

RESUMEN EJECUTIVO:

REPORTE DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

Coalición México Salud-Hable, marzo 2020

Al considerar que anualmente fallecen en el mundo más de tres millones de personas por consumo nocivo de alcohol, cifra que representa el 5% de la carga de enfermedad atribuible¹, que en México los problemas asociados son altos y afectan especialmente a las y los adolescentes² y que tal consumo constituye uno de los principales factores de riesgo que desencadenan las enfermedades no transmisibles (ENT) a escala global y nacional, la Coalición México Salud-Hable presentó a medios de comunicación este jueves 12 de marzo de 2020 el primer [*Reporte de la Sociedad Civil sobre Consumo Nocivo de Alcohol*](#).

Monitorear cada año avances, estancamientos, posibilidades u obstáculos en la aplicación de políticas públicas para prevenir y controlar el uso de bebidas alcohólicas en el país, es el propósito de ese informe de las organizaciones adherentes a la Coalición México Salud-Hable, tal y como otras entidades sociales ya lo hacen en los ámbitos del control del tabaco, de la obesidad y el sobrepeso. Con ánimo de coadyuvar crítica y propositivamente a los esfuerzos de autoridades, especialistas y profesionales de la salud, y de otras áreas de la gestión pública, se incluyen recomendaciones sobre salud pública ante el uso nocivo de alcohol, propuestas desde una perspectiva ciudadana.

El *Reporte de la Sociedad Civil sobre Consumo Nocivo de Alcohol* realiza un análisis basado en los cinco pilares de medidas para el control del uso nocivo de alcohol recomendadas por la Organización Mundial de la Salud incluidas en el paquete técnico SAFER (por sus siglas en inglés):

- Fortalecer (Strengthen) las restricciones sobre disponibilidad de alcohol.
- Avanzar (Advance) y hacer cumplir medidas que eviten beber y conducir vehículos.
- Facilitar (Facilitate) el acceso a tamizaje, intervenciones breves y tratamiento.
- Hacer cumplir (Enforce) prohibiciones o restricciones integrales a la publicidad de alcohol.
- Aumentar (Raise) los precios del alcohol mediante impuestos especiales y políticas de precios.

I. Fortalecer (Strengthen) las restricciones sobre disponibilidad de alcohol.

Las bebidas están disponibles en horarios amplios y cerca de escuelas de todos los niveles³, a grado tal que el 17% de alumnos de primaria han probado ya bebidas alcohólicas y el 2.4% registra consumo excesivo⁴. Hombres de 18 a 29 años y mujeres de 12 a 17 años presentan prevalencias altas; en promedio consumen de 4 a 5 copas en el llamado *pre copeo* y la mayoría de ellos seguirá bebiendo en una fiesta o reunión. Por ello, recomendamos:

- Reducir la densidad de puntos de venta de alcohol.
- Regular su número y ubicación, para evitar que operen cerca de escuelas.

- Aplicar con rigor la prohibición de vender alcohol a menores de edad, con penalizaciones severas a expendedores infractores.
- Restringir y reducir horarios de los puntos de venta.
- Evitar la venta de alcohol a personas intoxicadas.
- Corresponsabilizar a dueños, responsables y trabajadores de establecimientos que expendan o sirvan bebidas alcohólicas a personas ebrias.
- Eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas vendidas o distribuidas de manera informal o ilícita.
- Regular la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas artesanales.

II. Avanzar (Advance) y hacer cumplir medidas que eviten beber y conducir vehículos.

La legislación que en México prohíbe beber alcohol y conducir vehículos es dispar y permisiva⁵, por lo cual no están homologadas las pruebas de alcoholemia (conocidas popularmente como alcoholímetros) en las 32 entidades federativas del país. No hay recopilación sistemática de los accidentes de tránsito en los estados y la capital del país, que permitan identificar en cuáles casos hubo presencia de alcohol⁶. Por ello, recomendamos:

- Homologar en los reglamentos de tránsito de las 32 entidades federativas, las disposiciones sobre prevención y control de accidentes con presencia de alcohol.
- Establecer, homologar y exigir el cumplimiento de un límite máximo y único de concentración de alcohol superior al límite establecido (La OMS recomienda un límite de contenido de alcohol en sangre de no más de .0.05 gramos por decilitro para población en general y de 0.02 g/dl en conductores jóvenes o novatos).
- Realizar con regularidad (no solo en temporada vacacional o de *puentes*) pruebas aleatorias de alcoholemia en conductores.
- Establecer puntos para verificar la sobriedad de conductores sospechosos, de estar intoxicados.
- Incrementar puntos de revisión diaria de alcoholemia y sus horarios, con énfasis en fines de semana y fechas festivas.
- Suspender o retirar temporalmente las licencias para conducir vehículos a quienes manejan con alcoholemia superior al límite establecido, y cancelar definitivamente las licencias a las personas reincidentes.

III. Facilitar (Facilitate) el acceso a tamizaje, intervenciones breves y tratamiento.

El alcohol es la sustancia principal por la cual se solicita tratamiento por consumo de drogas de 2013 a 2018, además de que los usuarios identifican a esa sustancia como la principal causante de problemas en su vida⁷; La mayoría de los servicios de tratamiento residencial para personas afectadas por el alcohol, son ofrecidos por establecimientos privados y sociales, principalmente grupos de ayuda mutua⁸. Por ello, recomendamos:

- Capacitar al personal del primer nivel de atención en salud para que imparta consejo breve de impacto a pacientes y familiares.
- Capacitar al personal del primer nivel para que aplique pruebas de tamizaje y detección temprana del consumo nocivo de alcohol y derive con oportunidad los casos detectados.
- Desarrollar en las instituciones de salud programas permanentes de tratamiento y rehabilitación de trastornos relacionados con la ingesta de alcohol.
- Abrir espacios de tratamiento en hospitales generales para enfermos por consumo de alcohol o sus enfermedades asociadas, pues hoy solo los reciben algunas unidades de salud mental.
- Eliminar barreras sociales, económicas, culturales y administrativas que estigmatizan a consumidores de alcohol, especialmente a las mujeres, para propiciar que acudan a tratamiento y se adhieran al mismo.
- Desplegar cada año una campaña nacional de sensibilización dirigida a las familias para que prevengan el consumo, detecten conductas y actitudes precursoras en menores de edad y deriven casos detectados, a cargo de las instituciones del Sector Salud, de la Secretaría de Educación Pública y de las Asociaciones de Padres de Familia.
- Aplicar una estrategia con perspectiva de género para prevenir y detener el consumo de alcohol y sus consecuencias en mujeres de todas las edades.
- Fortalecer la colaboración del Sector Salud con las agrupaciones de ayuda mutua y avanzar en el registro y la certificación de establecimientos residenciales que respetan los derechos humanos.

IV. Hacer cumplir (Enforce) prohibiciones o restricciones integrales a la publicidad de alcohol.

En México hay vínculos sólidos y amplios entre la industria del alcohol, los equipos deportivos⁹, sobre todo del nivel profesional y las empresas de los espectáculos masivos, sobre todo musicales. De igual manera, la legislación de salud en materia de publicidad permite que empresas productoras o comercializadoras de bebidas debajo contenido alcohólico, patrocinen actividades deportivas y recreativas. Por ello, recomendamos:

- Actualizar el marco jurídico sobre publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas, sin la interferencia o apoyo de personeros de la industria alcohólica, pero sí con la participación de entidades científicas, especialistas en salud y organizaciones sociales, vigilando que los servidores públicos no incurran en conflicto de interés.
- Terminar con la llamada auto regulación de las industrias relacionadas con la producción, distribución y comercialización de bebidas alcohólicas, en la generación y transmisión de mensajes a la población en general y en especial a menores de edad.
- Evitar la exposición de niños y adolescentes a la mercadotecnia de bebidas alcohólicas, mediante la eliminación de anuncios externos en la vía pública y del patrocinio de cualquier tipo de actividad deportiva o artística, incluidas las que se difunden por radio y televisión.

- Promover y aplicar prohibiciones o restricciones integrales sobre la exposición al mercadeo de alcohol en el mundo digital

V. Aumentar (Raise) los precios del alcohol mediante impuestos especiales y políticas de precios.

Pese a estar prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, éstos pueden adquirirlas con facilidad y a bajo precio, sobre todo si se trata de cerveza y de otras bebidas en lata, también preferidas por los jóvenes¹⁰. Se permiten promociones que llegan a obsequiar bebidas a los consumidores jóvenes, además de que persisten prácticas comerciales como “el dos por uno”, o “la hora feliz”, que estimulan el consumo excesivo. Por ello, recomendamos:

- Incrementar el IEPS (impuesto especial) a todas las bebidas con alcohol, nacionales o importadas, sin importar su graduación de etanol, para alejar el consumo a niños y adolescentes y, al mismo tiempo allegar recursos a la hacienda pública.
- Integrar un grupo de especialistas de las secretarías de Salud, Economía, Hacienda y Crédito Público, así como de Agricultura y Desarrollo Rural, así como expertos fiscalistas, en econometría y derecho constitucional de prestigio y sin conflicto de interés, para modificar la Ley del IEPS en lo concerniente a las bebidas alcohólicas.
- Legislar en favor de la salud, tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores para que, una vez que el grupo de especialistas referido en el párrafo anterior haya definido el porcentaje de incremento fiscal, aprueben el ajuste anual automático a dicho gravamen.
- Controlar los mercados informales de bebidas alcohólicas y combatir la importación, distribución y comercialización de bebidas alcohólicas ilícitas.
- Establecer la política de precios mínimos para las bebidas alcohólicas, para inhibir el consumo en menores de edad y sectores vulnerables de la población.
- Prohibir ventas por abajo del costo de los productos con alcohol y eliminar descuentos en compras por volumen.
- Prohibir verdaderamente prácticas engañosas que estimulan el consumo intenso y nocivo de alcohol (2 x 1, hora feliz, precios bajos para mujeres, concursos, etc.).

1. Organización Panamericana de la Salud “La Política de Drogas y el Bien Público, 2010; <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
2. ENCODAT 2016-2017 Consumo de alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales
3. ENCODAT Alcohol 2017. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol.
4. Encuesta Nacional e Consumo de Drogas en Estudiantes 2014. Reporte de Alcohol.
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Estado de Seguridad Vial en la Región de las Américas. Washington, D. C. OPS 2009.
6. OPS México. Un problema de salud pública. Muertes, discapacidades y traumatismos causados por el tránsito, en: https://www.paho.org/mex/ndex.php?option=com_content&view=article&id=490:marcoconceptual&itemid=380
7. Programa contra la Farmacodependencia 2015-2018
8. México, informe de evaluación sobre el control de las drogas, OEA, 2014
9. Reunión de la OPS sobre Reglamentación de la comercialización del alcohol, Informe final, Washington, D.C. OPS. 2016
10. ENCODAT Alcohol 2017, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: reporte Alcohol