

This is a repository copy of *Caracterización de aspectos económicos, juridico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en Argentina.*

White Rose Research Online URL for this paper:

<https://eprints.whiterose.ac.uk/196467/>

Version: Published Version

---

**Article:**

Bardach, Ariel, Ciapponi, Agustin, Pizarro, MariaElisabet et al. (7 more authors) (2019) Caracterización de aspectos económicos, juridico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. pp. 8-15. ISSN 1853-810X

---

**Reuse**

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike (CC BY-NC-SA) licence. This licence allows you to remix, tweak, and build upon this work non-commercially, as long as you credit the authors and license your new creations under the identical terms. More information and the full terms of the licence here: <https://creativecommons.org/licenses/>

**Takedown**

If you consider content in White Rose Research Online to be in breach of UK law, please notify us by emailing [eprints@whiterose.ac.uk](mailto:eprints@whiterose.ac.uk) including the URL of the record and the reason for the withdrawal request.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

# CARACTERIZACIÓN DE ASPECTOS ECONÓMICOS, JURÍDICO-LEGALES Y EPIDEMIOLÓGICOS ÚTILES PARA IMPULSAR UNA AGENDA PÚBLICA ORIENTADA A DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA

## *Characterization of Economic, Legal and Epidemiological Aspects Useful to Promote a Public Agenda Aimed at Reducing Alcohol Consumption in Argentina*

Ariel Bardach<sup>1</sup>, Agustín Ciapponi<sup>1</sup>, María Elisabet Pizarro<sup>2</sup>, Belén Ríos<sup>2</sup>, Alfredo Palacios<sup>3</sup>, Natalia Espinola<sup>3</sup>, Andrea Alcaraz<sup>1</sup>, Osvaldo Ulises Garay<sup>1</sup>, Andrés Pichon-Riviere<sup>1</sup>, Federico Augustovski<sup>1</sup>, Mariana Cremonte<sup>4</sup>

**RESUMEN. INTRODUCCIÓN:** El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo. Para relevar las condiciones previas al establecimiento de políticas públicas orientadas a disminuir el consumo de alcohol en Argentina, se tres objetivos: a) caracterizar la demanda y oferta de bebidas alcohólicas; b) evaluar la situación normativa respecto de políticas de control de publicidad, promoción y patrocinio, y las pautas de publicidad televisiva; c) qué modelos de carga de enfermedad atribuible y costo-efectividad de las intervenciones podrían ser aplicables. **MÉTODOS:** Se analizaron datos de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares 2004/5 y 2012/3 y de la base Euromonitor Internacional. Se examinaron el marco normativo y las acciones televisivas de publicidad, promoción y patrocinio. Se revisó la literatura sobre modelos de carga de enfermedad y costo-efectividad de intervenciones. **RESULTADOS:** El consumo de bebidas alcohólicas no se entre 2004/5 y 2012/3, y la industria está muy concentrada. El marco de regulación de la publicidad es laxo; más de la mitad de los avisos de TV se emiten en horario diurno, por lo que se expone a menores y se incumplen los acuerdos internacionales suscritos. Hay tres enfoques principales de modelamiento epidemiológico y económico que podrían ser aplicables. **CONCLUSIONES:** Se caracterizaron aspectos económicos, jurídico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol.

**ABSTRACT. INTRODUCTION:** Alcohol consumption is one of the main risk factors. To assess the preconditions for the establishment of public policies aimed at reducing alcohol consumption in Argentina, three aims were set: a) to characterize the demand and supply of alcoholic beverages; b) to evaluate the regulatory framework regarding advertising, promotion and sponsorship control policies, and television advertising; c) to define which models of attributable disease burden and cost-effectiveness of interventions could be applicable. **METHODS:** Data from the National Household Expenditure Survey 2004/5 and 2012/3 and from the Euromonitor International database were analyzed. The regulatory framework, and television advertisements were examined. The literature on models of disease burden and cost-effectiveness of interventions was reviewed. **RESULTS:** The consumption of alcoholic beverages did not change significantly between 2004/5 and 2012/3, and the industry is highly concentrated. The regulation framework for advertising is lax; more than half of the TV ads are broadcasted during daytime, exposing minors and thus, violating international agreements. There are three main approaches to epidemiological and economic modeling that could be applicable. **CONCLUSIONS:** Economic, legal and epidemiological aspects useful to promote a public agenda aimed at reducing alcohol consumption in Argentina were characterized.

**PALABRAS CLAVE:** Bebidas Alcohólicas; Política Pública; Revisión; Publicidad; Argentina

**KEY WORDS:** Alcoholic Beverages; Public Policy; Review; Advertising; Argentina

<sup>1</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS-CONICET), Argentina.

<sup>2</sup> Fundación Interamericana del Corazón, Argentina.

<sup>3</sup> Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Argentina.

<sup>4</sup> Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT-CONICET-UNMDP), Argentina.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Beca Salud Investiga Dr. Abraam Sonis, categoría Estudio Multicéntrico, otorgada por el ex Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Con apocribido de la Organización Panamericana de la Salud.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 30 de octubre de 2018

**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 25 de enero de 2019

**CORRESPONDENCIA A:** Mariana Cremonte

**Correo electrónico:** marianacremonte@conicet.gov.ar

**Registro RENIS N°:** IS000034

### INTRODUCCIÓN

El desarrollo de una agenda de políticas públicas orientadas a disminuir el consumo nocivo de alcohol en Argentina debe apoyarse en el análisis de tres aspectos fundamentales e interrelacionados: las características de la demanda y oferta de los distintos tipos de bebidas alcohólicas, la normativa actual sobre publicidad y el análisis de modelos de carga de enfermedad que puedan ser aplicables en el país.

A nivel global, se estima que al consumo de alcohol puede atribuírsele aproximadamente el 5% del total de muertes<sup>1</sup>. El consumo de alcohol, tanto agudo como crónico, se relaciona de manera directa (como causa necesaria y suficiente) con cerca de 60 condiciones clínicas. Asimismo, la evidencia internacional ha mostrado que el alcohol es un factor coadyuvante para otras 200, como lesiones por causas

externas, cánceres y enfermedades cerebrovasculares, entre otras<sup>1</sup>. Algunas de estas condiciones, como los cánceres, se vinculan con la exposición crónica al alcohol (volumen); mientras que otras lo hacen con el consumo agudo u ocasional, como es el caso de las lesiones por causas externas (por ejemplo, siniestros de tránsito y actos de violencia). De las tres dimensiones relacionadas con el consumo de alcohol—volumen total en un periodo determinado, patrón de consumo y calidad del alcohol— sólo las dos primeras tienen relevancia a nivel de la salud pública<sup>2</sup>. De la misma manera, aunque en un par de condiciones específicas se ha mostrado un beneficio del alcohol, el efecto neto a nivel poblacional es significativamente perjudicial<sup>3</sup>.

A pesar de que el consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más relevantes a escala internacional<sup>3</sup>, la distribución de su consumo y daño asociado no es homogénea entre las distintas regiones. Dentro de este contexto, Argentina es uno de los países con mayor consumo promedio per cápita, mayor prevalencia de consumo excesivo episódico (cantidad alta en un corto periodo de tiempo) y mayores perjuicios relacionados con el consumo<sup>1</sup>: ocupa el décimo lugar en la región de las Américas, con 8,9 litros de alcohol puro per cápita total, y el segundo en América del Sur, después de Chile en 2014-2015<sup>4</sup>. En casi todos los países, incluida Argentina, los varones consumen más que las mujeres<sup>5</sup>. Sin embargo, las mujeres tienen mayores daños a un determinado volumen de consumo, y lo mismo sucede con quienes habitan áreas de menores recursos, por lo que el consumo acrecienta las desigualdades existentes<sup>1</sup>. Asimismo, en Argentina ha aumentado significativamente la tasa de consumidores, sobre todo entre las mujeres, niños y adolescentes<sup>1,6</sup>, y el consumo se inicia a una edad cada vez más temprana<sup>6,7</sup>. A pesar de esta situación, no se conocen estimaciones de la carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol a nivel nacional; un trabajo evalúa la carga de enfermedad atribuible únicamente a las formas más severas del consumo patológico: los trastornos por uso de alcohol<sup>8</sup>.

En el plano internacional, diversos gobiernos han desarrollado e implementado políticas públicas para reducir el consumo de alcohol y los daños asociados, y algunas de ellas han demostrado ser eficaces y costo-efectivas<sup>9</sup>. Las que evidencian mayor costo-efectividad son el incremento del precio de las bebidas alcohólicas a través de impuestos, la restricción exhaustiva de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP) y la limitación de la disponibilidad de bebidas alcohólicas (por ejemplo, reducción de puntos de venta). Incluso las políticas de alcohol más onerosas han mostrado perfiles de costo-efectividad favorables. Por ejemplo, en un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>10</sup>, el consejo médico breve (50% de cobertura) o el aumento de impuestos al alcohol combinado con las prohibiciones de publicidad han mostrado razones de costo-efectividad incremental muy por debajo del umbral de un producto bruto interno per cápita para muchos países en todos los continentes. El conjunto de las cinco estrategias de mayor

impacto (restricciones a la disponibilidad, prohibiciones de PPP, medidas para disminuir el consumo durante la conducción, aumento de los precios e implementación de programas de detección, intervención breve y/o tratamiento) forma parte de la iniciativa SAFER (por su acrónimo en inglés), recientemente lanzada por la OMS<sup>11</sup>.

Según el acuerdo suscripto en la Asamblea de la OMS de 2010<sup>12</sup>, y en consonancia con los lineamientos descriptos en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, que procuran reducir la prevalencia de los factores de riesgo, la implementación de este tipo de medidas en Argentina contribuiría a lograr la meta de reducir el consumo dañino de alcohol en un 10% para 2025. En este marco, el presente estudio tuvo por objetivo principal relevar las condiciones previas al potencial establecimiento de medidas de políticas públicas mediante tres componentes específicos: caracterizar la oferta y la demanda de alcohol en Argentina; evaluar el estado de situación normativo respecto de políticas de control de PPP y los anuncios de publicidad de bebidas alcohólicas emitidas en la TV argentina; y definir qué modelos de carga de enfermedad atribuible y costo-efectividad de las intervenciones podrían ser aplicables en el país.

## MÉTODOS

Para cumplir el primer objetivo, se analizaron datos de sección cruzada a nivel de hogares provenientes de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) de Argentina para los periodos 2004/5 y 2012/3. La ENGHo es una encuesta planificada, organizada y supervisada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), conjuntamente con las Direcciones Provinciales de Estadística. Sus objetivos consisten en brindar información sobre las condiciones de vida de los hogares y la población en general, sobre sus ingresos y cómo se destinan a la adquisición de distintos bienes y servicios. Entre estos últimos se encuentran el vino (con todas sus variedades agregadas), la cerveza (con todas sus variedades agregadas), las bebidas destiladas (aperitivos, ginebra, whisky, etc.) y otros (licores, sidras, etc.). Adicionalmente, se analizó la cadena de valor de la industria de alcohol en Argentina. Para describir la estructura de oferta de la industria y sus prácticas, se consultaron diferentes fuentes de información: reportes de cámaras y asociaciones sectoriales, reportes y documentos de organismos gubernamentales, comunicados de prensa, sitios web, boletines estadísticos, reportes de organismos internacionales y literatura académica. Complementariamente, se utilizó la base de datos de Euromonitor Internacional para el periodo 2007-2016.

Para el segundo objetivo se revisó la normativa nacional dirigida a regular la PPP de bebidas alcohólicas. Se investigaron fuentes oficiales de autoridades públicas (páginas oficiales de gobierno, información de los congresos, periódicos oficiales, entre otras) y bases de datos legales. La búsqueda de estándares internacionales se realizó a través de buscadores en línea, páginas oficiales de organismos internacionales y comités de Derechos Humanos (DH) de

Naciones Unidas (ONU), doctrina internacional y bases de datos de leyes de países en las que se analizaron los casos de derecho comparados. Se utilizaron las palabras clave: alcohol, publicidad, promoción, patrocinio, bebidas alcohólicas, marketing y comercialización. Se analizaron los alcances de las obligaciones del Estado y las recomendaciones de organismos internacionales; y se realizó una evaluación con respecto al marco legal e institucional en Argentina. Además se analizaron las acciones de PPP de bebidas alcohólicas en la TV argentina y el cumplimiento de la ley nacional vigente de horario de protección al menor. Para analizar las PPP, se desarrolló un instrumento que permitió evaluar (codificar) diferentes dimensiones de las pautas publicitarias. Este instrumento se elaboró sobre la base de un análisis exhaustivo de los protocolos de investigación de marketing en alcohol utilizados por otros autores, entre ellos el AMART<sup>13</sup>. Dos codificadores evaluaron pautas como práctica hasta obtener una confiabilidad interobservador adecuada. Se evaluó una muestra de todas las publicidades de bebidas alcohólicas de tandas publicitarias de dos canales de TV de máxima audiencia (7 y 13) durante agosto de 2017. Para ello se adquirió la grabación de 15 días completos de esos dos canales de aire, uno privado y otro público, que comprendieron un total de 714 horas de grabación. Los dos canales y el mes del que se obtuvieron las muestras fueron seleccionados en función de un criterio externo (máxima audiencia). La unidad de análisis fue la pieza publicitaria. Se incluyeron todas las acciones de marketing (PPP de bebidas alcohólicas o empresas).

Para cumplir el tercer objetivo, se realizó una revisión sistemática de modelos epidemiológicos de decisión que determinaran carga de enfermedad atribuible (muertes, años de vida ajustados por discapacidad [AVAD], años de vida ajustados por calidad [AVAC], años de vida perdidos [AVP]) o efectuaran evaluaciones económicas basadas en modelos de decisión de políticas sanitarias implementables a nivel nacional, provincial o municipal, específicas para el alcohol (o que informaran resultados de manera discriminada) y abarcativas (con resultados en al menos tres condiciones atribuibles al alcohol, y no restringidas a trastornos por uso de alcohol). La búsqueda se realizó en las bases bibliográficas Medline, LILACS, ECONLIT, PsychInfo, EMBASE y COCHRANE en diciembre de 2017 y para estudios publicados desde 2000. Pares de revisores seleccionaron y evaluaron los estudios en forma independiente mediante el software COVIDENCE<sup>14</sup>, y las discrepancias fueron resueltas por consenso. Las publicaciones seleccionadas se clasificaron en diferentes grupos de acuerdo con el enfoque general metodológico de cada uno (familias de modelos)<sup>15</sup>. Un revisor evaluó la calidad metodológica de cada familia con una herramienta adaptada a partir de Bhuia<sup>16</sup>, un segundo la corroboró y luego se definieron las discrepancias por consenso. Aquí se informan los resultados de los enfoques generales (familias) de mayor calidad metodológica, que en principio podrían ser aplicados en el país.

Este proyecto multicomponente contó con el aval del Co-

mité de Ética en Investigación de la Dirección de Investigación para la Salud, ex Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

## RESULTADOS

Caracterización de la demanda de bebidas alcohólicas en Argentina

La Figura 1 muestra el gasto en bebidas alcohólicas en relación con el gasto total del hogar, expresado como porcentaje, a nivel de quintiles de ingreso per cápita familiar. Se observa que el gasto en bebidas alcohólicas sobre el total desciende a medida que se incrementan los ingresos del hogar (de casi 4% en el primer quintil de ingresos a casi 3% en el quinto quintil, para el periodo 2012/3). Sin embargo, el valor de dicho indicador no cambió al interior de cada quintil entre ambos periodos, con la excepción del primer quintil de ingresos, que vio reducido su gasto en bebidas alcohólicas en relación con el gasto total en el último año disponible (de 4,6% en 2004/5 a 3,7% en 2012/3). (Ver Figura 1).

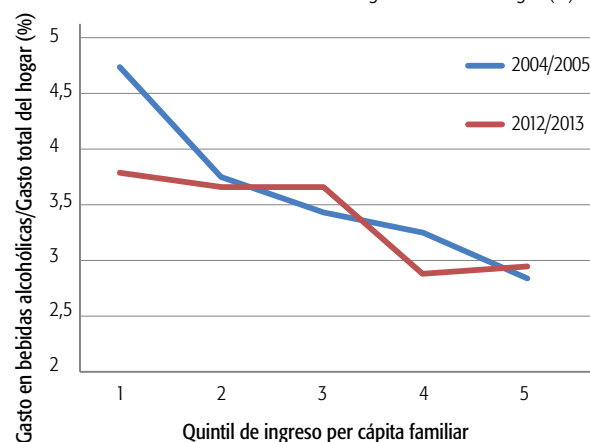
Caracterización de la cadena de valor de la industria de alcohol en Argentina

La Tabla 1 muestra una caracterización de la industria de alcohol por tipo de bebidas en el país para 2016.

En 2016 se vendieron 245,65 millones de litros de alcohol puro. El vino es la principal bebida vendida: con 124,3 millones de litros de alcohol puro (3,8 litros per cápita), concentra el 51% de las ventas totales de alcohol, seguido por la cerveza con 81,6 millones de litros de alcohol puro (2,5 per cápita). No obstante, la cerveza presenta una facturación mayor a la del vino. En los últimos 14 años se observa una tendencia creciente y sostenida de las bebidas espirituosas y, principalmente, de las premezcladas, aunque todavía mantienen una participación relativamente menor en el mercado. El vino presenta una caída de 1,41% medio anual, y la cerveza exhibe un crecimiento medio anual de 1,74%.

En comparación con el ámbito de otras bebidas alcohó-

FIGURA 1. Gasto en bebidas alcohólicas / gasto total del hogar (%).



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares 2004/5 y 2012/3.

cas, el sector vitivinícola es menos concentrado y tiene una mayor presencia relativa de empresas productoras nacionales, con un portfolio poco diversificado. Aunque se evidencia un cambio del patrón de consumo hacia una mayor calidad enológica, las marcas que continúan liderando el mercado argentino corresponden a vinos de mesa genéricos y precios económicos, que concentran el 28,3% de las ventas totales. Por su parte, la industria cervecera está constituida por grandes agentes económicos globales. En el país, más del 90% de las ventas de cerveza son realizadas por dos grandes empresas: Cervecería y Maltería Quilmes de AB InBev (67,9%) y Compañía de las Cervecerías Unidas SA (CCU) (23%). Ambas se caracterizan por tener una amplia diversificación de productos, además de cerveza.

### Estado de situación normativa respecto de políticas de control de PPP y análisis de la publicidad emitida por TV

#### Marco jurídico internacional

La restricción del marketing de alcohol se encuentra alineada con los tratados internacionales de DDHH, que reconocen la obligación de los Estados de adoptar medidas efectivas para la protección de la salud. Los instrumentos internacionales dan sustento jurídico y político para la implementación de

leyes que reduzcan la exposición a la PPP. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido la obligación de abordar la protección a la salud de manera integral y adoptar medidas que eviten el uso indebido de alcohol. De acuerdo con lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño, las empresas privadas no deben publicitar, comercializar ni vender tabaco, alcohol u otras sustancias a los niños, ni deben hacer uso de imágenes de niños. Además, los Objetivos de Desarrollo Sostenible consensuados en 2015 en la ONU<sup>17</sup> establecen específicamente la necesidad de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el alcohol. En 2010, la OMS aprobó la Estrategia Mundial para reducir el uso de alcohol<sup>10</sup>, que recomienda establecer marcos regulatorios sobre el contenido y la magnitud del marketing. En 2017, una nota técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prestó apoyo técnico con respecto a la reglamentación de la PPP, recomendando establecer una prohibición integral jurídicamente vinculante de toda la publicidad de bebidas con alcohol sin distinción, como único medio para eliminar el riesgo de exposición al marketing de quienes más necesitan la protección. Además, se destacó que debido a un conflicto de interés la industria de alcohol debería inhabilitar su participación en la discusión de las

**TABLA 1.** Caracterización del estado jurídico respecto de políticas de control de publicidad, promoción y patrocinio en Argentina.

Tipo de bebidas	Volumen de ventas (millones de litros de AP)	Crecimiento medio anual de volumen, 2002-2016	Facturación (millones de pesos a precios de 2016)	Crecimiento medio anual de facturación, 2002-2016	Cuota de mercado en % total (litros de AP)	% ventas off-trade (litros de AP)	Precio (pesos) promedio por litro
Bebidas alcohólicas	245,65	0,44	150338	10,97	100	82,5	53,12
Cerveza	81,6	1,74	57835,77	10,28	33,22	84,69	35,36
Negra	0,19	94,5	390,9	133,69	0,08	81,13	101,61
Lager	80,94	1,68	56607,43	10,13	32,95	84,89	34,97
Premium doméstica	17,1	12,06	14160,77	20,53	6,96	81,97	41,41
Precio medio doméstica	58,61	0,56	39070	8,44	23,86	85,18	33,33
Económica doméstica	4,67	-1,9	2159,93	5,79	1,9	94,54	23,12
Premium importada	0,55	115,8	1205,31	121,53	0,22	62,57	109,77
Precio medio importada	0,01	23,96	11,42	27,36	0	93,13	49,01
Sin/bajo alcohol	nc	nc	160,91	23,28	nc	nc	43,73
Stout	0,47	40,3	676,53	34,84	0,19	51,6	71,97
Sidra	3,91	1,25	3296,57	12,01	1,59	77,59	42,11
Bebidas premezcladas	2,55	37,53	6443,57	46,02	1,04	53,83	126,27
Bebidas espirituosas	33,29	8,75	33323,06	17,69	13,55	71,33	397,53
Brandy y coñac	0,14	0,72	144,43	11,25	0,06	79,09	420,92
Licores	24,43	10,71	23134,94	19,03	9,94	69,26	375,12
Ron	0,6	11,07	660,11	18,6	0,24	77,1	439,77
Tequila (y mezcal)	0,07	29,84	171,33	43,64	0,03	82,67	975,65
Whiskies	4,77	4,9	6059,26	16,67	1,94	77,01	508,36
Espirituosas blancas	2,53	6,24	2901,82	14,23	1,03	74,55	458,58
Otras	0,75	3,33	251,16	8,88	0,31	84,32	133,24
Vino	124,3	-1,41	49439,04	8,42	50,6	84,81	50,37
Fortificado y vermut	5,27	2,64	6927,26	10,64	2,15	72,1	236,56
Espumoso	5,55	8,93	7530,34	16,88	2,26	77,13	169,48
De grapa	113,47	-1,77	34981,43	7,18	46,19	85,77	38,54
Tinto	85,86	0,35	28410,7	8,57	34,95	84,33	41,36
Rosé	2,19	5,38	420,01	13,3	0,89	87,5	23,99
Blanco	25,42	-5,99	6150,73	3,11	10,35	90,49	30,24

Abreviaturas: AP = alcohol puro; nc = no corresponde; sd = sin dato.

Fuente: Euromonitor Internacional, 2017.

políticas de salud pública. Estos documentos evidencian la voluntad de Argentina, como Estado miembro de tratados internacionales de DDHH y organismos supranacionales, de reconocer a la restricción de la PPP como herramienta efectiva para proteger el derecho humano a la salud.

### Situación normativa en Argentina

El relevamiento de distintas fuentes permitió caracterizar la situación jurídica del país con respecto a la regulación de la PPP de bebidas alcohólicas. Los resultados principales se presentan en la Tabla 2.

Como puede observarse, la Ley 24788 es la única norma que regula específicamente la PPP de bebidas alcohólicas. Además, declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol, impone restricciones a la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y crea el programa nacional de prevención y lucha contra el

consumo excesivo de alcohol. La reglamentación establece como autoridades de aplicación de las normas del artículo al Comité Federal de Radiodifusión, al Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales y a las autoridades jurisdiccionales que correspondieren, en tanto esas jurisdicciones hubieran adherido a la Ley 24788.

### Análisis de pautas publicitarias en la TV argentina

Sobre un total de 7111 acciones de PPP analizadas, 198 (2,8%) pertenecían a bebidas alcohólicas (69% vinos y 31% cervezas). El 57% de las publicidades de bebidas alcohólicas se observó entre las 6:00 y las 22:00 horas.

### Modelos de decisión sobre carga de enfermedad atribuible y costo-efectividad de PP aplicables en Argentina

Se cribaron 4295 referencias, de las cuales 63 fueron finalmente seleccionadas y clasificadas en tres familias según

**TABLA 2.** Caracterización del estado jurídico respecto de políticas de control de publicidad, promoción y patrocinio en Argentina.

Norma	Contenido	Artículo	Establece
Constitución de la Nación Argentina	Derecho a la salud y a la información	Art. 42	Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz.
		Art. 75, inc. 22	Eleva a jerarquía constitucional una serie de tratados internacionales que reconocen la obligación del Estado Nacional de garantizar la protección del derecho a la salud en el mayor nivel posible.
Código Civil y Comercial Argentino	Regula la información y la publicidad dirigida a los consumidores y establece reglas de alcance general.	Art.1100	Establece que el proveedor se encuentra obligado a proporcionar información detallada de los bienes y servicios que ofrece, de modo que el consumidor forme razonablemente un juicio de valor sobre estos.
		Art.1101	Prohíbe publicidad que contenga indicaciones falsas o que induzcan o puedan inducir a error al consumidor, cuando recaigan sobre elementos esenciales del producto o servicio y que sea abusiva, discriminatoria o induzca al consumidor a comportarse de forma perjudicial para su salud o seguridad.
Ley 22802 de Lealtad Comercial	Derecho a la información	Art. 9	Establece la necesidad de suministrar información cierta.
Ley 26522 de Servicios de Comunicación Audiovisual	Emisión de publicidad de productos y servicios	Art. 81, inc. j	Establece que la programación debe velar por el cumplimiento de la normativa nacional respectiva al consumo problemático de alcohol y la ley 26061 (Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes). Además, la programación debe respetar aquellas normas "que se dicten para la protección de la salud"
Ley 24788 de Lucha contra el Alcoholismo	La publicidad de alcohol	Reglamentada mediante decreto 149/2009 y luego decreto 688/2009 art. 6	Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas dirigida a menores de 18 años; que utilice a menores de 18 años bebiendo; que sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas; que utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones y que no incluya en letra y lugar visible las leyendas "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".
		Art. 6, inc. a	La prohibición alcanza solamente a aquella emitida por medios de comunicación masiva en el horario de protección al menor cuando sus contenidos principales estén especialmente dirigidos a menores o a público infantil. También alcanza a los programas cinematográficos, los espectáculos y los medios gráficos destinados a menores. La publicidad radial o sonora debe finalizar con las advertencias sin fondo musical. En el caso de la publicidad gráfica las leyendas deben insertarse dentro del espacio destinado al aviso de publicidad, ocupando no menos del 3% de la superficie total del aviso.

Abreviaturas: Art. = artículo; inc. = inciso.

su enfoque metodológico<sup>15</sup>, el número de publicaciones que las utilizan y su calidad. Estas tres familias comprenden la gran mayoría de las publicaciones identificadas en la revisión sistemática (44/63).

- Modelo Sheffield de Políticas de Alcohol (Sheffield Alcohol Policy Model, SAPM)

El SAPM<sup>18</sup> es un modelo de transición de estados (Markov) que proporciona estimaciones de la efectividad y la razón de costo-efectividad incremental de políticas para disminuir el consumo de alcohol. Fue utilizado en múltiples países europeos para examinar el impacto de distintas políticas, como fijación de precios y restricciones a la PPP. Es uno de los más completos y complejos encontrados en esta revisión e incluye diferentes submodelos. Los resultados proporcionan estimaciones de cambios en el consumo de alcohol; cambios en la incidencia de daños y costos directos e indirectos. Requiere una gran cantidad de información epidemiológica y sobre consumo de bebidas alcohólicas.

- Modelos de Análisis de Riesgo Comparativo (Comparative Risk Analysis, CRA)

Esta familia de modelos utiliza fracciones atribuibles poblacionales, fue desarrollada por el grupo de trabajo de la OMS y ha ido sofisticándose con el tiempo<sup>3</sup>. El CRA permite estimar y comparar la carga de enfermedad y mortalidad atribuible a distintos factores de riesgo, o a un mismo factor a través del tiempo o regiones. En el caso del alcohol, se considera la exposición (prevalencia) de distintas formas de consumo (volumen promedio y patrón), se identifican todas las condiciones de salud relacionadas de manera causal al alcohol, sus prevalencias y los riesgos relativos que suponen esas formas de consumo. Con esos insumos se estiman las fracciones poblacionales atribuibles, por lo general según sexo, y grupos de edad, comparando la exposición actual con la exposición cero (abstención vida). Estos análisis permiten estimar la carga de morbimortalidad atribuible al alcohol en una región, comúnmente en forma de AVAD. Este enfoque ha sido aplicado a una gran cantidad de países a nivel mundial.

- Modelo WHO-CHOICE

Este modelo ha sido denominado Análisis Generalizado de Costo-Efectividad (Generalized Cost-Effectiveness Analysis, GCEA)<sup>19</sup> y se basa en el proyecto de la OMS Eligiendo Intervenciones Costo-Efectivas (WHO CHOICE). Metodológicamente, puede considerarse una extensión del CRA. En el GCEA se evalúa la costo-efectividad de determinadas intervenciones (o sus combinaciones) mediante un modelo de transición de estado de población; se comparan escenarios en los que se implementan distintas intervenciones que se ejecutan durante diez años, y otros sin ellas (historia natural). Estos escenarios suelen proyectarse sobre un horizonte de 100 años. Los datos que se requieren son: prevalencia de exposición al riesgo, tasas de

morbilidad y mortalidad asociadas, riesgos relativos, tasas de remisión, tamaños del efecto de cada intervención a modelar y costos de implementar cada intervención durante diez años. La efectividad de cada escenario suele medirse en AVAD evitados, y la costo-efectividad, mediante el costo por AVAD evitado.

Estas tres familias de modelos cuentan con manuales y aplicaciones web en las que los usuarios pueden introducir los parámetros para diferentes contextos o regiones y obtener resultados, por lo que se consideraron aplicables al país.

## DISCUSIÓN

El consumo elevado de alcohol es un factor perjudicial transversal a muchas áreas de las consignadas en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas<sup>17</sup>, y su inclusión refuerza la necesidad de abordar la carga de enfermedades atribuibles al alcohol. El objetivo 3.5 busca "fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol". En tal sentido, la presente investigación aportó las siguientes observaciones sobre la problemática nacional:

### **Demanda y oferta de bebidas alcohólicas en Argentina**

El perfil de gasto en bebidas alcohólicas por parte de los hogares argentinos no se ha visto modificado entre 2004/5 y 2012/3, y se observa una mayor incidencia presupuestaria del gasto en este tipo de bebidas en los hogares de menores ingresos. Asimismo, siguiendo una tendencia mundial, la industria de alcohol se encuentra altamente concentrada en Argentina (más en la industria cervecera que en la vitivinícola). El 91% de las ventas de cerveza del país recae en sólo dos empresas, que son propiedad de grandes corporaciones multinacionales y cuentan con gran capacidad de penetración gracias a una elevada inversión en publicidad y su poder de negociación en canales de distribución. Por su parte, en la industria vitivinícola se observa una mayor participación de pequeños y medianos productores nacionales, y la integración vertical y horizontal juega como una estrategia competitiva.

### **Estado de situación normativa respecto de políticas de control de PPP en Argentina y publicidades emitidas por TV**

La normativa argentina establece una prohibición para la publicidad emitida por medios de comunicación masiva en el horario de protección al menor sólo cuando sus contenidos principales estén especialmente dirigidos a menores o a público infantil, o en el caso de los programas cinematográficos, espectáculos y medios gráficos destinados a menores. Aun sin considerar el grado de cumplimiento real, la norma permite que los menores estén expuestos a la PPP en todos los medios de comunicación masiva e incluso en el horario de protección al menor. Esto coincide con los presentes resultados sobre el análisis de PPP emitidas por

TV que, aunque con una muestra pequeña, evidenciaron que la mayoría de las publicidades (57%) se transmiten en el horario de protección al menor. Habida cuenta de que la exposición a la publicidad adelanta la edad de inicio y aumenta el consumo de alcohol en jóvenes<sup>20,21,22</sup>, estos resultados muestran que existe un amplio margen de mejora en cuanto a la regulación y control de la PPP en Argentina.

Según la evidencia internacional, la prohibición amplia de la PPP de las bebidas alcohólicas es una de las medidas más efectivas para reducir el daño asociado al consumo de alcohol. Sin embargo, estos resultados indican que la normativa argentina actual no se adapta a las recomendaciones, ya que fija restricciones parciales. En virtud de las obligaciones asumidas mediante la suscripción de los tratados internacionales de DD.HH., el Estado debe asumir su rol de protector y sancionar una normativa acorde a los estándares internacionales, que establezca una prohibición integral de todo tipo de promoción, patrocinio y publicidad de bebidas alcohólicas para eliminar el riesgo de exposición al marketing y así garantizar el derecho a la salud y a la información.

#### **Modelos sobre carga de enfermedad atribuible y costo-efectividad aplicables en Argentina**

A partir de la revisión de más de 4000 publicaciones, se seleccionaron —por su complejidad, calidad metodológica, número de publicaciones resultantes y, finalmente, su aplicabilidad en el ámbito local— tres de los principales enfoques utilizados en la literatura para modelar la carga de morbilidad asociada al alcohol y la costo-efectividad de las políticas públicas de control. La mayor parte de la evidencia a nivel internacional se basa en el modelo CRA (para estimar carga de morbilidad atribuible), el WHO-CHOICE (para estimar costo-efectividad de intervenciones) y el SAPM (para estimar efectividad y relación de costo-efectividad). Tras la aplicación de estos modelos, se identificó a los aumentos de precios, las restricciones de disponibilidad y las prohibiciones a la publicidad como las tres políticas más costo-efectivas para reducir los daños relacionados con el alcohol. De acuerdo con el objetivo y los insumos disponibles, cada país o jurisdicción podría optar por el modelo que le resulte más conveniente. Por ejemplo, el CRA proporciona estimaciones muy exactas en cuanto a la cantidad de condiciones de salud que considera y a su relación diferencial con distintos volúmenes y patrones de consumo; sin embargo, puede ocurrir que alguno de los datos requeridos no estén disponibles para el país y deban ser inferidos.

El modelado de simulación puede proporcionar bases sólidas para evaluar la eficacia relativa y la relación costo-efectividad de una gama de estrategias de prevención y control de los factores de riesgo. Por ejemplo, en el país se han utilizado modelos tipo Markov para evaluar el consumo de tabaco, sodio y lípidos<sup>23,24,25</sup>. El modelado permite resolver las limitaciones de otros enfoques y ofrece estimaciones constantes de insumos de recursos, costos y resultados, capturando en el caso específico del alcohol el complejo conjunto de interrelaciones entre el uso previo y

actual, su demanda y las consecuencias sanitarias, sociales y económicas que ocasiona. La principal fortaleza de los modelos es su capacidad para separar los efectos de las políticas de posibles factores de confusión, independientemente de los cambios que ocurrirán en el tiempo.

#### **RELEVANCIA PARA POLITICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS**

A la hora de planificar políticas económicas con una perspectiva de salud pública, es esencial conocer las características de la demanda de bebidas alcohólicas en el país, la conformación de la industria, los actores clave de la cadena de valor, su poder dentro del mercado y sus estrategias competitivas. Los presentes resultados sugieren que el gasto en bebidas alcohólicas por parte de los hogares argentinos no se ha visto reducido entre 2004/5 y 2012/3, y que la industria de bebidas alcohólicas posee un elevado grado de concentración en Argentina.

Ello alerta sobre la necesidad de atender y prevenir la posible injerencia de la industria en el debate sobre políticas públicas a ser implementadas para prevenir el consumo de alcohol y los daños que ocasiona. Se señala además, la necesidad de realizar estudios que estimen la elasticidad precio de la demanda por bebidas alcohólicas a nivel local, y que evalúen la incidencia distributiva de la implementación de políticas públicas que incidan sobre los precios.

Por otro lado, el segundo objetivo permitió caracterizar el estado de situación normativo respecto de las políticas en control de PPP y los tratados internacionales suscriptos. Los resultados indican que las normas argentinas no se ajustan a los estándares internacionales y no son efectivas para garantizar el derecho a la salud. En este sentido, existe un margen amplio de mejora en materia normativa, especialmente para proteger a los niños y jóvenes. Esto se puede observar en el análisis sobre publicidad, que refleja los niveles de exposición de estos grupos en horarios de protección al menor tanto en la TV pública como privada.

La revisión sistemática de modelos de carga de enfermedad y estudios de costo-efectividad permitió describir los tres enfoques más aplicables en Argentina, así como los insumos de información que requerirían. En caso de contar con estimaciones a nivel nacional de la carga de enfermedad atribuible al alcohol, sería posible orientar la agenda de prioridades en materia de salud pública y evaluar la efectividad de las medidas de control.

#### **AGRADECIMIENTOS**

A Raúl Mejía y Daniel Maceira, del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) por su aporte al diseño en las etapas iniciales del proyecto; a Daniel Comandé, del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS-CONICET) por su asistencia en las búsquedas bibliográficas; a Sebastián García Martí, y a Natalie Soto, del IECS-CONICET por su colaboración en el análisis de la evidencia; y a Sebastián Laspiur, de OPS, por su contribución al financiamiento del proyecto y a la constitución del equipo de trabajo.



**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: No los hubo durante la realización del estudio.**

**Cómo citar este artículo:** Bardach A, Ciapponi A, Pizarro ME, Ríos B, Palacios A, Espínola N, et al. Caracterización de aspectos económicos, jurídico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en Argentina. Rev Argent Salud Pública, 2019; 10(38): 8-15.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- <sup>1</sup> *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>] [Último acceso: 13/11/2018].
- <sup>2</sup> Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The Relation between Different Dimensions of Alcohol Consumption and Burden of Disease: An Overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.
- <sup>3</sup> Global Burden of Disease Collaborators. Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-1035.
- <sup>4</sup> Euromonitor Internacional. *Alcoholic Drinks in Argentina*. [Disponible en: <https://www.euromonitor.com/alcoholic-drinks-in-argentina/report>] [Último acceso: 13/10/2018].
- <sup>5</sup> *Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)*. Organización Mundial de la Salud. 2016. [Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GISAHhome?showonly=GISAH>] [Último acceso: 01/02/2019].
- <sup>6</sup> Observatorio Argentino de Drogas. *Tabaco y alcohol. Intensidad del consumo. Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (ed.). 2017. [Disponible en: [http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZconsumoZdeZTabaco\\_1.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZconsumoZdeZTabaco_1.pdf)] [Último acceso: 01/02/2019].
- <sup>7</sup> Observatorio Argentino de Drogas. *Resumen de los resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (ed.). 2017. [Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/INFORMACIONZPARAZCOMUNICACIONZPRENSA.pdf>] [Último acceso: 01/12/2018].
- <sup>8</sup> Borruel M. *Estudio de carga de enfermedad: Argentina*. En: Borruel M, Mas IP, Borruel GD (1a ed). Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. 2010.
- <sup>9</sup> Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Policies and Programmes to Reduce the Harm Caused by Alcohol. *Lancet*. 2009;373(9682):2234-46.
- <sup>10</sup> Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J (ed.). *Resource Tool on Alcohol Taxation and Pricing Policies*. Organización Mundial de la Salud. 2017.
- <sup>11</sup> *SAFER: Preventing and Reducing Alcohol-Related Harm*. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/safer/msb\\_safer\\_framework.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/safer/msb_safer_framework.pdf?ua=1)] [Último acceso: 01/02/2019]
- <sup>12</sup> *Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol*. 2010. Organización Mundial de la Salud. [Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1)] [Último acceso: 01/02/2019]
- <sup>13</sup> Noel J, Babor T, Robaina K. Reliability and Validity of the Alcohol Marketing Assessment Rating Tool (AMART). *Nord. Stud. Alcohol Drugs*. 2018;35(2):108-117.
- <sup>14</sup> *Covidence Systematic Review Software*. Melbourne. Veritas Health Innovation.
- <sup>15</sup> Brennan A, Chick SE, Davies R. A Taxonomy of Model Structures for Economic Evaluation of Health Technologies. *Health Econ*. 2006;15(12):1295-310.
- <sup>16</sup> Bhuia MR, Nwaru BI, Weir CJ, Sheikh A. Models for estimating and projecting global, regional and national prevalence and disease burden of asthma: protocol for a systematic review *BMJ Open* 2017;7:e015441. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015441.
- <sup>17</sup> *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Asamblea General de las Naciones Unidas. 2015. [Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html>] [Último acceso: 01/02/2019]
- <sup>18</sup> Brennan A, Meier P, Purshouse R, R. Loping Policy Analytics for Public Health Strateg Alcohol Policy Model Framework. *Ann Oper Res*. 2013;236:149-176.
- <sup>19</sup> Chisholm D, Rehm J, Van Ommeren M, Monteiro M. Reducing the Global Burden of Hazardous Alcohol Use: A Comparative Cost-Effectiveness Analysis. *J Stud Alcohol*. 2004;65(6):782-93.
- <sup>20</sup> Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Alcohol and Alcoholism*. 2009;44(3):229-43.
- <sup>21</sup> Stautz K, Brown KG, King SE, Shemilt I, Marteau TM. Immediate Effects of Alcohol Marketing Communications and Media Portrayals on Consumption and Cognition: A Systematic Review and Meta-Analysis of Experimental Studies. *BMC Public Health*. 2016;16(1):465.
- <sup>22</sup> Snyder LB, Milici FF, Slater M, Sun H, Strizhakova Y. Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking among Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(1):18-24.
- <sup>23</sup> Hernandez A, Penko J, et al. Comparing Strategies for Lipid Lowering in Argentina: An Analysis from the CVD Policy Model – Argentina. *J Gen Intern Med*. 2017;32:524.
- <sup>24</sup> Coxson PC, Ferrante D, Bibbins-Domingo K. Projected Impact of a Sodium Consumption Reduction Initiative in Argentina: An Analysis from the CVD Policy Model - Argentina. *PLoS One*. 2013;8(9).
- <sup>25</sup> Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Teixeira Pinto M, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(4):213-21.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Compartir igual – Si se realizan obras derivadas deben distribuirse bajo la misma licencia del original.