

Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México

**MARÍA ELENA MEDINA-MORA, REBECA ROBLES,
DIEGO CORTINA Y TANIA REAL (EDS.).**

México
Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*
2009

Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México
María Elena Medina-Mora, Rebeca Robles, Diego Cortina y Tania Real (Eds.).

Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza
Directora General

DR. 2009 Derechos Reservados
Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Calzada México-Xochimilco # 101. Del. Tlalpan México, DF 14370

1a. Edición 2009
Impreso en México

ISBN: 978-607-460-112-1
Secretaría de Salud

Esta publicación debe citarse como sigue:

Medina-Mora ME, Robles R, Cortina D y Real T (Eds.) (2009). Evaluación de políticas públicas para el control del abuso de alcohol en México. México, Instituto Nacional de Psiquiatría, Secretaría de Salud.

Capítulo 7

Alcohol no regulado en México

*María Elena Medina-Mora Icaza, Jorge Villatoro Velázquez, Carlos José Rodríguez Ajenjo,
Rebeca Robles García y Consultores Internacionales, SC.*



En este capítulo se trata el tema del mercado no regulado de bebidas alcohólicas y sus consecuencias negativas a la salud, para presentar los hallazgos generales de un estudio realizado por Consultores Internacionales, con base en los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y el apoyo del Consejo Nacional contra las Adicciones.

En los últimos años, la industria mexicana de bebidas alcohólicas ha mantenido un nivel de crecimiento estable, entonces, otros factores son los que podrían explicar la percepción de mayor consumo de alcohol por parte de la población. Por un lado, el volumen de alcohol vendido se incrementa sustancialmente cuando se trata de bebidas más económicas; por otro, existe cada vez mayor producción y distribución ilegal de bebidas alcohólicas.

La evidencia científica señala que una de las políticas públicas de mayor impacto para reducir los problemas derivados del abuso de alcohol, es la regulación de precios por medio de impuestos (Babor, Caetano, Casswell, Edwards y cols., 2003). La existencia de mercados paralelos no regulados limita el alcance de esta medida, por lo que es importante conocer tanto su dimensión, como la forma de penetración en los mercados nacionales, a fin de proponer medidas complementarias.

Al hablar de mercado no regulado de bebidas alcohólicas es necesario distinguir entre varios tipos de bebidas. Las bebidas legales son las que constituyen el mercado regulado, pues son elaboradas bajo estricto control de calidad y cumplimiento de las normas implicadas²³, pagan impuestos, y se descartan daños a la salud si se ingieren con medida. Por su parte, las bebidas no legales pueden ser de dos tipos: 1) Las bebidas

“paralelas”, idénticas a las anteriores, pero ligeramente más baratas porque no pagan impuestos al entrar al país; y 2) las de procedencia ilícita, ya sean una imitación de las originales, denominadas popularmente como “piratas”, o una adulteración de las bebidas originales, con la misma presentación, pero que fueron “rebajadas” con químicos. En ambos casos se ignora quién y con qué se elaboran y su ingesta causa daños importantes a la salud. Desafortunadamente se consumen en tanto que resultan muy baratas en la clandestinidad.

Para identificar un producto paralelo de un producto legal, se debe de verificar que las etiquetas estén en español, que las botellas estén grabadas, que la presentación sea en mililitros y no en centilitros, y que cuente con el holograma de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Desafortunadamente, de acuerdo con la encuesta de piratería de la Dirección General de Estudios sobre Consumo de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), hasta el 68% de los consumidores no saben identificar bebidas adulteradas.

DAÑOS A LA SALUD POR CONSUMO DE ALCOHOL INFORMAL

La adulteración de las bebidas alcohólicas constituye una práctica ilegal, clandestina y fraudulenta, que regularmente tiene como objetivo engañar al consumidor, y que en

²³ NOM – 006 - SCFI - bebidas alcohólicas – tequila - especificaciones; NOM – 142 - SSA1 -1995 - bebidas alcohólicas - especificaciones sanitarias; y la NOM – 070 – SCFI – 1994 - bebidas alcohólicas – mezcal.

algunas ocasiones puede ser causa de daños importantes a la salud. Ello se debe a que frecuentemente se utilizan por accidente o ignorancia sustancias tóxicas que al consumirlas ponen en riesgo la vida.

Un ingrediente que se ha usado en la adulteración de bebidas alcohólicas es el uso de alcohol metílico, que se metaboliza en el cuerpo humano para transformarse en formaldehído. Esta sustancia daña de forma irreversible el nervio óptico; afortunadamente esta práctica es poco frecuente, y cuando se ha dado ha obedecido a accidentes.

El antídoto para neutralizar al metanol es el alcohol etílico, pero en los lugares donde se producen las bebidas alcohólicas adulteradas no existe el estricto control de calidad que permite evitar el riesgo de incluir metanol. Sea que las bebidas adulteradas lleven una marca apócrifa o que imiten a las más conocidas, e independientemente del tipo que se trate (ron, tequila, brandy, vodka, etc.), se adulteran con alcoholes no controlados en donde la cantidad de metanol puede ser mayor que la del etílico.

Otras sustancias que alteran los alcoholes de este tipo durante la destilación son las denominadas de alto peso molecular, que producen una gran toxicidad. Por esta razón, la producción adecuada de alcohol implica la eliminación de las llamadas "colas" de los alambiques.

Los problemas a la salud producto de las bebidas alcohólicas adulteradas son crónicos, es decir, aunque se tomen cantidades de alcohol en forma continua, el daño se presenta en pequeñas cantidades y tiene un efecto incremental.

CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL NO REGULADO

Ningún país tiene registros completos de

consumo de alcohol. Su cuantificación está enlazada estrechamente con reglas económicas básicas y juega un papel importante en las discusiones políticas en torno al tema (Nordlund & Österberg, 2000).

Las estadísticas relativas al consumo de bebidas alcohólicas están basadas en diferentes tipos de información de acuerdo con el país de que se trate, por ejemplo, algunos países se basan principalmente en los datos de producción y otros en los datos de ventas; así, la estimación de consumo de alcohol de contrabando puede ser una tarea difícil.

En la Unión Europea en general, y particularmente en los países Nórdicos, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suiza, que se caracterizan por severas políticas de control del alcohol, las estimaciones de consumo de alcohol de contrabando están en el orden de 7 al 16% del total de consumo de bebidas espirituosas, y de 2 al 5% del consumo total de bebidas alcohólicas. Por su parte, las estimaciones en torno al consumo de bebidas alcohólicas producidas en casas van de 3% para Finlandia, 9% para Suiza, y 25% para Noruega. Finalmente, las importaciones privadas de alcohol se calculan en 15% del consumo total (Nordlund y Österberg, 2000).

En México, las cifras de consumo per cápita del alcohol que paga impuestos y para la población mayor de 15 años se ubica en los 4.5 litros (Consultores Internacionales, 2004). En relación con el alcohol no regulado, se han realizado estimaciones tomando en cuenta tanto los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, como datos de la industria que han permitido una primera aproximación a este mercado. De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), en ese año el consumo era de alrededor de 1.5

litros si no se incluían las bebidas fermentadas, y 1.8 litros si se les incluían. La base para esta estimación fueron datos de la industria que establecían que:

1) No hay producción irregular de cerveza y su introducción en el país, sin licencia de importación, es mínima. El consumo de cerveza representa el 76% en términos de etanol ²⁴

2) La importación ilegal de vino llegó a alcanzar dimensiones relevantes en el pasado, principalmente de vino Californiano, Chileno y Argentino, que se introducía en el país sin licencia de importación. Sin embargo, a partir de la aparición de la norma de marbetes (Secretaría de Salud, 1997), esta importación se redujo considerablemente y se estimó que representaba el 2% de las ventas de vino en el país. Si bien el consumo de vinos de mesa se ha incrementado en forma importante en los últimos años, su consumo representaba solamente el 1% del per cápita de acuerdo con los datos de la ENA 2002 (Secretaría de Salud, 2002). Al añadir este consumo, el total per cápita se aumentaría en un 0.02%.

3) El consumo de alcohol no registrado se concentra en los destilados, según fuentes de la industria asciende a 40% el consumo derivado principalmente de producción clandestina y en menor medida de importación ilegal: 40% de la producción, más importación, menos exportación alcanza un total de 0.9 litros.

4) El consumo de alcohol de 96° como bebida alcohólica fue reportado por 2.5% de la población entre 12 y 65 años entrevis-

tada en la ENA 2002 (Secretaría de Salud, 2002); su consumo era considerablemente mayor en la población rural (4.9%) que en la población urbana (1.7%). Esta cifra es mayor a la reportada en la ENA 1998, cuyo consumo en la población urbana en este grupo de edad fue de tan sólo 1.1% (Secretaría de Salud, 1999). El consumo de este producto representaba el 16% del per cápita total. Si se incluye el alcohol de 96° ingerido como bebida alcohólica, la estimación del consumo per cápita se elevaría en 0.62 litros.

5) Las estimaciones de consumo de alcohol registrado no incluyen el consumo de bebidas fermentadas producidas localmente. Hoy en día se consumen en el país una amplia variedad de este tipo de bebidas. La más conocida es el pulque, que se obtiene de la fermentación de agua dulce obtenida de un agave mexicano. Datos de la ENA 2002 (Secretaría de Salud, 2002) señalan que el 3.4% de la población consumió pulque en el año anterior del estudio con índices mayores entre los hombres de comunidades rurales, cuyo reporte alcanzó al 4.1% de este grupo, en comparación con los índices reportados por hombres que viven en comunidades urbanas 2.9% y con proporciones considerablemente menores para mujeres 0.6% y 0.7% respectivamente. Estimando una concentración de alcohol de 5%, el consumo de pulque representaba el 7.4% del consumo per cápita en términos de etanol; por tanto, si se incluye esta bebida, el consumo per cápita podría aumentar en 0.33 litros.

²⁴ Estimaciones de la industria establecen que la cerveza es responsable del 76.25 del consumo per cápita total en términos de etanol usando como denominador, la producción registrada más las importaciones menos las exportaciones. De acuerdo con las estimaciones de las encuestas nacionales de hogares, que incluyen en su denominador las bebidas fermentadas y el consumo de alcohol de 96° como bebida alcohólica, la cerveza es responsable del 56% del per cápita en términos de etanol.

MERCADO INFORMAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MÉXICO

Como se ha visto, aproximarse al mercado no regulado de bebidas alcohólicas no es tarea fácil, pues por definición no existe, ni puede haber información que permita conocerle de manera directa y precisa. Sin embargo, es posible construir indicadores, por medios indirectos, que nos den una idea de sus dimensiones. Por ello se llevó a cabo un nuevo ejercicio con base en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (que proporciona información a nivel estatal), fuentes de información nacionales y una base de datos de la venta de bebidas alcohólicas en establecimientos (ISCAM), y un modelo de simulación desarrollado por la empresa Consultores Internacionales. A continuación se ofrece una descripción detallada de cada una de estas fuentes y métodos, para proceder entonces con los hallazgos del estudio.

LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2008

El objetivo general de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) es contar con una base de información epidemiológica a nivel nacional sobre las características del uso de diversas sustancias (incluyendo el alcohol) entre la población de 12 a 65 años de edad.

La estrategia muestral empleada permite generalizar los resultados a la población total y diferenciar por género, tipo de población (rural o urbana) y rango de edad.

Los datos indican que la cerveza sigue siendo la bebida preferida por la población mexicana (69.9%), en ambos sexos (hombres: 76.7%, mujeres: 57.9%) y en todos los rangos de edad evaluados (12-17 años: 69.6%, 18-29 años: 71.2%, 30-39 años:

73.2%, 40-49 años: 68.6%, y 50-65 años: 62.6%).

Los destilados (brandy, tequila, ron, whiskey, cognac, vodka, etcétera) son la segunda opción para el total de la población (24.1%), le sigue el vino de mesa (2.6%), bebidas preparadas (cooler, Q-bitas, etcétera) (1.9%), el pulque y otros fermentados (0.8%), y finalmente el alcohol puro o aguardiente (0.6%).

Por sexo destacan las siguientes diferencias: a) aunque para ambos es la bebida predilecta, un mayor porcentaje de hombres prefiere la cerveza (76.7% vs. 57.9% de las mujeres), b) en contraparte, aunque los destilados son la segunda opción en ambos sexos, más mujeres eligen destilados (32.4% vs. 19.4% de los hombres); c) las mujeres tienen en cuarto lugar de preferencia a las bebidas tipo cooler y Q-bitas (con 4.2%), mientras que para los hombres es la última opción seleccionada (con 0.6%); d) un mayor porcentaje de mujeres prefiere el vino de mesa (4.4% vs. 1.6% de los hombres), y más hombres consumen alcohol puro o aguardiente (1.0% vs. 0.1% para las mujeres).

Por grupos de edad, destacan las diferencias de preferencias respecto a la población general de los mayores (50-65 años) donde un mayor porcentaje prefiere el vino tinto (4.1% vs. 2.6 de la población general), el pulque y otros fermentados (1.6% vs. 0.8%), y el alcohol puro o aguardiente (2.0% vs. 0.6%). Por su parte, los más jóvenes tienen en tercer lugar de preferencia a las bebidas preparadas (como el cooler, Q-bitas) y no al vino tinto como la población en su conjunto: les prefiere el 3.7% entre los de 12-17 años, y el 2.4% entre los de 18-29 años en comparación con 1.2% de aquellos entre 30-39 años, el 1.3% de los que tienen 40-49 años y el 1.7% del grupo con 50-65 años. Ello podría