

Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol

Dirección Nacional de Abordaje Integral
de Enfermedades No Transmisibles



Ministerio de Salud
Argentina



Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Nicolás Iván Haeberer

Equipo de trabajo

Elaboración y revisión

Débora Duffy, Aldana Casañas, Cristian Jacob

Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol

Diseño

Facundo Miranda

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Resolución Ministerial 84/2019.

Desde el Programa, se enfatiza un abordaje integral para la problemática del uso de alcohol, es decir, que además del enfoque asistencial centrado en el “alcoholismo” como patología, es necesario que se logre instalar como eje central la incorporación de políticas de PROMOCIÓN y PREVENCIÓN poblacional que regulen el producto y el entorno.

La Promoción de la Salud implica la elaboración de políticas sanitarias con enfoque poblacional que contemplen y complementen enfoques diversos, los cuales incluyen: legislación, medidas fiscales, del sistema tributario y cambios organizativos (Carta de Ottawa, 1986).

Es de suma importancia comprender que el uso nocivo de alcohol es un problema de todos y es considerado un fenómeno multicausal y por eso se insiste en que no es un problema únicamente del sujeto que consume, ni tampoco una característica de la sustancia en sí: se deben tener en cuenta las dimensiones socio-político-económica, culturales y vinculares.

Los determinantes sociales y contextuales condicionan la decisión individual sobre el consumo de alcohol: la idea de libertad de elegir es relativa si tenemos en cuenta los múltiples factores que dirigen la conducta hacia un determinado fin.

En consecuencia, para aplicar cualquier política general sobre el alcohol es importante que exista un mecanismo de coordinación apropiado y un rol rector del Estado que oriente estas políticas desde una perspectiva integral y amplia del derecho a la salud.

En Enero del 2019, se publicó la Resolución 84/2019 que otorga la Coordinación General del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol a la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles¹. Esta normativa establece que el componente de Promoción y Rectoría Estatal será implementado por dicha dirección y que el componente Red Asistencial Sanitaria seguirá a cargo de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

¹ En el 2019, esta dirección aun mantenía el nombre de “Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles”. En el año 2020, dicho sector cambió su denominación a “Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles”.



Componente I: Promoción y Rectoría Estatal

Objetivo Principal: Elaborar y consensuar POLÍTICAS PÚBLICAS frente al uso nocivo del alcohol. Este componente se conforma a su vez por los siguientes sub-componentes:

1. Jurídico-normativo.
2. Normatización sanitaria.
3. Articulación intra e intersectorial.
4. Vigilancia Epidemiológica.
5. Entornos Saludables.
6. Comunicación.

Componente II: Red Asistencial Sanitaria

Objetivo Principal: Fortalecer el funcionamiento de la Red Sanitaria existente, en todos sus niveles, y a través de proyectos que incorporen el tratamiento y la gestión sobre el uso nocivo de alcohol. Este componente se conforma a su vez por los siguientes sub-componentes:

1. Cooperación Técnica.
2. Capacitación.
3. Información y Comunicación.

Asimismo, es importante resaltar que en base al Art.11 de la LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO (24.788), el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, cuenta con un consejo asesor que está integrado por “representantes de instituciones públicas y/o privadas cuyos fines se relacionen con los objetivos del programa”².

FUNDAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Situación a nivel mundial

En el 2016, el uso nocivo de alcohol causó alrededor de 3 millones de muertes en el mundo (5,3% de todas las muertes), fue responsable del 7,2% de la mortalidad prematura y 132,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es decir el 5,1% de todos los AVAD de ese año. Asimismo, se registraron 0,7 millones de muertes en mujeres y 26,1 millones de AVAD atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2018).

El 49% de los AVAD atribuibles al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer, trastornos de salud mental, y cerca del 40% se deben a lesiones (OMS, 2018).

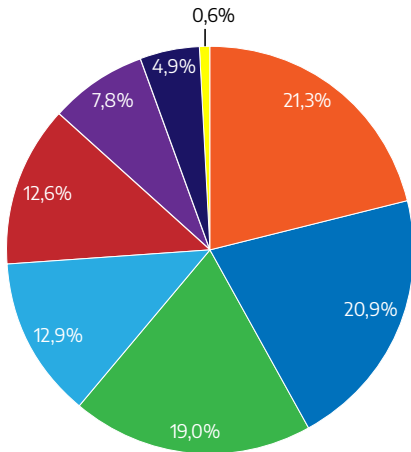
Las personas más jóvenes se vieron desproporcionadamente más afectadas por el alcohol en comparación con las personas mayores, y el 13,5% de las muertes de quienes se encuentran entre los 20 y los 39 años se atribuyen al alcohol (OMS, 2018).

2 Art.11 de la LEY NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO (24.788)

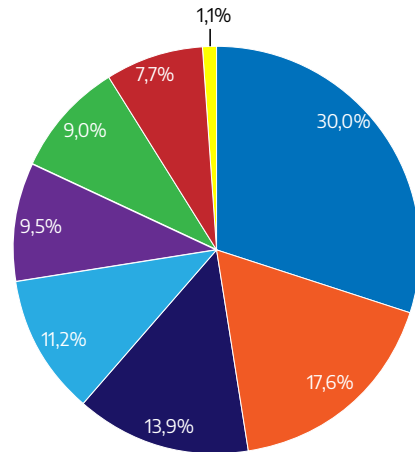


Porcentaje de muertes y de carga de enfermedad atribuible al alcohol (OPS, 2019)

Porcentaje (%) de muertes atribuibles al alcohol, como porcentaje de todas las muertes atribuibles al alcohol, por categoría general de enfermedades, 2016.



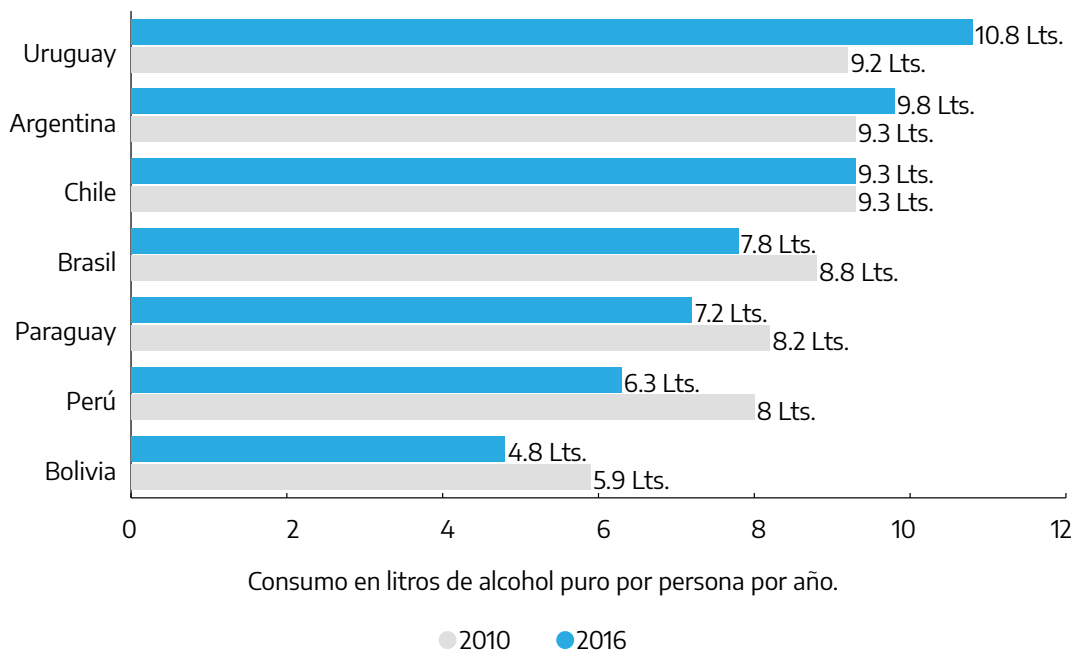
Distribución de la carga de enfermedad atribuible al alcohol, como porcentaje (%) del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) atribuibles al alcohol, por categoría general de enfermedades, 2016.



- Enfermedades infecciosas
- Neoplasias malignas
- Trastornos por consumo de alcohol
- Epilepsia
- Enfermedades digestivas
- Traumatismos no intencionales
- Traumatismos intencionales
- Enfermedades cardiovasculares y diabetes

Situación a nivel Regional y Nacional

Uruguay y Argentina encabezan el ranking del total de alcohol consumido en la región. En nuestro país se registran datos de consumo de 9,8 litros de alcohol puro per cápita, con un promedio diario de 31,5 grs. (para un promedio regional de 8 litros) y con proyecciones en aumento para el año 2025 (OMS, 2018).



Fuente: OMS 2018.



DATOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO (ENFR) Y DE LA ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR (EMSE) DE 2018

- En los últimos tiempos, y acompañando la tendencia internacional, se evidenciaron cambios en la modalidad y patrón de consumo de bebidas alcohólicas que se manifiestan en una edad de inicio cada vez más temprana (en promedio es a los 13 años) (SEDRONAR, 2017).
- El 77,1% de los adolescentes de 13 a 15 consumió alcohol por primera vez antes de los 14 años de edad, presentando un aumento de prevalencia respecto del año anterior - 72,8% en 2007 (Encuesta Mundial de Salud Escolar -EMSE-, 2018).
- 7 de cada 10 adolescentes, de entre 13 y 15 años, compraron bebidas alcohólicas pese a la prohibición de venta a menores que establece la ley (EMSE, 2018).

El patrón de consumo instalado entre los jóvenes es el denominado Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) o “binge drinking” el cual se define como el consumo de 2 o más Unidades de Bebida Estándar (UBE)³ en una ocasión.

Datos del CEEA relevantes

- Este patrón de consumo duplicó su prevalencia del 35,3% entre la EMSE -2007 a 62,9% en la Segunda EMSE (2012).
- En la Tercera EMSE (2018) no se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto de la edición de 2012 (62,9% contra 63,1% en 2018), aunque sí se observa un incremento relativo del consumo en mujeres respecto de los varones, que no se evidenció en la edición anterior de la encuesta.
- Las chicas consumieron consistentemente más alcohol que los varones, lo cual se pone de manifiesto en varios indicadores de la EMSE (2018): en el CEEA 65,4% vs. 60,4%; en la embriaguez alguna vez en la vida 30,7% vs. 26,1%, como en el consumo de al menos una bebida en el último mes 50,3% vs. 44,9%, en las chicas y varones respectivamente.
- Al analizar el CEEA según variables sociodemográficas, se evidenció una amplia diferencia según sexo: el CEEA en varones (20,7%) resultó 3,2 veces mayor que en mujeres (6,5%). En cuanto a la edad, se observó un gradiente descendente a mayor edad, y una diferencia 5 veces mayor en el consumo de los adultos jóvenes (18-24 años: 20,7%) respecto de los de 65 años y más (4,3%) (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo -ENFR-, 2018).

Estos datos permiten concluir que el consumo de alcohol de riesgo aumentó en los adolescentes, el CEEA se duplicó, descendió la edad de inicio, aumentó el consumo entre las adolescentes y se cierra la brecha varón-mujer.

POR ELLO ES IMPERANTE LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS POLÍTICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE ALCANCE POBLACIONAL PARA PROTEGER A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

³ Una UBE contiene alrededor de 13 gr. de alcohol y es equivalente a: 1 porrón o lata individual de cerveza (300 a 350cc); 1 copa de vino (150cc); 1 trago de licor solo o combinado (45cc), también pisco, ron, whisky, vodka, fernet u otros.



- Simultáneamente al consumo en adultos, el CEEA definido como el consumo de 5 tragos o más en una misma oportunidad, aumentó en los últimos años.
- Según la Cuarta ENFR (2018), el CEEA fue de 13,3% a nivel nacional. Se evidenció un crecimiento del indicador respecto de la anterior edición de la encuesta, con un aumento relativo del 27,9% respecto de la ENFR (2013), donde el CEEA fue de 10,4%.
- En cuanto al consumo de alcohol regular de riesgo (CARR), - cuyos valores de referencia son más de 1 UBE por día en mujeres y 2 UBE por día en hombres- fue de 8,4% (ENFR, 2018) manteniéndose estable respecto de la Tercera ENFR (7,8%). El indicador resultó mayor entre varones respecto de mujeres y en los rangos etarios 18 a 24 años y 25 a 34 años respecto de los otros tres grupos de edad. No se evidenciaron diferencias en el resto de las variables sociodemográficas.

Estrategias Internacionales

Al estar incluido en la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, este Programa se encuentra enmarcado en los lineamientos que propone la OPS (2011) en la estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles:

1. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT.
2. Factores de riesgo y protectores de las ENT.
3. Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo.
4. Vigilancia e investigación de las ENT.

Los Ejes de Acción en base a OMS (2015) Y OPS (2011) son:

1. Promoción de hábitos saludables.
2. Regulación de productos y servicios.
3. Promoción de entornos saludables que prevengan y, a la vez, reduzcan un conjunto de factores de riesgo comunes modificables.

Derechos de las personas

En nuestro país son varias las normas que abordan complementariamente la problemática del uso nocivo de alcohol; entre ellas:

- Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo N° 24.788 (reglamentada en 2009 mediante Decretos 149 y 688).
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657.
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061.
- Ley de creación del Programa Nacional de Educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas N° 26.586.
- Ley de Derechos de los Pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud N° 26.529.
- Ley de creación del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934.

A pesar de contar con todo este plexo normativo, Argentina se encuentra lejos de alcanzar los estándares de protección al derecho a la salud recomendados. Sin mayores discusiones, la Ley Nacional N° 24.788 data del año 1997 y fue reglamentada en el año 2009.



Paquete Técnico SAFER

Con miras de garantizar los derechos y proteger a la población, la Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2020 el paquete técnico SAFER, que es una nueva iniciativa que describe cinco estrategias de alto impacto que pueden ayudar a los gobiernos a reducir el uso nocivo del alcohol y las consecuencias sociales y de salud relacionadas.

1. S (Strengthen) Fortalecer las restricciones del acceso y disponibilidad del alcohol;
2. A (Advance) Promover y hacer cumplir medidas de control del alcohol al conducir;
3. F (Facilitate) Facilitar el acceso a la detección precoz, el consejo breve y el tratamiento en personas con consumo nocivo de alcohol en el sistema de salud;
4. E (Enforce) Implementar prohibiciones completas de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas;
5. R (Raise) Aumentar los impuestos selectivos para incrementar los precios de las bebidas alcohólicas.

En base a este paquete técnico, desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles, ponemos a disposición una serie de recomendaciones de fortalecimiento y mejoras legislativas para continuar avanzando en la lucha contra el uso nocivo de alcohol a nivel provincial. A saber:

MEDIDAS RELACIONADAS A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

- a. Restringir la franja horaria de uso en centros de esparcimiento nocturno en aquellos espacios que concurren mayores de edad.
- b. Control de alcoholemia: La Ley de Tránsito N° 27.714, sancionada en mayo de 2023, modifica el art. 17 de la Ley N° 24.788, que ahora establece el límite de alcoholemia como cero (0) miligramos por litro de sangre. Es importante aplicar medidas de control y fiscalización de la nueva ley a nivel federal.

MEDIDAS PARA EL TRATAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL ABANDONO DEL USO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- a. Realizar campañas locales de prevención y lucha contra el uso excesivo de alcohol.
- b. Facilitar acceso a servicios de salud para detección y tratamiento.
- c. Promover la capacitación y educación dirigidos a profesionales de la salud, trabajadores comunitarios, asistentes sociales, educadores, profesionales de la comunicación, decisores políticos, administradores y otras actividades de interés.
- d. Incorporación de abordajes integrales para la lucha contra el alcoholismo en los sistemas locales de salud.

MEDIDAS RELATIVAS A LA REDUCCIÓN DE OFERTA

- a. Prohibición de la venta a menores de edad.
- b. Prohibir, sin excepciones, el uso de bebidas alcohólicas en centros educativos de todos los niveles, lugares de trabajo, eventos deportivos o asociados a la promoción de la actividad física, espacios culturales, entre otros. Asimismo, prohibir la venta a 100 metros medidos desde cualquier puerta de acceso de estos lugares.
- c. Prohibición de distribución gratuita.
- d. Prohibición de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de bebidas alcohólicas por parte de la población.



- e. Restringir la franja horaria en bocas de expendio.
- f. Prohibición total de publicidad y promoción, directa e indirecta, incluyendo puntos de venta y vía pública. La prohibición debe versar sobre la marca y la empresa.
- g. Prohibición total de exhibición de productos en punto de venta.
- h. Prohibición de toda clase de auspicio, patrocinio o sponsoreo de todo tipo de eventos y actividades, incluidas las deportivas y culturales, por parte de empresas dedicadas a la fabricación, industrialización o comercialización de bebidas alcohólicas y de sus marcas.
- i. Exigir que se publiquen a las autoridades competentes los gastos efectuados por la industria de las bebidas alcohólicas en actividades de publicidad, promoción y patrocinio.

MEDIDAS IMPOSITIVAS

- a. Valorar la posibilidad de establecer tasas locales: habilitación y/o régimen de licencias para el expendio de bebidas alcohólicas.

MEDIDAS GENERALES

- a. Establecer como autoridad de aplicación a la cartera sanitaria.
- b. Reglamentar la existencia de un Programa local de Prevención y Lucha contra el Uso Nocivo de Alcohol (Programa).
- c. Establecer sanciones que prevean un mecanismo de actualización para establecer su monto. d. Generar mecanismos de fiscalización (circuito de denuncia de las infracciones, mecanismo de multas, proveer de fondos, etc.).

ASPECTOS PRIVATIVOS DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL (A MODO DE EJEMPLO)

Regulación del empaquetado y etiquetado.

Regulación de la importación de bebidas alcohólicas y restricción del duty free (prohibir o restringir, según proceda, la importación de bebidas alcohólicas de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales).

Política impositiva.

Control de comercio ilícito.

Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio en medios masivos de comunicación, incluyendo internet.

Atento a:

- La actual evidencia internacional sobre intervenciones más costo eficaces en materia de control de alcohol.
- La falta de una política fiscal con objetivo sanitario y efectiva para desincentivar el consumo.
- La falta de armonización de las políticas regulatorias al interior del plexo normativo argentino vinculado a la problemática.

El Programa recomienda implementar una estrategia nacional de abordaje integral que promueva la actualización del marco normativo tanto a nivel nacional como provincial para lograr:

- Regulación efectiva y eficiente con base en la evidencia científica, en materia de restricciones integrales de publicidad, promoción y patrocinio;
- Políticas fiscales con objetivo sanitario;
- Prohibición de acceso a menores;
- Fiscalización y control de la ley de Tolerancia Cero al volante.

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*