

EL ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Las sociedades científicas que firmamos este documento consideramos necesario expresar nuestra opinión respecto del impacto producido por el consumo problemático de alcohol en la salud pública en general y particularmente en los adolescentes y jóvenes, dada la alta vulnerabilidad de esta población y el efecto negativo que puede ocasionar en su neurodesarrollo.

Sumamos una mirada desde los profesionales de la salud al debate que se ha abierto en la sociedad a partir de la posible aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas.

El alcohol es un producto básico que puede resultar adictivo y perjudicial para la salud, y no debe considerarse como un artículo de consumo ordinario o de necesidad. El principal motivo de consultas por problemas vinculados al consumo indebido de sustancias es el alcohol. El porcentaje global de consumo de alcohol ha aumentado en la Argentina en los últimos años, y convirtió al país en el país de consumo más alto de alcohol en América Latina, con 9 litros de alcohol puro por habitante por año.

En los últimos siete años, el consumo de alcohol entre los 12 y 17 años de edad aumentó el 50%. Según SEDRONAR, en 2017 el 77% de la población a los 18 años de edad ya había consumido alguna bebida con alcohol. En el mundo, se ha identificado como un problema para la salud pública una nueva modalidad de consumo de alcohol entre los jóvenes, de tipo episódica y excesiva (4 o 5 tragos en la mujer y el varón, respectivamente, en el término de 2 horas). Según la misma fuente, en la Argentina el 47% de los jóvenes que consumió alcohol en el último mes lo hizo en forma excesiva.

Consumo episódico excesivo de alcohol

Hay evidencia de que el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) aumenta el riesgo de daño a largo plazo estructural y funcional del cerebro. En forma indirecta, este tipo de consumo aumenta los siniestros viales, la violencia en la vía pública, el sexo sin protección, con el resultado de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (VIH, sífilis y hepatitis).

Los jóvenes con este tipo de consumo tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar una dependencia en comparación con alguien que espera hasta la edad adulta para iniciar el consumo.

Respecto de costos económicos y consecuencias, el alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, la franja etaria más productiva económicamente.

Las consecuencias socioeconómicas del consumo ocasionan costos al Estado para prevenir la violencia relacionada con el alcohol, la asistencia sanitaria de quienes sufren los trastornos agudos y crónicos y las pérdidas económicas de las empresas para recuperar la productividad perdida.

Después de que fracasaran muchos de los intentos de prohibir el consumo, surgió la reglamentación del alcohol como herramienta de salud pública en el mundo. Más recientemente, dado el éxito de los marcos regulatorios del tabaco, en muchos países de América comenzó a darse prioridad a un enfoque de salud pública a las políticas en materia de consumo de alcohol.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en su **Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol**, instan a los Estados miembros a que establezcan el consumo nocivo de alcohol y el consumo por parte de menores de edad como una prioridad de salud pública y elaboren planes para reducir su repercusión sobre la salud pública proponiendo estrategias, como:

- la aplicación de políticas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- reducir y controlar los puntos de venta de alcohol
- prohibición de la publicidad
- establecer una política de precios.

El gravamen o la subida de los impuestos sobre el alcohol parece ser una de las medidas más eficaces en términos de costos para reducir los efectos perjudiciales en regiones como América Latina, que presenta tasas altas de consumo episódico excesivo, en relación con el resto de las medidas como las educativas, las intervenciones dirigidas a reducir el consumo episódico excesivo de alcohol o las intervenciones breves individuales.

Para ahorrar un año de vida (teniendo en cuenta una ecuación que incorpora la discapacidad), aplicar políticas educativas individuales del tipo “intervención breve” cuesta 3870 dólares, en contraposición con la aplicación de políticas de aumentos de impuestos, que tienen un costo aproximado de 277 dólares por año. Esto no significa que deben dejarse de lado otras medidas de intervención; simplemente estamos estableciendo una comparación de costos.

En un estudio realizado en los Estados Unidos se ha elaborado un modelo de la posible repercusión que tendría un aumento de los impuestos de 25 centavos por copa. Los autores llegan a la conclusión de que el aumento reduciría el consumo de alcohol total un 9,2% y el consumo excesivo, un 11,4%.

Otro trabajo realizado en EE.UU. muestra que por cada anuncio de más que ven los jóvenes aumenta el 1% el número de bebidas que consumen; por cada dólar de más invertido en publicidad por persona, aumenta el 3% el número de bebidas consumidas. La publicidad y el márketing

son especialmente difíciles de contrarrestar por los enormes recursos económicos que posee la industria del alcohol. Desde el sector de la salud hacemos este análisis de la problemática, de las herramientas existentes en diferentes regiones, y decimos que se necesitan medidas que impacten drásticamente en la disminución de las consecuencias de los consumos problemáticos en general, y en este caso, del consumo de alcohol en particular, y que **dicho impacto se vea reflejado fundamentalmente en el retraso de la edad de inicio del consumo en los jóvenes.** [RAM](#)



SAM	Presidente Prof. Dr. Pascual Valdez
APSA	Presidente Dr. Juan Tenconi
SAP	Presidente Dra. Stella Maris Gil
SATI	Presidente Dr. José Luis Golubicki
ATA	Presidentes Dra. Mirtha Nassetta - Dr. Ricardo Fernández
SAMCT	Presidente Dr. Pablo Pratesi

SAMIG	Presidente Prof. Dr. Hugo Catalano
CODAJIC	Presidente Pascoal Moleiro
SASIA	Presidente Dr. Giancarlo Quadrizzi

Coordinadora del documento: Dra. Silvia Cortese, miembro de ATA y asesora en el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.