

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL DE ADOLESCENTES DE LA ARGENTINA: UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Más de **8000** personas *mueren* cada año por enfermedades vinculadas al consumo problemático de **alcohol** en la Argentina

En la Argentina:



7 DE CADA 10 ADOLESCENTES CONSUMIERON ALCOHOL ALGUNA VEZ EN SU VIDA



SEGÚN LA ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR, EL CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL (CEEAA) EN ADOLESCENTES CASI SE DUPLICÓ ENTRE 2012 Y 2007



CASI NO HAY DIFERENCIAS EN LOS PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES

Las políticas más costo-efectivas para reducir el consumo problemático de alcohol en la población, especialmente en jóvenes son:

- ➔ APLICAR IMPUESTOS A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA REDUCIR SU ASEQUIBILIDAD
- ➔ PROHIBIR TODA FORMA DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- ➔ RESTRINGIR EL ACCESO AL ALCOHOL DE LOS MENORES DE EDAD
- ➔ FORTALECER LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El consumo problemático de alcohol es uno de los principales factores de riesgo prevenibles de las enfermedades no transmisibles (cardio y cerebro vasculares, trastornos metabólicos, etc).^{1 2} En el 2012, el 5,9% de las muertes en el mundo y el 5,1% de la carga de enfermedades y lesiones fueron atribuibles al consumo nocivo de alcohol.² Esta es la principal causa de muerte en la población de entre 15 y 49 años.

Pero el consumo problemático de alcohol, además de ser un factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles, se asocia también a muertes y discapacidad por accidentes de tránsito -entre el 20% y el 50% de las muertes por accidentes de tránsito en el continente americano están asociadas al alcohol¹-, lesiones intencionales y no intencionales, violencia interpersonal³, enfermedades infecciosas, enfermedades psiquiátricas, daño cognitivo⁴ y cáncer.⁵ Si bien no hay datos de costos para la Argentina, existen estudios que señalan que los países de ingresos altos y medios gastan alrededor del 1% de su PBI por las consecuencias del consumo problemático de alcohol.³

Las personas que beben durante la adolescencia tienen mayor propensión a consumir alcohol con un patrón de riesgo³ y son más vulnerables al consumo de alcohol y a sus efectos que las personas adultas. En este sentido, se ha detectado que quienes comienzan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidades de convertirse en dependientes del alcohol, y casi siete veces más probabilidades de sufrir lesiones en un accidente de vehículo o una pelea física.^{2 3}

El patrón de consumo problemático más habitual en los adolescentes es el “consumo episódico excesivo de alcohol” (CEEA). Este indicador se define como el consumo de 5 tragos (60g/cc de alcohol puro) o al menos en una oportunidad en los últimos 30 días.² Este patrón de consumo, que implica grandes cantidades de alcohol consumidas en cortos periodos de tiempo, es cada vez más frecuente en la población adolescente y se asocia con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección y enfermedades de transmisión sexual.¹ También se asocia con concentraciones de alcohol en sangre mayores a 0,8 gr/l (nivel de intoxicación alcohólica)⁶ y se da con mayor frecuencia los fines de semana, por fuera del marco familiar y, en mayor medida, en espacios vinculados con la nocturnidad.⁷



Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2012, el consumo de alcohol provocó más de 300.000 muertes en la región, es decir, aproximadamente una muerte cada 100 segundos.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a las personas adultas no superar el consumo de 20 gramos de alcohol al día (equivalente a una lata de cerveza o una copa de vino), 5 días a la semana (consumo de bajo riesgo). En menores de 18 años, la recomendación es la abstinencia completa de alcohol, debido a que el riesgo de dependencia en la edad adulta puede disminuir cuanto más tarde sea la incorporación del consumo de bebidas alcohólicas.⁹

Se estima que en la Argentina más de 8000 personas mueren cada año por enfermedades vinculadas al consumo problemático de alcohol.⁸ Un número considerable de estas muertes están relacionadas a comportamientos de riesgo que comienzan en edades tempranas y están fuertemente vinculadas al entorno social.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2012)⁸ y el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de enseñanza media (SEDRONAR, 2014)⁹:

- 7 de cada 10 adolescentes consumieron alcohol alguna vez en la vida.
- La mayoría lo hizo por primera vez antes de los 14 años (75,9%, EMSE 2012) y antes de los 15 años (78,7%, SEDRONAR 2014).
- Según la encuesta del SEDRONAR⁹, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de secundaria en todo el país.
- El 50% de los estudiantes consumió alcohol durante el mes previo a la realización de las encuestas, sin diferencias significativas entre varones y mujeres.
- Según la EMSE 2012⁸, entre quienes bebieron en los 30 días previos a la encuesta, el 62,9% refirió

haber consumido dos tragos o más el día en que bebió. En la misma encuesta realizada en 2007 este indicador fue de 35,3%, lo que implica que casi se duplicó.^{8 10}

- En la encuesta del SEDRONAR⁹, el 63,4% de los estudiantes refirió haber consumido aunque sea una vez 5 tragos o más en una misma ocasión o salida en los 15 días previos a la encuesta. La mitad lo hizo o en un boliche o en una fiesta, mientras que casi un 25% consumió en su casa o en la de alguno de sus amigos.
- Según ambas encuestas, casi no hay diferencias en los patrones de consumo de alcohol entre varones y mujeres que se observaba en el pasado, lo que muestra que la brecha entre sexos tiende a reducirse y marca un crecimiento del problema entre las adolescentes.

Si bien las encuestas nacionales no incluyen un análisis de consumo en jóvenes por nivel socioeconómico, un estudio que analizó los factores sociales de riesgo y de protección para el CEEA a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas (ENPRECoSP) en 2008 (población de adolescentes de 16 a 24 años) concluyó que existe mayor riesgo de CEEA en adolescentes que presentan dos o más indicadores de necesidades básica insatisfechas (NBI).¹¹

ESTÁNDARES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS QUE REDUZCAN EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

Para reducir la carga de enfermedades no transmisibles asociadas al consumo de alcohol, las principales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son:

- Aumentar los precios de las bebidas alcohólicas mediante impuestos para reducir su asequibilidad.
- Establecer una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
- Limitar el acceso al alcohol de los menores de edad.
- Fortalecer la respuesta de los servicios de salud.

De acuerdo a la evidencia científica, estas políticas son las más costo-efectivas para reducir el consumo de alcohol en la población, especialmente en jóvenes.

Estudios económicos llevados a cabo en numerosos países desarrollados y en vías de desarrollo han demostrado que el incremento de los impuestos y precios de las bebidas alcohólicas se relacionan con la reducción del consumo nocivo de alcohol y los problemas que ocasiona.¹¹ Los consumidores, en particular las personas que

más beben y las más jóvenes, son sensibles a las variaciones del precio de las bebidas.¹²

Por otro lado, numerosos estudios muestran el impacto de la exposición a la publicidad y la promoción de las bebidas alcohólicas en el consumo en jóvenes, llevando a una iniciación más temprana y a un consumo excesivo.^{13 14 15} A la luz de esta evidencia, la OMS señala que las restricciones generales a la publicidad del alcohol figuran entre las tres mejores inversiones para reducir y controlar los efectos dañinos del alcohol.⁴ Por su parte, respecto de la regulación de las estrategias de marketing de las bebidas alcohólicas la OPS recomienda:

- (a) reducir significativamente la exposición al marketing de alcohol, especialmente para proteger a los niños, niñas y adolescentes;
- (b) implementar mecanismos de vigilancia y monitoreo de las políticas para garantizar su cumplimiento;
- (c) promover la regulación independiente de los códigos voluntarios de la industria.¹⁶

Por último, la OPS señala la necesidad de fortalecer la respuesta de los servicios de salud. Algunas de las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera comprenden la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol; y la creación y mantenimiento de un sistema de registro y vigilancia de la morbilidad y mortalidad atribuibles al alcohol, con mecanismos de presentación de informes periódicos.¹²



MARCO NORMATIVO NACIONAL Y PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS VINCULADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA ARGENTINA

En la Argentina existen graves problemas relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes y gran parte de estos problemas se debe a la falta de una regulación efectiva por parte del Estado para la reducción del consumo de bebidas alcohólicas en menores.

Si bien en la Argentina existe la Ley Nacional N°24.788, la norma no es suficiente para un control efectivo del consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente ya que no cumple con los estándares internacionales señalados en el apartado anterior. A pesar de que esta ley establece algunas restricciones a la publicidad (como la prohibición de anuncios en radio y TV durante el horario de protección al menor), no alcanza a la publicidad en puntos de venta, vía pública, internet, medios gráficos, marketing directo y televisión y radio después de las 22 horas, entre otros. De hecho, según la EMSE 2012⁸, el 42,7% de los estudiantes manifestó haber visto publicidades de bebidas alcohólicas diaria o casi diariamente en los 30 días previos a la encuesta.

Por otro lado, aunque la normativa prohíbe la venta de alcohol a menores de 18 años, según la EMSE 2012⁸ solo 1 de 4 estudiantes de secundaria refirió que no pudo acceder a bebidas alcohólicas porque se le negó la venta debido a su edad.

Como puede verse, a pesar de la normativa vigente, los estudios epidemiológicos dan cuenta del alto acceso para la compra de las bebidas alcohólicas y de la alta exposición a la publicidad de alcohol en adolescentes de la Argentina.

Respecto de las políticas de precios e impuestos, las bebidas alcohólicas tributan muy bajos impuestos: 20% las bebidas con más de 10° de graduación alcohólica y 8% las cervezas. Y es llamativo el caso del vino y el champagne, que tributan 0% de impuestos. Además, no existe una política pública fiscal que busque aumentar el precio de las bebidas alcohólicas con un objetivo sanitario.

Por último, para el abordaje del consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) los servicios de salud deben ofrecer acciones de prevención y tratamiento, trabajando en conjunto y participativamente con diferentes actores sociales y generando conciencia sobre los riesgos y consecuencias derivados del abuso de alcohol.⁷ Si bien en el 2012, el Ministerio de Salud publicó “Los Lineamientos para la Atención del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes” para el abordaje de emergencias⁷, se desconoce el grado de implementación de las guías en los servicios de salud, ya que no hay datos que evalúen el tratamiento y seguimiento de esta problemática.

La Argentina ha asumido compromisos internacionales para abordar la problemática del consumo nocivo de alcohol:

- En 2015, junto con otros 192 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Argentina se comprometió a trabajar para lograr 17 objetivos mundiales (Objetivos de Desarrollo Sostenible). Una de las metas descriptas en el objetivo 3 es “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”¹⁹
- En 2013, Argentina firmó el “Plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”. Dicho plan establece 25 indicadores para cumplir 9 metas mundiales para 2025. La meta mundial 2 establece la “reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10% para 2025”²⁰

REFERENCIAS

- ¹ Organización Panamericana de la Salud, «Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción,» 2007.
- ² Organización Mundial de la Salud, «Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles,» 2014.
- ³ Organización Panamericana de la Salud, «Reporte regional del estado de alcohol y salud en las Américas,» 2015.
- ⁴ Organización Mundial de la Salud, «Global status report on alcohol and health,» 2014.
- ⁵ IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans, «Alcohol consumption and ethyl carbamate,» Vol 96, Lyon, 2010.
- ⁶ Ministerio de Salud de la Nación-INDEC, «Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas,» 2011.
- ⁷ Ministerio de Salud de la Nación, «Lineamientos para la atención del Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes,» 2012.
- ⁸ Ministerio de Salud de la Nación, «Segunda encuesta mundial de salud escolar. Argentina 2012,» Noviembre de 2013.
- ⁹ SEDRONAR. Observatorio Argentino de Drogas, «Sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media,» 2014.
- ¹⁰ Ministerio de Salud de la Nación, «Encuesta Mundial de salud Escolar. Argentina,» 2007.
- ¹¹ Monteiro, MG., «Alcohol y Salud Publica en América Latina:¿cómo impedir un desastre sanitario?,» vol. Adicciones: Revista de sociodrogalcohol., n° 25(2):99-105., 2013.
- ¹² Organización Mundial de la Salud, «Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol,» 2010.
- ¹³ Anderson P et al., «Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. Alcohol and alcoholism.,» n° 44(3):229-43, 2009.
- ¹⁴ M. A. Oei TP, «A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self- efficacy. Addictive behaviors.,» n° 29(1):159-79, 2004.
- ¹⁵ F. D. Smith LA, «The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies.,» vol. BMC public health, n° 9(1):51, 2009.
- ¹⁶ Organización Panamericana de la Salud, «Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol. Informe Final.,» Washington DC, 2016.
- ¹⁷ Organización Mundial de la Salud, «Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol,» 2001. [18] F. A. P. S. Acosta L, «Rev Latinoam Enferm. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes.,» n° 19:771-81., 2011.