

**CONSUMO DE ALCOHOL
EN URUGUAY**
Informe especial

Año 2019

Consumo de alcohol en Uruguay Informe especial

Junio de 2019



Edita: Junta Nacional de Drogas (JND) - Uruguay.

Prosecretario Presidencia de la República. Presidente JND.

Juan Andrés Roballo.

Secretario General JND. Diego Olivera.

Comunicación y Prensa JND. Eduardo Cannizzo, Marisa Torres.

Redacción del Informe: Observatorio Uruguayo de Drogas. Héctor Suárez,
Jessica Ramírez, Leticia Keuroglan.

Fuente: VII Encuesta Nacional en población general sobre consumo de
drogas - Año 2018.

Índice

1. Consumo de alcohol y salud pública	7
2. El alcohol y los efectos de su consumo	11
2.1 ¿Qué es el alcohol?.....	11
2.2 Efectos del consumo de alcohol.....	11
3. La evidencia nacional	17
3.1 Metodología.....	17
3.1.1 Ficha técnica	17
3.1.2 Indicadores utilizados.....	18
3.2 Resultados.....	19
3.2.1 Magnitud y patrones del consumo de alcohol.....	19
3.2.2 Dinámica del consumo	22
3.2.3. Uso problemático de alcohol.....	23
3.2.4. Percepción de riesgo	30
4. Síntesis.....	35
5. Referencias bibliográficas.....	39

Consumo de alcohol y salud pública

1. Consumo de alcohol y salud pública

Existe sólida evidencia que muestra que el consumo problemático de alcohol es uno de los principales factores de riesgo, muerte y discapacidad en muchas partes del mundo. Es el factor causal de más de sesenta tipos de accidentes y enfermedades y provoca entre el 20 % y el 50 % de los problemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2011). En 2016, produjo tres millones de muertes, lo que equivale a decir que el 5 % de las muertes en el mundo pueden serle atribuidas. La Organización Mundial de la Salud advierte que la mortalidad resultante del consumo de alcohol es mayor que la causada por enfermedades como la tuberculosis, el VIH/sida y la diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Uruguay no es ajeno a esta problemática. Por el contrario, el alcohol es la droga que más costos sociales, económicos y humanos genera en el país, debido, por un lado, a la alta prevalencia de su consumo y, por otro, a la existencia de patrones de consumo de riesgo. Según Lanzilotta y Campanella (2017), el consumo problemático de alcohol supone costos directos a la sociedad uruguaya que equivalen, al menos, a medio punto del PIB anual; en miles de dólares corrientes del año 2015, estos costos ascienden a 275 millones de dólares.

Entre los principales propósitos y responsabilidades de la Junta Nacional de Drogas (JND) está el establecimiento de políticas públicas dirigidas al cuidado de la salud, con foco en la prevención, la reducción de daños y el tratamiento de las consecuencias sociales y sanitarias negativas relacionadas con el consumo problemático de alcohol. En este sentido, la JND entiende que es necesario contar con una estrategia que involucre acciones sistemáticas, interconectadas y sinérgicas para gestionar los riesgos y los daños relacionados con el consumo de alcohol en la población en general, las comunidades y los individuos.

Una de las intenciones de esta estrategia es lograr el balance entre los derechos y las responsabilidades de los individuos, la sociedad y sectores específicos, como la industria, el comercio y los mercados internacionales —lo que significa considerar en todo momento la relevancia de su actividad y no perjudicar su productividad ni a la mano de obra empleada— y aquellos orientados a la salud y la tributación, todo esto en un marco de responsabilidad social compartida.

A su vez, la estrategia pone énfasis en el cuidado de la población de mayor riesgo, que es la conformada por los adolescentes. Específicamente, busca reducir el consumo de riesgo y las consecuencias sociales, económicas y sanitarias que este conlleva, y promover, en cambio, una nueva forma de vincularse con el alcohol.

Este documento tiene como objetivo caracterizar el fenómeno del consumo de alcohol en Uruguay a partir de la evidencia que arroja la VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas implementada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD)- Junta Nacional de Drogas (JND) en 2018. Respecto al contenido del mismo se estructura en los siguientes dos apartados. En el prime-

ro de estos se describe los efectos del consumo de alcohol; en tanto en siguiente se presenta, en primer lugar, la ficha técnica de la Encuesta y principales indicadores, y en segundo término los resultados a los que se arribó en lo que respecta a la Magnitud del consumo, Dinámica del consumo, Uso problemático de alcohol y Percepción del riesgo.

El alcohol y los efectos de su consumo

2. El alcohol y los efectos de su consumo¹

2.1 ¿Qué es el alcohol?

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante, como a veces se cree, sino que la euforia inicial que provoca se debe a la disminución del autocontrol de la persona que consume.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en dos grupos en función de su proceso de elaboración. Por un lado, se encuentran las bebidas fermentadas, que proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzanas, entre otras). Su graduación alcohólica oscila entre los 4 y los 12 grados, y son bebidas características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino.

Por otro lado, están las bebidas destiladas, que resultan de la depuración de las bebidas fermentadas para lograr mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el *whisky*, el vodka, la ginebra o el ron y oscilan entre los 40 y los 50 grados de graduación alcohólica.

2.2 Efectos del consumo de alcohol

Los efectos del consumo de alcohol dependen de diversos factores. La edad se presenta como determinante, ya que beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fase de crecimiento y desarrollo es especialmente nocivo. Hasta por lo menos los 21 años, el cerebro está en proceso de formación y maduración de las conexiones neuronales, por lo que los riesgos que implica el consumo son mayores en esta etapa vital.

A su vez, el efecto del alcohol resulta más severo en las personas con menor masa corporal. En este sentido, la susceptibilidad femenina —por factores fisiológicos— tiende a ser mayor que la masculina. La misma cantidad de alcohol conlleva más riesgos para las mujeres, dado el mayor contenido graso y el menor volumen de agua en sus cuerpos, así como por la ausencia en el estómago de la enzima alcohol deshidrogenasa. En los hombres, esta enzima metaboliza parte del alcohol en el estómago, antes de su llegada al hígado, donde culmina el proceso de metabolización. Por este motivo, ante similares ingestas de alcohol tienden a producirse en las mujeres intoxicaciones más rápidas y niveles de alcoholemia más elevados.

Además de estos aspectos, atribuibles a los individuos, también existen otros, relacionados con la forma de consumir alcohol, que inciden en los efectos, por

¹ Este capítulo se elaboró con base en la información disponible en la guía *Drogas: más información, menos riesgos* (Junta Nacional de Drogas, 2016).

ejemplo: la cantidad y la rapidez de la ingesta, que determinan el nivel de intoxicación, o la combinación con bebidas gaseosas, que acelera la intoxicación —mientras que la ingestión simultánea de comida, sobre todo de alimentos grasos, retarda la absorción, aunque una vez absorbidas las grasas, también lo será el alcohol—.

En términos generales, la evidencia internacional muestra que el consumo problemático de alcohol tiene consecuencias negativas en distintas dimensiones del ser humano, que pueden ser categorizadas en tres grupos:

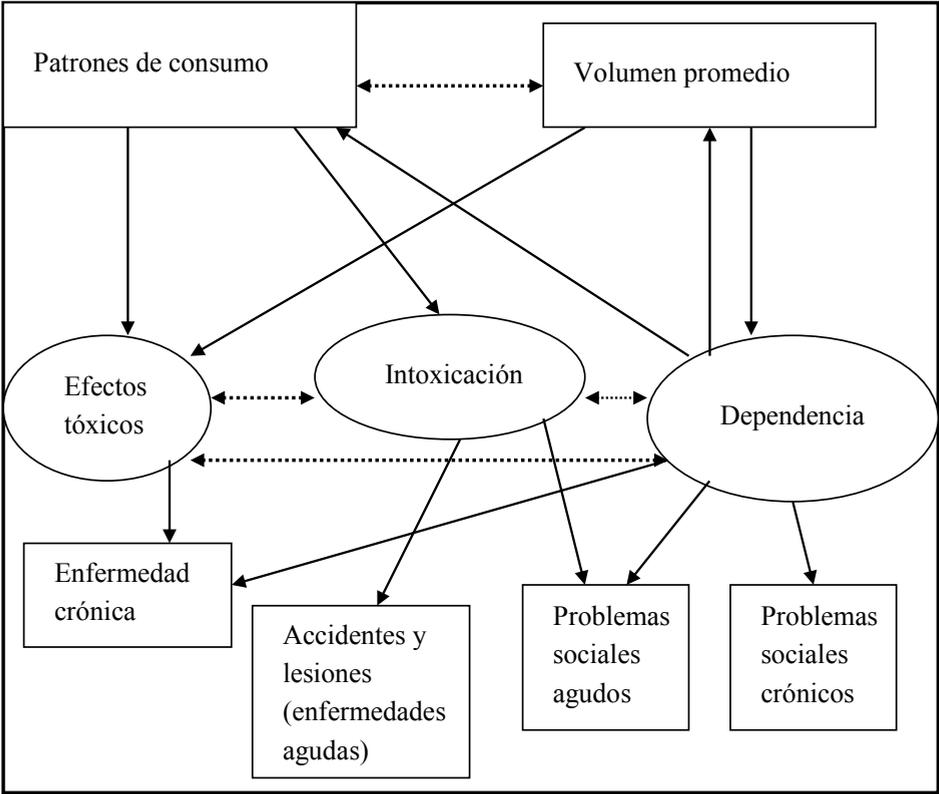
- Consecuencias relacionadas con el patrón de consumo. El patrón representa la manera en que las personas consumen un determinado volumen de alcohol en un marco de tiempo dado.
- Consecuencias médicas y psiquiátricas producto del consumo. Por lo general, se dan por el consumo de largo plazo. Algunos ejemplos son: enfermedades del hígado, distintos tipos de cáncer, accidentes cerebrales, accidentes cardiovasculares. El consumo problemático de alcohol también se relaciona con desórdenes psiquiátricos como, por ejemplo, depresión o enfermedad bipolar, e incluso, bajo ciertas condiciones, puede llegar a ser un inductor del suicidio (Babor, Caetano y Casswell, 2010).
- Consecuencias sociales, ocupacionales, legales y otras, como ausentismo laboral y problemas familiares.

Babor, Caetano y Casswell (2010) consideran tres aspectos del consumo de alcohol que contribuyen a la generación de daños: la toxicidad, la intoxicación y la dependencia. Los autores manifiestan que el alcohol es una sustancia tóxica en términos de sus efectos directos e indirectos sobre una amplia variedad de órganos y sistemas orgánicos. Afirman que existe una tendencia a visualizar al alcoholismo como el aspecto que concentra todos los problemas relacionados con el consumo del alcohol, pero que diversos estudios sobre las prácticas y los problemas derivados de él han acumulado evidencia para la construcción de un enfoque que desecha esta restrictiva visión. De hecho, una de las causas principales de los perjuicios relacionados con el alcohol en la población en general es la intoxicación. Esta se define como un estado a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo. La intoxicación, ocasional o habitual, es el factor de riesgo clave para las consecuencias adversas del consumo.

En el contexto de estimaciones de la carga global del consumo de alcohol, que están relacionadas sobre todo con la influencia del alcohol en enfermedades y lesiones, los tres aspectos mencionados —toxicidad, intoxicación y dependencia— tienen roles distintos. En muchas enfermedades crónicas, el aspecto principal es el efecto tóxico por el volumen acumulado. Por el contrario, en las lesiones, el foco está en el consumo de alcohol en eventos específicos, incluyendo la intoxicación. Sin embargo, ambos aspectos pueden tener vínculo con algunas enfermedades crónicas y lesiones.

El Esquema 1 muestra las relaciones entre el consumo de alcohol, la intoxicación y la dependencia como factores mediadores y los diferentes tipos de perjuicios. Los patrones de consumo se caracterizan no solo por la frecuencia de consumo y la cantidad por ocasión, sino también por la variación entre una ocasión y otra.

Esquema 1. Relación entre el consumo de alcohol, las variables mediadoras y las consecuencias a corto y largo plazo



Fuente: Babor, Caetano y Casswell (2010).

La evidencia nacional

3. La evidencia nacional

Los datos presentados en este apartado surgen de la VII Encuesta Nacional en Población General sobre Consumo de Drogas, llevada a cabo entre septiembre y diciembre de 2018. Este estudio es coordinado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la JND y la dirección y ejecución del trabajo de campo está a cargo del Instituto Nacional de Estadística (INE). Es una de las acciones fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en la Estrategia Nacional de Drogas, que define como prioritario contar con información técnica actualizada y de calidad que contribuya a diseñar, orientar y evaluar las políticas públicas sobre drogas.

Si bien este estudio es el séptimo que se realiza en el país, no es posible hacer análisis comparativos con los realizados en 1994 y 1998 debido a las diferentes metodologías y niveles de cobertura muestral utilizados, lo que impide establecer tendencias a partir de ellos. La utilización en los últimos cinco estudios (2001, 2006, 2011, 2014 y 2018) de metodologías similares y homologadas internacionalmente forma parte de una decisión estratégica para garantizar la comparabilidad de la información obtenida.

3.1 Metodología

3.1.1 Ficha técnica

Universo y cobertura geográfica	Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares de localidades urbanas de 10 000 o más habitantes.
Unidad de análisis	Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares.
Diseño muestral	Aleatorio, estratificado, por conglomerados y en cuatro etapas de selección (localidad, zonas censales, viviendas particulares, personas).
Período de relevamiento	Septiembre a diciembre de 2018.
Recolección de datos y procesamiento	Cuestionario personal aplicado por entrevistadores a través de dispositivo electrónico.
Ponderación	Calibración de los ponderadores provenientes del diseño muestral con base en la no respuesta e información acerca de la estructura del universo de estudio.
Número de casos en la muestra	4 720
Población representada	1 776 000 personas

3.1.2 Indicadores utilizados

Prevalencia vida:

Responde a la pregunta: ¿has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, aunque sea unos pocos sorbos? Pretende medir la presencia y el contacto con la sustancia en la vida de la persona. La respuesta positiva a este indicador incluye los consumos experimentales, ocasionales o habituales, pero también el exconsumo.

Prevalencia últimos doce meses:

Responde a la pregunta: ¿has consumido bebidas alcohólicas en los últimos doce meses? Es el indicador que, desde el punto de vista epidemiológico, mejor estima la presencia actual de la sustancia en la población. Al mantener una referencia temporal cercana y acotada, permite dar cuenta del consumo reciente a la vez que limita la incorporación de situaciones de exconsumo.

Prevalencia últimos treinta días:

Responde a la pregunta: ¿has consumido bebidas alcohólicas en los últimos treinta días? Mide el consumo inmediato anterior al estudio. Se relaciona en forma positiva con el consumo habitual de alcohol.

Frecuencia e intensidad de consumo:

Estos indicadores se utilizan para caracterizar el consumo.

Escala de frecuencia de consumo en los últimos 12 meses:

- Una vez al mes o menos
- Dos a cuatro veces al mes
- Dos o tres veces a la semana
- Cuatro o más veces a la semana

Intensidad de consumo:

Se mide en tragos y tiene un punto de corte (5 tragos o más) que indica nivel de intoxicación por ingesta.

Escala de intensidad de la ingesta en un día típico de consumo:

Uno o dos tragos
Tres o cuatro tragos
Cinco o seis tragos
Siete a nueve tragos
Diez o más tragos

Edad de inicio:

Edad a la que consumió alcohol por primera vez.

3.2 Resultados

3.2.1 Magnitud y patrones del consumo de alcohol

El consumo de alcohol sigue siendo el más extendido entre la población uruguaya, en relación con otras sustancias. El 93 % de las personas de entre 15 y 65 años probó alcohol alguna vez en su vida, en tanto el 77 % declara haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio y el 59 % señala haberlo hecho en el mes previo. Este último indicador se asocia al consumo habitual.²

Tabla 1. Indicadores de consumo de alcohol, en porcentaje. Uruguay, 2018

Prevalencia vida	92,6
Prevalencia últimos 12 meses	77,1
Prevalencia últimos 30 días	59,4

Base: Total de la muestra.

En 2018, la medición muestra un crecimiento estadísticamente significativo en las tres prevalencias reportadas respecto a la realizada en 2014. En el Gráfico 1 se puede observar que la prevalencia para los últimos treinta días, que mantenía cierta estabilidad a lo largo de la serie, en 2018 registra el mayor incremento, ubicándose siete puntos porcentuales por encima de la medición de 2014 y seis puntos arriba respecto a la del inicio de la serie. Asimismo, debe señalarse que la prevalencia vida ha tenido a lo largo de la serie de diecisiete años un crecimiento relevante, de diez puntos porcentuales.

² Se define por consumidor habitual a aquel que, ya sea de forma periódica (por ejemplo, en ocasiones festivas, fines de semana o eventos sociales) o frecuente, tiene incorporado en sus prácticas el consumo de la sustancia.

Gráfico 1. Evolución del consumo de alcohol: prevalencia vida, últimos doce meses y últimos treinta días, en porcentaje. Uruguay, 2001-2018



Base: Total de las muestras.

Es posible destacar algunos aspectos que hacen a la caracterización de los consumidores de alcohol según algunas variables básicas. En Montevideo, el consumo alcanza niveles más altos en los tres indicadores de prevalencia. Asimismo, se muestra un mayor consumo entre los varones que entre las mujeres.

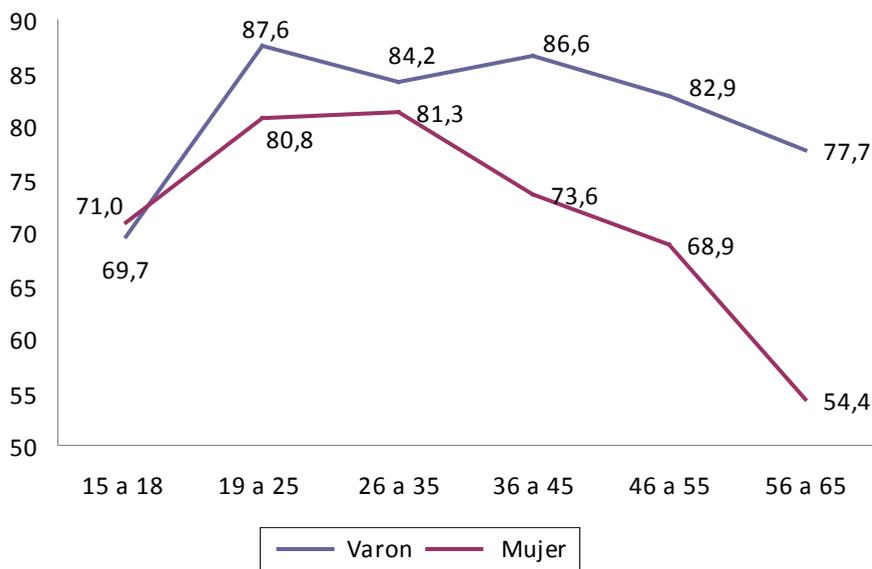
La discriminación del consumo de alcohol por sexo y edad, tomando como indicador el consumo en los últimos doce meses, manifiesta, por un lado, que la etapa de mayor consumo se da entre los 19 y los 45 años y, por otro, que los varones tienen mayor nivel de consumo que las mujeres a partir de los 36 años, edad en la que las diferencias comienzan a ser estadísticamente significativas. Por tanto, en contrapartida, se puede sostener que en las generaciones más jóvenes el consumo de alcohol tiende a equipararse (Gráfico 2).

Tabla 2. Indicadores del consumo de alcohol según sexo y área de residencia. Uruguay, 2018

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Prevalencia vida	92,6	95,2	90,1	93,7	91,5
Prevalencia últimos 12 meses	77,1	82,5	72,0	80,2	74,0
Prevalencia últimos 30 días	59,4	67,1	52,1	62,6	56,1

Base: Total de la muestra.

Gráfico 2. Prevalencia alcohol último año según sexo y tramo etario. Uruguay, 2018



Base: Total de la muestra.

Por último, se encuentra que el consumo de alcohol está más extendido entre los sectores de mayor nivel socioeconómico. Asimismo, como se muestra en la Tabla 3, en el período 2014-2018 todos los niveles registran un aumento en la prevalencia para el último año, pero el nivel socioeconómico bajo es el que muestra el mayor incremento (once puntos porcentuales), lo que determina que la brecha entre los sectores se reduzca.

Tabla 3. Prevalencia de alcohol en el último año según nivel socioeconómico, en porcentaje. Uruguay, 2014-2018

Nivel socioeconómico	2018	2014
Bajo	71,3	60,4
Medio	76,2	70,3
Alto	85,8	80,2

Base: Total de la muestra.

3.2.2 Dinámica del consumo

En Uruguay, el consumo de alcohol se inicia a una edad promedio de 16,8 años. Al considerar, por un lado, que a los 18 años el 78 % de la población ya probó alcohol y, por otro, que la edad de inicio de la generación más joven se ubica en los 14 años, es esperable observar una tendencia descendente en la edad promedio de inicio del consumo en el mediano plazo.

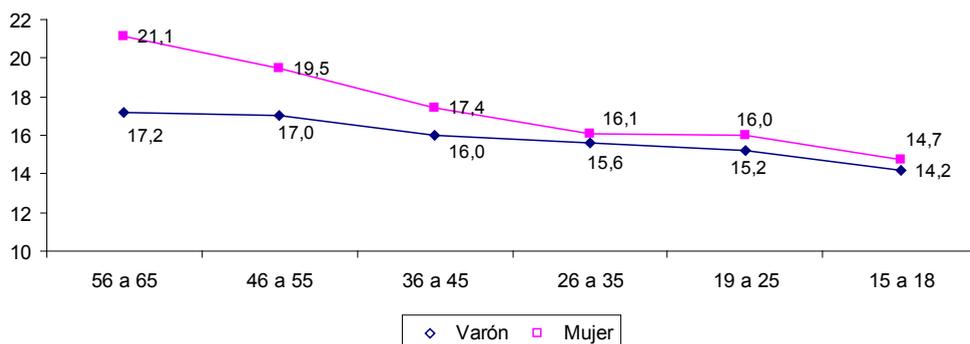
Tabla 4. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Uruguay, 2018

	Media	Desvío típico
General	16,8	4,6
Varones	16,0	3,3
Mujeres	17,6	5,5
Montevideo	16,7	4,5
Interior	16,9	4,7

Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida.

Otro fenómeno que debe reportarse refiere a la reducción de la brecha en la edad de inicio del consumo entre varones y mujeres. Mientras que los varones de las generaciones mayores muestran mayor precocidad en el inicio del consumo de alcohol, en el Gráfico 3 se puede visualizar que entre los más jóvenes las diferencias se reducen de manera significativa, lo que pone de manifiesto que las mujeres jóvenes, en promedio, tienden a iniciar el consumo a la misma edad que sus pares varones.

Gráfico 3. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol según sexo y tramo etario. Uruguay, 2018.



Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida.

La frecuencia de consumo es un buen predictor del consumo problemático, debido a la alta asociación existente entre ambos fenómenos. Es esperable que a medida que la frecuencia de consumo aumente también lo haga la probabilidad de consumo problemático de la sustancia.

En lo que respecta a la frecuencia de consumo de alcohol, se observa que del total de consumidores del último año, uno de cada siete consumió con una frecuencia de dos o más veces en la semana. La proporción de consumidores con esta frecuencia no presenta diferencias estadísticamente significativas entre los residentes en Montevideo y en el interior del país. Si se encuentran diferencias en lo que refiere a la frecuencia de consumo entre los sexos: los varones tienden a consumir con mayor frecuencia que las mujeres.

Tabla 5. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos doce meses según área de residencia y sexo. Uruguay, 2018

	Total	Montevideo	Interior	Varones	Mujeres
Una vez al mes o menos	44,5	44,2	44,8	35,9	53,9
Dos a cuatro veces al mes	41,4	40,7	42,2	44,9	37,6
Dos o tres veces a la semana	10,6	11,3	9,9	14,1	6,7
Cuatro o más veces a la semana	3,5	3,8	3,1	5,0	1,8

Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses.

3.2.3. Uso problemático de alcohol

Siguiendo la modalidad asumida desde la v Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, realizada en 2011, uso o consumo problemático de alcohol es abordado desde tres dimensiones complementarias, para dar cuenta de la complejidad del concepto, que encierra un conjunto de situaciones disímiles, y por las limitaciones propias de los métodos e instrumentos disponibles.

El uso problemático se define como aquel que genera situaciones que, potencialmente o de hecho, afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. El uso problemático puede presentarse en consumidores frecuentes, pero también en aquellos ocasionales e, incluso, experimentales. Si bien tiende a pensarse que el consumo de alcohol en eventos sociales o con fines recreacionales no es perjudicial para la salud, se debe considerar que existen riesgos de corto plazo que dependen de la conducta en el consumo, como por ejemplo accidentes de tránsito e intoxicaciones cuando el consumo es excesivo aunque solo sea en ocasiones puntuales.

De esta forma, el primer criterio para dar cuenta del consumo problemático es la presencia de episodios puntuales de abuso por ingesta de alcohol. En segundo término, se define que hay uso problemático cuando el patrón de consumo habitual de la persona supera el límite de cinco tragos establecido por la OMS como umbral de intoxicación.

La intoxicación, ocasional o habitual, es el factor de riesgo clave para las consecuencias adversas del consumo de alcohol. Como mencionamos antes, es definida como un estado a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo.

El tercer criterio utilizado para medir el consumo problemático es la escala de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés), desarrollada por la OMS para identificar a las personas con patrones de consumo de riesgo, perjudiciales o de dependencia.

En forma operativa, el uso problemático queda definido a partir de estos tres criterios:

- *Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.* Para medir si la persona consume habitualmente sobre el nivel de intoxicación³ se utiliza un indicador que da cuenta de la cantidad de alcohol que suele beber una persona en un día normal de consumo.⁴
- *Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación.* A diferencia del indicador anterior, las ingestas puntuales refieren a un período de tiempo concreto (los últimos treinta días)⁵ en el cual se mide el consumo sobre los niveles considerados (aunque se trate de una única vez).
- *Uso problemático de alcohol y dependencia identificado mediante la aplicación de la escala AUDIT.* Este instrumento, compuesto por una batería de diez indicadores, evidencia situaciones de deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de consecuencias adversas, prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y signos de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe, y permite estimar la proporción de consumidores que presentan signos de uso problemático asociado a trastornos biopsicosociales. Se aplica a los consumidores de los últimos doce meses.

En los siguientes apartados se ofrece un análisis por separado de cada uno de los criterios mencionados, para luego presentar una estimación global de las personas con signos de uso problemático de alcohol en el país, a partir de una combinación de los tres criterios.

3 Se considera que se consume sobre el nivel de intoxicación cuando se bebe en una misma oportunidad dos o más litros de cerveza, tres cuartos de litro o más de vino o cuatro medidas o más de bebidas destiladas.

4 Este indicador es independiente del AUDIT, ya que si bien mide también intensidad de consumo, la categorización de uso problemático en el AUDIT requiere de respuestas positivas en otros indicadores.

5 Para facilitar la recordación, se consulta sobre un período corto y reciente de tiempo.

Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación

Dos de cada tres consumidores de alcohol en los últimos doce meses declaran un patrón de consumo ligero y moderado, que corresponde a un consumo habitual de uno o dos tragos (entre 16 y 32 gramos de alcohol puro)⁶ en los días de consumo normal.

Tabla 6. Consumidores en los últimos doce meses por número de tragos en día normal, según área de residencia y sexo. Uruguay, 2018

	General	Montevideo	Interior	Varones	Mujeres
Uno o dos tragos	65,4	66,6	64,0	55,5	76,2
Tres o cuatro tragos	24,7	24,8	24,5	29,9	18,9
Cinco o seis tragos	5,7	5,3	6,2	8,0	3,2
Siete a nueve tragos	3,1	2,2	4,0	4,6	1,4
Diez o más tragos	1,2	1,1	1,3	2,0	0,3

Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses.

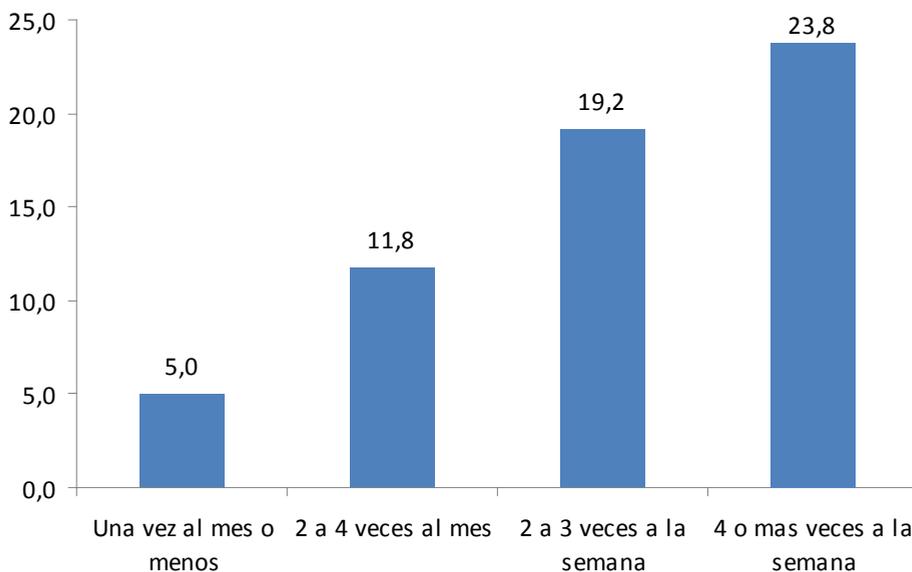
Los consumidores que presentan niveles altos y excesivos son aquellos que habitualmente beben sobre el nivel de intoxicación, esto es, cinco o más tragos. En esta situación se encuentra el 10 % de los consumidores en los últimos doce meses (lo que se traduce en un 7,7 % del total de la población representada).

La proporción de consumidores con niveles altos y excesivos aumenta entre los residentes en el interior del país respecto a los de Montevideo. En cuanto a la discriminación por las variables sociodemográficas básicas, se observa que el consumo excesivo entre los hombres casi triplica al de las mujeres (14,6 % versus 4,9 %), mientras que son los menores de 35 años los que muestran niveles más altos respecto a los consumidores de más edad (13,5 % versus 6,8 %).

Ahora bien, para realizar una aproximación al consumo es necesario, junto con el nivel de ingesta reciente, la frecuencia con que suelen ocurrir las ingestas. En el Gráfico 5 se observa que a medida que aumenta la frecuencia del consumo de alcohol en el último año, aumenta también la probabilidad de consumir de forma excesiva. Entre los que consumen alcohol una vez al mes o menos se encuentra un 5 % de consumidores con nivel excesivo (cinco o más tragos en la misma ocasión), mientras que entre los que consumen alcohol cuatro o más veces a la semana el consumo excesivo trepa hasta el 23,8 %.

⁶ Un trago (16 gramos de alcohol puro) equivale a una botella chica o lata individual de cerveza (330 centímetros cúbicos), a un vaso de vino (140 centímetros cúbicos) o a una medida de licor, ron, vodka o *whisky*, solos o combinados.

Gráfico 4. Consumidores con niveles altos y excesivos según frecuencia de consumo. Uruguay, 2018



Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses.

Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación

Como ya se mencionó, la estimación de las ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación se realiza en función de un horizonte temporal cercano. Específicamente, se obtienen datos sobre la cantidad de veces que en los últimos treinta días los consumidores ingirieron en una misma oportunidad cinco o más tragos de alcohol, lo que corresponde a 80 gramos de alcohol en sangre. Se entiende que hay abuso por ingesta de alcohol o ingesta sobre el nivel de intoxicación cuando se declara este nivel de consumo o más en una sola ingesta.

Entre los consumidores en los últimos treinta días, se encuentra un 26,1 % que consumió alcohol sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez en el último mes, lo que se traduce en 265 500 personas (un 15 % de la población representada).

La proporción de varones que abusan del alcohol o ingieren sobre el nivel de intoxicación duplica a la de mujeres y entre los menores de 35 años los guarismos también muestran esta relación respecto a los consumidores de mayor edad. En lo que refiere a la discriminación por lugar de residencia, no se encuentran diferencias significativas en las ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación entre los consumidores residentes en Montevideo y en el interior del país.

Tabla 7. Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación según sexo, tramo etario y lugar de residencia, en porcentaje. Uruguay, 2018

General	26,1
Varones	33,8
Mujeres	16,7
15 a 35 años	35,4
36 a 65 años	17,7
Montevideo	24,3
Interior	26,2

Base: Consumidores de alcohol en los últimos treinta días.

Uso problemático de alcohol y dependencia

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen riesgo o daño importante para la persona o su entorno. El Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue desarrollado por la OMS para identificar estas situaciones y propiciar una intervención sanitaria dirigida a los bebedores de riesgo. En el marco del presente estudio, el AUDIT permite estimar la cantidad de consumidores con uso problemático de alcohol (más allá de episodios puntuales o habituales de intoxicación). Como se mencionó antes, esta herramienta consta de diez indicadores a partir de los cuales se construye un índice con un rango de variación de entre 0 y 40 puntos. De acuerdo con la OMS, el umbral del uso problemático se establece en 8 puntos, ya sea por consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol.

Los resultados encontrados en la población uruguaya muestran que el 7,4 % de los consumidores de alcohol en los últimos doce meses presenta signos de trastornos debidos al consumo de alcohol. La estimación en términos absolutos da cuenta de que unas 102 000 personas (5,2 % de la población representada) requeriría una intervención sanitaria por su consumo de alcohol. No obstante, el relevamiento evidencia que solo el 3,4 % de ellos solicitó ayuda profesional en ese sentido en los últimos doce meses.

El análisis del perfil de los consumidores de alcohol con AUDIT positivo muestra que en su mayoría son hombres (73,1 %) de entre 19 y 35 años de edad (48,9 %) y que no se presentan divergencias demasiado marcadas respecto al lugar de residencia, en tanto el 55,1 % reside en Montevideo y el 44,9 % en el interior.

En cuanto a la dinámica de consumo, se encuentra que casi todos son consumidores habituales (prevalentes mes) y que más de la mitad presenta un patrón de consumo habitual frecuente de dos veces o más a la semana con niveles de ingesta superior a los cinco tragos.

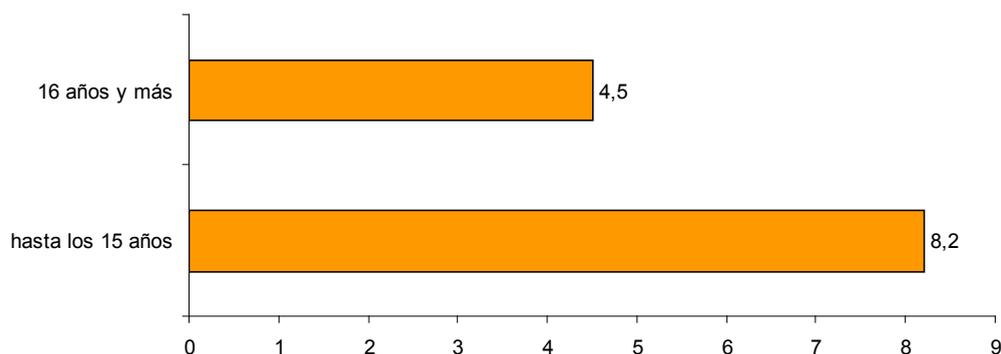
Tabla 8. Perfil de los consumidores de alcohol con uso problemático según AUDIT

	Porcentaje
Varones	73,1
Residentes en Montevideo	55,1
Entre 18 y 35 años de edad	48,9
Entre 36 y 65 años de edad	37,0
Prevalencia último mes	95,7
Frecuencia de consumo igual o mayor a dos veces por semana	51,5
Consumo de cinco o más tragos en cada ingesta	65,8

Base: Consumidores de alcohol con AUDIT positivo.

Antes de presentar la estimación total de usuarios problemáticos en Uruguay, se quiere señalar la asociación entre la precocidad del consumo de alcohol y el consumo problemático. Se observa que entre los consumidores de los últimos doce meses con 30 años o más de edad la probabilidad de presentar consumo problemático de alcohol es mayor entre los que iniciaron el consumo a edades más tempranas. En el Gráfico 5 se puede observar que entre aquellos que iniciaron el consumo de alcohol a los 15 años de edad o antes se encuentra un 8,2 % con AUDIT positivo, en tanto entre los que iniciaron el consumo con 16 o más años, la proporción baja a 4,5 %.

Gráfico 5. AUDIT positivo según edad de inicio del consumo de alcohol. Consumidores de 30 y más años. Uruguay, 2018



Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses, de 30 y más años de edad.

Estimación del número de usuarios problemáticos de alcohol

Luego del análisis por separado, en este apartado se presenta una estimación global de las personas con uso problemático de alcohol en Uruguay, realizada a partir de una combinación de los tres criterios anteriores.

De manera operativa, quedan definidos tres grupos de riesgo:

- *Riesgo 1.* Uso problemático de alcohol exclusivamente por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación. Se excluye de este grupo a aquellos que presentan resultado positivo en la escala audit y a aquellos que declaran ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.
- *Riesgo 2.* Uso problemático de alcohol por ingestas habituales o puntuales superiores a cinco tragos, sin presentar resultado positivo en la escala audit.
- *Riesgo 3.* Uso problemático de alcohol identificado por la escala AUDIT (en la mayoría de los casos también se presentan ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación).

Tabla 9. Uso problemático de alcohol según riesgo, en porcentaje. Uruguay, 2018

Riesgo 1	11,3
Riesgo 2	5,1
Riesgo 3	7,5
Total de usuarios problemáticos de alcohol	23,9

Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses.

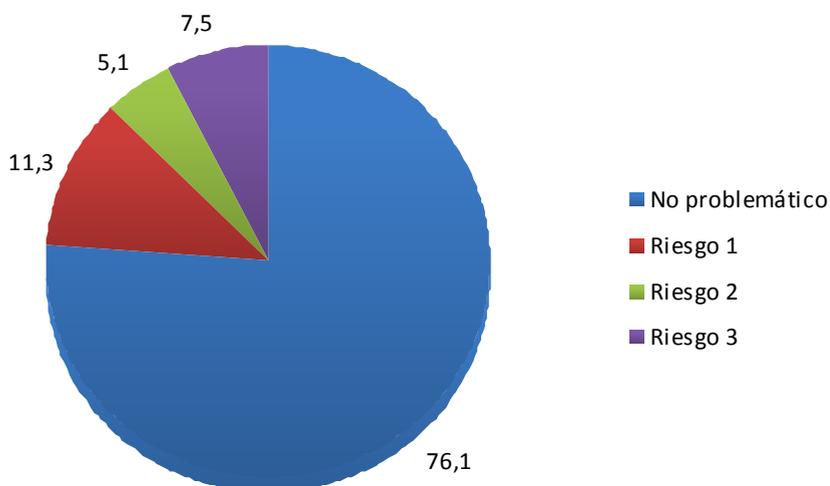
El *riesgo de tipo 1* por intoxicaciones puntuales es el que muestra la mayor cantidad de consumidores (11,3 %), que presentan riesgos puntuales asociados sobre todo a accidentes de tránsito y consecuencias sociales, ocupacionales o familiares. La proporción de consumidores que se estima tienen *riesgo de tipo 2* es de 5,1 %. Para estos casos, el riesgo puede ser predictor de situaciones de dependencia y consecuencias médicas y psiquiátricas en el largo plazo. Estos son los segmentos de la población consumidora de alcohol que requieren el diseño de intervenciones preventivas o breves para el abordaje de estos patrones de consumo.

Por último, el grupo que muestra *riesgo de tipo 3* representa al 7,5 % de los consumidores de alcohol del último año y estos son los que, de acuerdo con la OMS, presentan consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol y, por lo tanto, en todos los casos requieren una intervención sanitaria en el corto plazo. Se trata de 102 000 casos en los que se concentra la demanda potencial de tratamiento por consumo de alcohol.

En conjunto, los resultados muestran que el 23,9 % de los consumidores de alcohol en los últimos doce meses presenta signos de uso problemático. En términos absolutos, esto representa a 327 000 personas (un 18 % de la población representada) que —con modalidades diferentes según el tipo de riesgo— requieren intervenciones específicas.

Debe señalarse que esta estimación da cuenta de un aumento estadísticamente significativo respecto a la medición realizada en 2014, en la que se registró un 21,2 % de usuarios problemáticos entre los consumidores de los últimos doce meses.

Gráfico 6. Consumidores en los últimos doce meses según riesgo de uso problemático



Base: Consumidores de alcohol en los últimos doce meses.

3.2.4. Percepción de riesgo

La percepción de riesgo es una medida subjetiva de la interpretación del daño asociado al consumo de determinada droga. Se trata de una actitud o predisposición que participa de alguna manera en lo conductual y si bien es individual, se nutre también de las representaciones sociales presentes en el entorno. La percep-

ción de riesgo del consumo varía según la sustancia que analicemos. En general, es esperable que en la medida en que aumente la percepción del riesgo, el consumo descienda. Sin embargo, en el caso del alcohol lo que se ha encontrado en esta serie de estudios es que aún con una percepción alta de riesgo, las prevalencias del consumo también se mantienen elevadas. Una posible explicación tiene que ver con el elevado nivel de consumo de alcohol declarado en el país, que deja muy poco margen para que este tipo de factores tenga incidencia, en particular si se considera la naturalización del consumo.

No obstante, sí se puede señalar que existe una diferencia entre los consumidores con uso problemático y aquellos que no tienen este patrón. Del total de consumidores sin uso problemático, hay un 79,3 % que considera de gran riesgo el consumo frecuente de alcohol, mientras que esta percepción disminuye al 68,3 % de los consumidores con uso problemático, por tanto, sería posible afirmar que a menor percepción del riesgo, mayor probabilidad de uso problemático. Estos datos están en línea con las hipótesis que sostienen que la percepción de riesgo es un factor de protección, solo que en este caso parece mostrar asociación con un tipo de patrón de consumo y no con el consumo en general.

Síntesis

4. Síntesis

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, entre otros).

Las características que asume el fenómeno muestran que el consumo de alcohol forma parte cada vez más de la vida de las personas, que su consumo está plenamente integrado y legitimado en la vida cotidiana, atraviesa todas las capas sociales y muestra indicios de una equiparación en el sexo, que hasta el siglo pasado era la más discriminante. La condición legal del alcohol, la alta aceptación social de su consumo, el estímulo permanente a través de la promoción y la publicidad y la alta disponibilidad son factores que intervienen en la precocidad de consumo y, por lo tanto, aumentan la probabilidad de futuros consumos problemáticos.

La prevención en todas sus formas, abordada junto con la regulación, debe ser prioridad para desacelerar y revertir este proceso de consumo creciente. La recomendación de los expertos a partir de la experiencia acumulada en aquellos países que han implementado estrategias nacionales sobre alcohol refiere a que se debe actuar en simultáneo tanto sobre los consumidores problemáticos y los grupos en riesgo como sobre la población en general y el contexto social y cultural (prevención ambiental).

La Organización Mundial de la Salud recomienda desarrollar estrategias que involucren acciones en las diferentes dimensiones de la problemática, incluyendo la cultura, los hábitos y las prácticas de toda la población, dado que la experiencia muestra que solo así será posible que tengan éxito las acciones específicas dirigidas a los grupos vulnerables.

Referencias bibliográficas

5. Referencias bibliográficas

- Babor, T.; Caetano, R. y Casswell, S. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Junta Nacional de Drogas (2016). *Drogas: más información, menos riesgos*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas.
- Lanzilotta, B. y Campanella, J. (2017). *Estudio sobre los costos económicos del consumo problemático de alcohol en Uruguay*. Montevideo: Centro de Investigaciones Económicas.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Global status report on alcohol and health 2011*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Entre los principales propósitos y responsabilidades de la Junta Nacional de Drogas (JND) está el establecimiento de políticas públicas dirigidas al cuidado de la salud, con foco en la prevención, la reducción de daños y el tratamiento de las consecuencias sociales y sanitarias negativas relacionadas con el consumo problemático de alcohol. En este sentido, la JND entiende que es necesario contar con una estrategia que involucre acciones sistemáticas, interconectadas y sinérgicas para gestionar los riesgos y los daños relacionados con el consumo de alcohol en la población en general, las comunidades y los individuos.