

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA A LA SALUD PÚBLICA: POLÍTICAS EFECTIVAS PARA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL.

Contributions of psychology to public health. Effective policies for prevention of harmful alcohol consumption

Aldana Lichtenberger<sup>\*1</sup>, Karina Conde<sup>2</sup>, & Mariana Cremonte<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Becaria Doctoral CONICET

<sup>2</sup> Becaria Doctoral CONICET

<sup>3</sup> Investigadora adjunta CONICET- CIIMPE

### Resumen

El consumo de alcohol es la quinta causa de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos por parte de los gobiernos de numerosos países para disminuir su uso, la prevalencia de consumo sigue siendo alta, alcanzando hasta el 80% de la población en países como Argentina. Preventivamente, los gobiernos implementan acciones obligatorias para reducir las consecuencias relacionadas con el consumo perjudicial de alcohol, promoviendo la salud pública y el bienestar social. Estas acciones, llamadas políticas públicas, logran una disminución sustancial de las consecuencias derivadas del consumo perjudicial cuando son efectivas (e.g. aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas; disminución de la disponibilidad; intervención breve). Sin embargo, si se aplican acciones con escasa evidencia o influenciadas por la industria del alcohol (e.g. códigos voluntarios de control de marketing por parte de la industria, programas educativos sobre alcohol, campañas de información y etiquetas de advertencia o programas de conductores designados), se promueve una mala distribución de los recursos del Estados; e incluso puede agravarse el problema. El objetivo del presente trabajo es realizar una reflexión crítica sobre políticas efectivas para prevenir el consumo perjudicial de alcohol. Asimismo, se planteará el rol de la Psicología en la problemática.

Palabras claves: alcohol, políticas públicas, consumo perjudicial, salud pública, psicología

### Abstract

Alcohol consumption is the fifth leading cause of disability and early death worldwide. Despite efforts by the governments of many countries to reduce it, consumption prevalence remains high, reaching up to 80% of the population in countries such as Argentina. Preventively, governments implement mandatory measures to reduce the consequences related to alcohol's harmful use, promoting public health and social welfare. When they are effective, these actions called public policies, achieve a substantial reduction in harmful consequences of consumption (e.g. higher taxes on alcoholic beverages decreased availability; brief intervention). However, if actions are applied with little evidence or influenced by the alcohol industry (e. g. voluntary codes of marketing control by industry, educational programs on alcohol, information campaigns and warning labels or designated driver programs), maldistribution of States resources is promoted; and the problem could worsen. Therefore, the aim of this paper is to debate

---

\* Contacto: [lichtenberger@mdp.edu.ar](mailto:lichtenberger@mdp.edu.ar)

critically effective policies to prevent alcohol's harmful use. Additionally, we will discuss the role of Psychology in the issue.

Key words: alcohol, public policies, alcohol harmful use, public health, psychology

## **Alcohol y Políticas Públicas**

### **La psicología y las políticas públicas en salud**

En las sociedades actuales, las razones por las cuales las personas enferman o mueren han cambiado de un predominio de las patologías transmisibles a las patologías asociadas con estilos de vida y a la exposición de factores medioambientales específicos.

Estos problemas requieren de una respuesta integral, compleja y centrada en un análisis histórico-social; sin embargo, la formación de los recursos humanos y la práctica de los servicios sanitarios continúa siendo, en buena medida, fragmentada, reduccionista y en muchos casos, apartada de lo social. Existen campos, como el de la salud mental, que han sido concebidos tradicionalmente en forma disociada de los programas, servicios y recursos del sistema de salud general. No obstante, las contribuciones de los psicólogos en relación a las problemáticas sanitarias son valiosas para comprender el proceso salutogénico de individuos y comunidades, y no se reducen únicamente a asistir en la enfermedad. Son de gran importancia para el planteo de objetivos, recursos y acciones de distintas dependencias del Estado. Desde este marco, la promoción de la salud incluiría promover el desarrollo de habilidades personales junto con intervenciones medioambientales cuyo objetivo sea reforzar factores que sostienen estilos de vida saludables, y modificar aquello que impide ponerlos en práctica. El mayor obstáculo en esta labor es la escasa formación que reciben los psicólogos en áreas como la Atención Primaria de la Salud, epidemiología, políticas públicas, sistemas y servicios de atención, y planificación de servicios (de Lellis, 2006).

El objetivo del presente trabajo es realizar una reflexión crítica sobre políticas efectivas para prevenir el consumo de riesgo de alcohol.

### **El alcohol como problema de salud pública**

En el contexto descrito, uno de los grandes problemas sanitarios emergentes es el uso excesivo de alcohol. En las distintas culturas, el consumo de alcohol está determinado por numerosos factores. En cada contexto, tiene diferentes valores: como una medicina, un alimento, una bebida religiosa, o una sustancia psicoactiva. Por otro lado, las prácticas de consumo de alcohol y los comportamientos relacionados a la ebriedad permitidos socialmente son también distintos. En algunas sociedades, el alcohol forma parte de la vida cotidiana y se asocia a eventos específicos, como las fiestas; esto constituiría una forma de regular el consumo de alcohol y sus consecuencias (Room, 1998).

Sin embargo, el alcohol es una sustancia que se relaciona con numerosas enfermedades físicas y mentales. Por sus efectos detrimentales en el sistema inmune, juega un rol en el desarrollo de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía, y dificulta el tratamiento del HIV, la epilepsia, cirrosis, pancreatitis, diversos tipos de cáncer, diabetes tipo 2, infartos hemorrágicos y síndrome alcohólico fetal (Rehm, et al., 2010). Además, el consumo problemático puede producir trastornos

mentales como la dependencia, sin contar numerosas conductas de riesgo (e.g. violencia, relaciones sexuales sin protección, conducción bajo los efectos del alcohol) que afectan no sólo a quienes beben sino también a quienes los rodean (Monteiro, 2007). Todo lo anterior lo posiciona como el quinto factor de riesgo (de 26) para discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. En Argentina, la prevalencia de consumo de alcohol es del 80%, uno de los países con más alto consumo per cápita de América, y con más riesgo de pérdida de años de vida saludables a causa del uso de alcohol (WHO, 2014).

Entre los numerosos esfuerzos para evitar y reducir los problemas de salud a largo plazo, organismos como el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (EEUU) y The Canadian Centre on Substance Abuse, recomiendan limitar el consumo a no más de dos tragos (cualquier bebida con aproximadamente 12 gramos de alcohol puro) por día en mujeres y no más de tres tragos por día para varones. Además, se advierte que el consumo de alcohol está completamente contraindicado en personas que van a conducir, que toman algún medicamento, que están realizando una actividad de riesgo, que padecen problemas mentales, que tienen dependencia, mujeres embarazadas o planeando estar embarazadas o en periodo de lactancia, que son responsables de la seguridad de otros o que tienen importantes decisiones a tomar. También se aconseja retrasar el inicio de consumo y mantener límites de no más de 1-2 tragos por semana hasta la juventud.

### **Las sociedades y el control del consumo de alcohol**

Existen numerosos ejemplos de cómo las personas y poblaciones abordan problemas sociales relacionados con el uso indebido de las bebidas alcohólicas, y de la búsqueda de políticas que protejan la salud y prevengan discapacidades y muertes. El control de la producción, distribución y el consumo de alcohol se ejerce desde los primeros asentamientos urbanos de la antigüedad en Grecia, Mesopotamia y Egipto. Por más de 2000 años, monarcas, gobiernos y clero idearon estrategias ingeniosas para prevenir problemas relacionados con el alcohol. Pero no fue sino hasta el auge de la medicina moderna y el surgimiento del movimiento mundial por la templanza en el siglo diecinueve que la política sobre alcohol alcanzó su mayor potencial como instrumento de salud pública. Hoy las medidas que afectan el consumo de alcohol son una característica común de los sistemas legales y normativos del mundo entero. Sin embargo, la política pública que considera el alcohol como un problema especial de tipo social o de salud, o como materia de amplia reglamentación, ha sido menos común (Babor et al. 2010).

### **Las políticas públicas sobre alcohol**

Las políticas públicas sobre alcohol se refieren a acciones que un gobierno o un grupo no gubernamental implementa, de manera autoritaria, para prevenir o reducir las consecuencias relacionadas con uso perjudicial. La meta general de estas políticas es promover la salud pública y el bienestar social a través de medidas que logren disuadir o reducir el consumo general, la intoxicación y los problemas derivados. Si las estrategias son efectivas, los daños producidos por el consumo de alcohol disminuyen.

Las políticas públicas deben diseñarse teniendo en cuenta la complejidad de los daños que provoca el consumo de alcohol. La mayor parte de esos daños se deriva de consumidores que se intoxican ocasionalmente y no de personas con alcoholismo. Dado que cuando el consumo total de una sociedad aumenta, este incremento se da en todos

los grupos de consumidores (Skog, 2001), reducir el consumo total de una población implicaría una reducción en todos los grupos minimizando el daño social.

De lo anterior se desprende que las políticas públicas deben dirigirse no sólo a grupos específicos como los alcohólicos, (intervenciones específicas), sino también a grupos de riesgo como los adolescentes (intervenciones selectas), y especialmente a la población general (intervenciones universales).

En base a hallazgos científicos y evaluaciones de efectividad, se puede sintetizar la siguiente guía de las intervenciones efectuadas para reducir el consumo total de las poblaciones y los daños asociados (Babor, 2010):

- 1) *Políticas basadas en el aumento de impuestos al alcohol y controles de precios:* Los aumentos en los precios provocarán una disminución en la demanda y por lo tanto en el volumen de alcohol total consumido por la población.
- 2) *Políticas de regulación de la disponibilidad física de las bebidas alcohólicas:* Si las personas deben esforzarse más en conseguir las bebidas alcohólicas entonces consumirán menos alcohol.
- 3) *Alteración del contexto de consumo:* Si se crean restricciones ambientales y sociales, el consumo y la violencia disminuirán.
- 4) *Políticas de educación y persuasión:* Las medidas legales tendrán un efecto disuasorio, especialmente sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, y la adquisición de conocimientos influirá en la conducta.
- 5) *Políticas de regulación de la publicidad:* La publicidad normaliza el consumo de alcohol, aumentando la percepción de posibles efectos positivos asociados a él. Si se regulan las prácticas de publicidad el ingreso al consumo por parte de los jóvenes se hará más tardío y se reducirá la intoxicación propia de este grupo.
- 6) *Políticas que incluyan intervenciones breves en entornos de Atención Primaria a la Salud y que busquen aumentar la disponibilidad de programas de tratamiento para dependientes:* La dependencia del alcohol será prevenida motivando a consumidores intensos a reducir su consumo.

Dentro de cada intervención se engloban diferentes prácticas y estrategias, que son las que denominamos políticas públicas. Algunas han demostrado ser efectivas, pero muchas otras no lo son. La efectividad de una política pública se establece a través de investigaciones científicas que evidencian si una práctica en particular es útil para reducir el consumo de alcohol y/o los problemas relacionados. Entonces, decimos que una política pública es efectiva si su ejecución ha demostrado una reducción del consumo o los problemas relacionados con el alcohol en el grupo al que fue dirigida.

### **Políticas Públicas Efectivas**

Las prácticas más efectivas (Babor, 2010) son las relacionadas con el aumento de impuestos al alcohol; también aquellas que busquen disminuir la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, como el monopolio a la venta por parte del gobierno, el aumento de la edad límite del consumo, la restricción de días y horarios de venta de bebidas alcohólicas, la desagregación de los puntos de venta (por ejemplo, que no haya muchos bares en una misma zona); prácticas contra la conducción en estado de ebriedad, como los controles de sobriedad, control de bajos niveles de alcohol en sangre al conducir (tolerancia cero para jóvenes) y licencias graduadas para novatos; y prácticas de atención, como las intervenciones breves en centros de salud. A continuación, se describirán brevemente algunas de estas estrategias:

*Impuestos al alcohol.* Aumentar los precios de las bebidas alcohólicas tiene una relación directa con la reducción del consumo de alcohol y los problemas como índices de mortalidad por cirrosis (Cook & Tauchen, 1982) y otras causas, criminalidad, violencia y muertes en accidentes de tránsito, ya sea como conductor de un vehículo, acompañante o peatón. Existen ejemplos de países, como Suecia o Finlandia, donde la ejecución de políticas de reducción de precios resultó en un incremento del consumo y la intoxicación en jóvenes. Algunos países aplicaron aumentos de precios selectivos, es decir sólo a bebidas con alto contenido alcohólico, encontrándose que no se reduce el consumo, sino que se produce una sustitución por bebidas de menor valor. Sin embargo, si se eleva el precio mínimo de las bebidas más baratas sí se logra disminuir los daños asociados al consumo. Esta opción es la más efectiva en función del costo (Babor et al., 2010) logrando una reducción de los daños relacionados por el consumo y generando ingresos directos para el Estado (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009).

*Disminución de la disponibilidad de alcohol.* Cuando el alcohol es muy fácil de conseguir, aumenta el consumo y los problemas asociados. De manera inversa, cuando se ponen limitaciones a la disponibilidad, el consumo de alcohol y los daños asociados al mismo, disminuyen. Las acciones destinadas a limitar la disponibilidad del consumo, entre otras, incluyen:

- El aumento de la edad límite del consumo: Se dirige a adolescentes. En Argentina el límite es de 18 años, sin embargo, incrementar este límite a 21 años cuenta con el mayor apoyo científico. La implementación de esta estrategia significa reducciones en los accidentes de tránsito en los que hay un solo conductor involucrado (y que suelen usarse como indicadores de siniestros viales relacionados con el alcohol) de hasta un 20% (O'Malley & Wagenaar, 1991), y en EEUU, los accidentes generales se vieron disminuidos entre un 11 y 16%. En el sentido contrario, el mismo país sufrió un aumento de accidentes durante los años setenta en aquellos estados que descendieron la edad límite de consumo de 21 a 18 años (Voas, Tippetts, & Taylor, 1998).
- Restricción de días y horarios para la venta de bebidas alcohólicas: Dirigida a población general. Estas medidas afectan principalmente a los jóvenes y consumidores excesivos, pero se dirigen a la población general. Se ha observado en algunos países, como Brasil, Canadá y Australia, que cuando los horarios y días de venta aumentan o se flexibilizan, el consumo y el daño asociado aumentan también.

*Contra la conducción bajo los efectos del alcohol.* La aparición de problemas cuando se conduce y se bebe alcohol es conocida y ha sido ampliamente demostrada. Mínimos niveles de alcohol en sangre derivan en un deterioro de las habilidades de conducción, aumentando notablemente la probabilidad de un choque u otro siniestro vial. Numerosos estudios se han ocupado de evaluar la efectividad de medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol, que dependen de que se hagan cumplir consistentemente. Penalizaciones más severas y rápidas suponen un mayor efecto disuasivo (Babor et al., 2010), siendo las siguientes las mejores:

- Niveles bajos o reducidos de la concentración de alcohol en sangre (BAC): Los límites de BAC pueden ir desde 0% hasta 0.10%. En Argentina el límite es de 0.5%, sin embargo en países vecinos como Brasil y Chile tienen leyes conocidas como leyes de tolerancia 0%. En Brasil, este cambio en la reglamentación ha significado una importante reducción en los accidentes de



tránsito (Andreucetti et al., 2011), lo que refuerza que mientras más bajo es el límite legal de BAC, menos choques.

- Prueba aleatoria de aliento y puntos de verificación de sobriedad: En ambos casos cualquier automovilista puede ser detenido y se le exige una prueba de aliento. La efectividad de ambas estrategias es proporcional a la frecuencia de implementación, a su visibilidad y a la severidad y rapidez de las sanciones que se impongan. Ambas estrategias se asocian a disminuciones importantes en las fatalidades producidas por consumo (Babor et al., 2010).

*Tamizaje e Intervención Breve (IB)*. Es una de las medidas que ha demostrado mayor efectividad entre las que se dirigen a nivel individual. Son intervenciones diseñadas para consumidores de riesgo, los dependientes pueden beneficiarse de las IB al buscar o aceptar derivación a tratamiento. En una primera etapa de la intervención se evalúa el consumo del paciente y se determina su nivel de riesgo. En caso de considerarse necesario se remite al paciente a una IB, y en caso de dependencia, a tratamiento especializado. Las IB son intervenciones estructuradas, de baja intensidad y corta duración (entre una a tres sesiones) que buscan motivar al paciente a que reduzca su consumo de alcohol hasta alcanzar un consumo de bajo riesgo. Pueden ser aplicadas por cualquier profesional de salud luego de un breve entrenamiento.

### **Políticas Públicas No Efectivas**

Invertir recursos en las siguientes prácticas no garantiza una reducción en el consumo de alcohol o los problemas relacionados con el mismo ya que su efectividad no ha podido ser demostrada:

*Códigos voluntarios de control de marketing*. Las publicidades y técnicas de marketing sobre bebidas alcohólicas no se dirigen solo a promocionar un producto, además muestran bondades o posibles beneficios derivados del consumo del mismo. La exposición de los jóvenes a estos estímulos supone que la edad de inicio de consumo se acorte, y aumente la cantidad de consumo entre quienes consumen alcohol. El marketing y publicidad aparece en películas, programas de televisión, revistas, eventos deportivos y sitios de Internet que llegan a todos. Lamentablemente, hasta el momento no existe un acuerdo internacional o regional para restringir el mercadeo del alcohol; existen cláusulas de control de marketing que, en la mayoría de los casos, han sido por creadas por las propias productoras de alcohol como parte de sus programas de responsabilidad social empresaria. La contra-publicidad con respecto al alcohol es prácticamente inexistente (Babor et al., 2010) y raras veces se ve por medios masivos de comunicación.

*Educación sobre alcohol, campañas de información y etiquetas de advertencia*. La educación en escuelas y universidades tiene una larga tradición en muchos países. Se imparte información sobre los efectos nocivos del alcohol y otras drogas, y es una medida que cuenta con gran apoyo social. En comparación con otras intervenciones y estrategias, los programas educativos son costosos y parecen tener poco efecto a largo plazo sobre los niveles de consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo. Por sí misma, la educación es una estrategia demasiado débil para contrarrestar otras fuerzas que permean el ambiente.

Por su parte, las etiquetas de advertencia, que suelen ser colocadas en las botellas con mensajes sobre los daños de consumir alcohol en exceso, por ejemplo, respecto a los riesgos del manejo bajos los efectos del alcohol y del consumo durante el

embarazo. Si bien se conoce que generan más conversaciones sobre los riesgos en determinados grupos, como los jóvenes, no se ha podido demostrar que las etiquetas de advertencia cambien la conducta por sí mismas. Si bien como ya dijimos, la sola información es insuficiente para la modificación de hábitos de consumo, puede también sostenerse que el acceso a la información sanitaria es esencial y un derecho de todos los ciudadanos. En Argentina este derecho fue consagrado en el año 2009 mediante la ley de Derechos de los Pacientes en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. A pesar de ello, la información que se imparte sobre los riesgos que provoca el consumo de alcohol es escasa o inadecuada. Por ejemplo, en nuestro país no existen etiquetas de advertencia para evitar el consumo de mujeres embarazadas, muchas de las cuales consideran que un consumo leve durante este período y la lactancia es aceptable, aún cuando existe amplia evidencia científica que dice lo contrario (López, 2013).

*Conductores designados y programas de transporte seguro.* Los programas de conductor designado alientan a grupos de consumidores en entornos públicos o sociales a que seleccionen un miembro del grupo para que sirva como el conductor sobrio designado para disminuir la conducción después de haber consumido alcohol. Las campañas basadas en la población que alientan el uso de conductores designados resultaron en un aumento del 13% de los consumidores que dijeron haber usado un conductor designado, pero no hubo un cambio significativo en la conducción en estado de ebriedad auto-declarada o en ser pasajero en el auto de conductores impedidos por el alcohol. Los programas de transporte seguro alientan a los consumidores a regresar a sus hogares en transporte público, taxis o vans que muchas veces tienen descuentos especiales a cargo del propietario del lugar donde se vende alcohol o de las empresas que se están promocionando. Si bien pueden tener algún efecto en las personas que supuestamente de lo contrario conducirían intoxicadas, estos servicios representan un porcentaje de conductores relativamente bajo, por lo que no se ha demostrado a la fecha un impacto general en los choques relacionados con el alcohol.

### **Reflexiones finales**

Argentina es uno de los cinco países con mayor producción y exportación de vino del mundo. En el país existen más de mil bodegas y una ley que consagra al vino como bebida nacional. Esto refleja una marcada decisión política por parte del Estado de promover la producción y el consumo de alcohol, otorgando protagonismo a las industrias productoras de bebidas en los debates sobre las políticas públicas. En muchos casos las corporaciones realizan programas de responsabilidad social empresaria o promueven determinadas políticas.

El proceso de la creación de políticas sobre alcohol necesita ser mejor comprendido y hacerse más transparente y adecuado a las características contextuales. Es muy importante considerar que la mayor parte de la evidencia viene de países desarrollados. Se debería promover la investigación en nuestra región, para que sea sensible a las necesidades de los ciudadanos, que son los consumidores finales de las políticas emergentes. La investigación interdisciplinaria es capaz de jugar un papel crítico en el progreso de la salud pública aplicando las metodologías de la epidemiología, de las ciencias de la conducta y sociales para una comprensión de los problemas relacionados con el alcohol y su prevención

## Referencias

- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe—public health perspective: Report summary. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 13(6), 483-488.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234-2246.
- Andreuccetti G, Carvalho HB, Cherpitel CJ, et al. Reducing the legal blood alcohol concentration limit for driving in developing countries: a time for change? Results and implications derived from a time-series analysis (2001–10) conducted in Brazil. *Addiction* 2011; 106: 2124-31.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., ... & Rossow, I. (2010). *El Alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Cook, P. J., & Tauchen, G. (1982). The effect of liquor taxes on heavy drinking. *The Bell Journal of Economics*, 379-390.
- De Lellis, M. (2006). *Psicología y políticas públicas de salud*. Paidós.
- Monteiro, M. G. (2007). *Alcohol y Salud pública en las Américas. Un caso para la acción*. Biblioteca Sede OPS-Catalogación en la fuente. Washington, DC: OPS.
- López, M. B. (2013). Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. Knowing, valuing and acting: relationships between information, attitudes and drinking during pregnancy,. *Health*, 13(1), 35-46.
- O'Malley, P. M., & Wagenaar, A. C. (1991). Effects of minimum drinking age laws on alcohol use, related behaviors and traffic crash involvement among American youth: 1976-1987. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 52(5), 478.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., ... & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Room, R. (1998). Drinking patterns and alcohol-related social problems: Frameworks for analysis in developing societies. *Drug and Alcohol Review*, 17(4), 389-398. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/09595239800187231>
- Skog, O. J. (2001). Alcohol consumption and mortality rates from traffic accidents, accidental falls, and other accidents in 14 European countries. *Addiction*, 96(1s1), 49-58.
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., & Taylor, E. P. (1998). Impact of Ohio administrative license suspension. In *Annual Proceedings/Association for the Advancement of Automotive Medicine* (Vol. 42, p. 401). Association for the Advancement of Automotive Medicine.
- World Health Organization (2004). *Global Status Report on Alcohol 2004*. Ginebra: World Health Organization