoactivas está muy extendido en la población general, siendo los consumos más prevalentes los de las sustancias legales como el alcohol y el tabaco. Además de las consecuencias estrictamente sanitarias, el consumo tiene repercusión en otros ámbitos, entre ellos el social y económico y de forma más concreta en la situación laboral y las condiciones de empleo y de trabajo.

Centrándonos en el medio laboral, el consumo de alcohol puede tener importantes repercusiones para los trabajadores, tanto por afectar a la realización de las tareas que han de llevar a cabo en su medio de trabajo como por los problemas sociosanitarios que pueden generar en el ámbito familiar e individual. Además, en algunos casos el consumo de estas sustancias puede afectar a terceros, contribuyendo a causar accidentes laborales.

Algunos estudios muestran que la inseguridad en el empleo posee efectos considerables sobre el uso de algunas drogas como el alcohol, mientras que las características de la propia actividad, tienen efectos de menor magnitud. La compleja relación entre empleo y consumo de sustancias psicoactivas tiene, en el momento actual, un especial interés, a consecuencia de la crisis económica que padecemos, que podría influir en cómo la población se comporta ante el consumo de drogas.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas publicó un estudio realizado consumo de drogas en el medio laboral en el que se analizan los datos de la encuesta EDADES realizada en 2007-2008 (OEDT 2011). Así, se incluyó en esta edición de la Encuesta un módulo específico en la población laboral para ampliar la información disponible y contribuir a la orientación de las políticas sanitarias para poder planificar actuaciones sobre el consumo de drogas en este ámbito.

Los resultados de la encuesta confirma que, al igual que ocurre en la población general, el alcohol es la droga psicoactiva más consumida en la población laboral.

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es 92,7% en hombres y 87,6% en mujeres, en los últimos 12 meses es 82,4% en hombres y 71,3 en mujeres, en los últimos 30 días es 73,7% en hombres y 53,8% en mujeres y el consumo diario es 15,3% y 4,7% en hombres y mujeres respectivamente.

Se consideran bebedores de riesgo (más de 20 cc/día para las mujeres y más de 30 cc/día para los hombres) el 12,2% de los hombres y el 4,9% de las mujeres y bebedores de alto riesgo (> 50cc/día hombres y > 30 cc/día mujeres) el 5,0% de los hombres y el 2,3% de las mujeres. Se han emborrachado en el último año el 26,5% de los hombres y el 14,0% de las mujeres. El atracón de alcohol o binge drinking (consumo de 5 o más unidades estándar de alcohol en un intervalo aproximado de dos horas) se sitúa en el 19,7% y 7,7% en hombres y mujeres respectivamente.

Las prevalencias de todos los indicadores de consumo de alcohol son mayores entre los varones que entre las mujeres. No hay grandes diferencias en las prevalencias de consumo en la vida, en los 12 meses, en los 30 días o durante los fines de semana según grupo de edad (16-34 y 35-64). Sin embargo, la prevalencia de consumo diario o en días laborables es más elevada en el grupo de mayor edad, y la prevalencia de atracones y borracheras es mayor entre los más jóvenes.

En el análisis bivariado parecen claramente asociados con el consumo diario de alcohol: un nivel bajo de ingresos, bajo nivel de estudios y trabajar en el sector primario, en la construcción o en la hostelería. Por otra parte, trabajar en la construcción y tener jornada de noche parecen estar asociados a los atracones de alcohol o las borracheras.

Tanto el consumo de alcohol diario como el consumo de alto riesgo en los hombres es mayor entre los directivos/profesionales. En las mujeres, las diferencias son menores y no se encuentran diferencias significativas tras ajustar por edad, nivel educativo, estado civil y país de origen (salvo en trabajadoras manuales cualificadas que consumen significativamente menos que las directivas y profesionales).

Los hombres con jornada reducida/media jornada tienen un mayor consumo de alcohol de alto riesgo. En las mujeres, este tipo de consumo se concentra en jornada continua de tarde y jornada continua/rotatorio noche.

Los hombres que dicen ejecutar tareas peligrosas o en condiciones penosas (calor, frío, malos olores, posturas incómodas, etc.) son también los que declaran consumir más alcohol, especialmente los bebedores de alto riesgo o los consumidores de alcohol diario. Las mujeres muestran un patrón similar.

En relación con los riesgos psicosociales se aprecia un patrón muy consistente en los hombres, siendo el consumo de alcohol siempre más elevado entre los trabajadores que declaran estar expuestos a dichos riesgos. Sin embargo, las condiciones de empleo (salario y seguridad laboral) parecen tener poca influencia sobre el consumo de alcohol.

Cerca de la mitad de la población laboral opina que el consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral es un problema muy importante que, además, puede afectar la productividad o el rendimiento laboral, motivar malas relaciones entre compañeros y mal ambiente laboral e incluso, aumentar el riesgo de accidentabilidad laboral. Sin

embargo, 8 de cada 10 entrevistados declaran no conocer, o no haber conocido a ningún compañero que realizase un consumo excesivo de alcohol u otras drogas.

Consumo de alcohol y comorbilidad.

La comorbilidad de un trastorno adictivo con otra patología psiquiátrica tiene especiales implicaciones ya que conlleva un peor pronóstico para ambas patologías que si ambos trastornos se presentaran de forma separada. De este modo, implica un peor curso evolutivo, síntomas más graves, peor respuesta a los tratamientos, mayor tasa de recaídas, y consecuencias más graves en general.

Respecto a la población general, los pacientes con patología adictiva tienen un riesgo aumentado de presentar otros trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida, y viceversa. Las cifras de comorbilidad son consistentes entre los diferentes estudios epidemiológicos (ECA, NCS, NCS-R, NESARC). De forma general, la relación de comorbilidad es más prevalente en el caso de la dependencia de alcohol que en el abuso.

En el estudio ECA se encuentra una prevalencia a lo largo de la vida en la población general del 13'5% para el trastorno por consumo de alcohol, del 6'1% para el abuso o dependencia de otras sustancias y del 22'5% para el resto de trastornos psiquiátricos. Estas cifras de prevalencia aumentan en el caso de pacientes con comorbilidad psiquiátrica, ya que más de la mitad de los pacientes con trastornos adictivos presentan otro trastorno psiquiátrico no relacionado con sustancias, y un tercio de los pacientes con trastornos psiquiátricos presentan un trastorno adictivo. Entre los pacientes alcohólicos, los diagnósticos psiquiátricos que se asocian con mayor frecuencia según su OR son el trastorno antisocial de personalidad (OR 21), otros trastornos adictivos (OR 7'2), y la manía (OR 6'2). La comorbilidad con otros trastornos adictivos es del 47'3% (OR 7'2), y por orden de mayor a menor frecuencia encontramos asociados los trastornos por cocaína (84'8%), sedantes (71'3%), opiáceos (65'9%), alucinógenos (62'5%), estimulantes (61'7%) y cannabis (45'2%) (Regier DA et al 1990) (Helzer JE and Pryzbeck TR,1988).

En el estudio NCS, la prevalencia de trastornos por alcohol es más elevada para hombres que para mujeres tanto en abuso como en dependencia, aunque la comorbilidad con otros trastornos es más elevada en las mujeres. Entre las mujeres, el 86% de las que tienen dependencia de alcohol y el 72'4% de las que tienen abuso presentan otro

trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida. En el caso de los hombres, los porcentajes respectivos son el 78'3% y el 56'8%. Los trastornos afectivos y de ansiedad son los más frecuentes en las mujeres, mientras que en los hombres son más frecuentes el trastorno antisocial de personalidad y los trastornos por consumo de sustancias (Kessler RC et al, 1994,1997).

Anderson P, Lars M, Gauden G. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Edit. WHO. Conpenhagen, 2012.

DGPNSD. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, 2013 (disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>.)

Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales. Impuestos especiales. Estudio relativo al año 2010. Madrid: Agencia Estatal de Administración Tributaria, 2011 (disponible en http://www.agenciatributaria.es/AEAT.internet/Inicio_es_ES/Aduanas_e_Impuestos_Especiales/Impuestos_Especiales/Impuestos_Especiales.shtml).

Gual A, Colom J. Why has alcohol consumption declined in countries of Southern Europe. *Addiction* 1997; 92 (Supl 1): S21-31.

Helzer J. E., Pryzbeck T. R. (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *J Stud Alcohol*, 49(3), 219-224

Kessler R. C., McGonagle K. A., Zhao S., Nelson C. B., Hughes M., Eshleman S., Wittchen H. U., Kendler K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19

Kessler R. C., Crum R. M., Warner L. A., Nelson C. B., Schulenberg J., Anthony J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other

psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 54(4), 313-321

Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Panel de consumo alimentario (disponible en: <http://magraama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentarias/panel-de-consumo-alimentario>).

Regier D. A., Farmer M. E. , Rae D. S., Locke B. Z., Keith S. J., Judd L. L., Goodwin F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264(19), 2511-2518.

OEDT. Encuesta 2007-2008 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Edit.Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.

UNODC. World Drug Report 2012. Edit. United Nations. Viena, 2012.

Stockwell T , Chikritzhs T, Brinkman S .The role of social and health statistics in measuring harm from alcohol. *J Subst Abuse*. 2000;12:139-54.