



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

Consumo de alcohol en México, 2000-2012: estrategias mundiales para reducir su uso nocivo

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles causan aproximadamente dos terceras partes de las muertes en el mundo. Los principales factores de riesgo que se asocian causalmente son el consumo de tabaco, una dieta malsana, inactividad física y el abuso del alcohol.¹

El consumo de alcohol está asociado con mayor riesgo de accidentes,² violencia física,³ conductas sexuales riesgosas,⁴ cáncer de mama,⁵ y provoca pérdida de productividad,⁶ problemas familiares y deterioro cognoscitivo en edades avanzadas.⁷ En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%),⁸ que implica cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios. Este documento tiene como objetivo analizar el consumo de alcohol en los adolescentes y los adultos mexicanos con información de la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006 y 2012 para coadyuvar en el diseño de políticas públicas para su prevención y control.

Resultados

Adolescentes

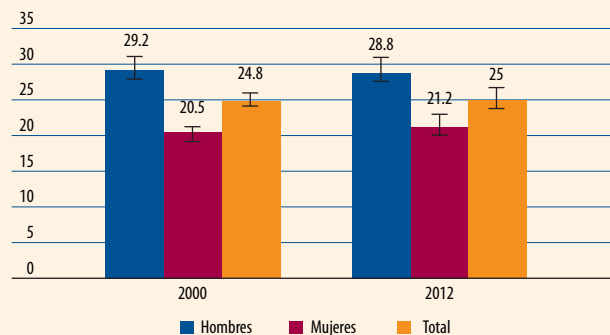
La prevalencia de consumo de alcohol se definió como consumo de una bebida alcohólica de forma diaria u ocasional en el último año. Entre los años 2000 y 2012 no se observa un cambio estadísticamente significativo en el porcentaje total de adolescentes que consumen alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012). En 2012, 28.8 y 21.2% de los hombres y las mujeres, respectivamente,

refirieron consumir alcohol. No se observaron cambios en el consumo respecto al año 2000 (figura 1).

Adultos

El consumo de alcohol entre los adultos se definió como el consumo diario u ocasional. Entre 2000 y 2012 se observa un aumento en el porcentaje total de adultos que consumen alcohol (39.7% en 2000, 34.1% en 2006 y 53.9% en 2012). Entre los

Figura 1. Prevalencia de consumo actual* de alcohol. Población de 10 a 19 años. México, ENSA 2000, ENSANUT 2012



* Personas que refirieron consumo de bebida alcohólica de forma diaria, semanal, mensual u ocasional en el último año.
Intervalos de confianza al 95%

hombres, el aumento fue de 56.1% en el año 2000 a 53.1% en 2006, y a 67.8% en 2012, y entre las mujeres de 24.3% en el año 2000 a 18.5% en 2006, y a 41.3% en 2012 (figura 2).

Recomendaciones

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles⁹ insta a los Estados Miembro, incluyendo a México, a seguir haciendo frente a los factores de riesgo comunes a través de cinco intervenciones prioritarias:

1. Control del tabaco (la prioridad más urgente e inmediata)
2. Reducción del consumo de sal
3. Mejoría en la dieta y actividad física
4. Reducción del consumo peligroso de alcohol
5. Acceso a los medicamentos esenciales y a la tecnología

Acciones

Promover la aplicación de la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el uso nocivo del alcohol,¹⁰ reconociendo la necesidad de formular planes de acción intersectorial de nivel nacional y subnacional que consideren todas las políticas u opciones recomendadas en la Estrategia. Estas se han agrupado en 10 esferas de acción que se relacionan entre sí:

1. Liderazgo, concienciación y compromiso: fomentar un acceso amplio a la información y a programas eficaces de concienciación especialmente entre los adolescentes.
2. Respuesta de los servicios de salud: ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a individuos y familias en riesgo de sufrir trastornos por el consumo de alcohol y afecciones asociadas.

3. Acción comunitaria: movilizar a la comunidad para prevenir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas entre los menores de edad, creando y apoyando entornos sin alcohol.
4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol: establecer medidas para la conducción responsable de vehículos y establecer límites de concentración de alcohol de acuerdo con la norma internacional.
5. Disponibilidad de alcohol: reducir la disponibilidad de alcohol a través del establecimiento de un sistema de regulación de la producción y venta al por mayor en puntos de venta y en servicios de bebidas alcohólicas.
6. Mercadeo de las bebidas alcohólicas: reducir la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
7. Políticas de precios: establecer un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, con la revisión periódica de precios en función de la inflación y el ingreso.
8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica: exigir el cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol.
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y del alcohol de producción informal: regular la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente.
10. Seguimiento y vigilancia: creación de un repositorio de datos nacionales basado en indicadores internacionalmente acordados y comunicación de los datos en el formato acordado por la OMS.

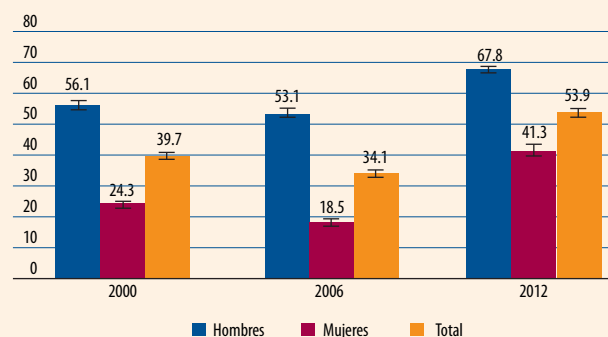
Conclusiones

El abuso en el consumo de alcohol no sólo causa un detrimento de la salud sino consecuencias sociales para el bebedor, su familia y la sociedad. Las recomendaciones establecidas por la OMS son factibles si se consideran la voluntad política de los gobiernos, la infraestructura y la capacidad técnica existente, la participación coordinada de todos los sectores, grupos de interés, a la sociedad civil organizada y a la colectividad en su conjunto.

Referencias

1. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization. [Consultado 2012 junio 20]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
2. World Health Organization. Alcohol and injuries. Emergency department studies in an International perspective. Geneva: World Health Organization, 2009. [Consultado 2012 junio 20]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf
3. Borges G, Orozco R, Cremonte M, Buzi-Figlie N, Cherpitel Ch, Poznyak V. Alcohol and violence in the emergency department: a regional report from the WHO collaborative study on alcohol injuries. Salud Publica Mex 2008; 50 (Supl. 1): s6-s11.

Figura 2. Consumo actual de alcohol.* Población de 20 años o más. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



* Personas que refirieron consumo de bebida alcohólica de forma diaria, semanal, mensual u ocasional en el último año.
Intervalos de confianza al 95%

4. World Health Organization. Alcohol use and sexual risk behaviour: a cross-cultural study in eight countries. Geneva: World Health Organization, 2005. [Consultado 2012 junio 20]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/alcohol_final.pdf
5. Coronado G, Beasley J, Livaudais J. Alcohol consumption and the risk of breast cancer. *Salud Publica Mex* 2011; 53(5): 440-447.
6. Cook PJ, Moore MJ. The Economics of alcohol abuse and alcohol-control policies. *Health Affairs* 2002; 21(2): 120-133.
7. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borges G. Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Publica Mex* 2007; 49(S4): s467-s474.
8. Medina-Mora ME. ¿Cuál es la naturaleza del problema que estamos enfrentando? En: Medina-Mora ME, ed. *Alcohol y políticas públicas*. México: El Colegio Nacional, 2012: 3-17.
9. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Septiembre de 2011. Ginebra: ONU, 2011
10. World Health Organization. *Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization, 2010. [Consultado 2012 junio 20] Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf.

Responsables: Carlos Manuel Guerrero López,* José Alberto Muños Hernández,* Belén Sáenz de Miera Juárez,* Luz Myriam Reynales Shigematsu.*

* Instituto Nacional de Salud Pública. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista *Salud Pública de México*.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

