
Capítulo 8

Alcohol

Introducción

El consumo de alcohol constituye una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial, explicando el 4% de la morbilidad mundial por todas las causas. La relación entre consumo de alcohol y salud es compleja, produciendo problemas de salud y sociales agudos o de largo plazo a través de tres mecanismos: efectos bioquímicos tóxicos, intoxicación y dependencia.

Habitualmente se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la problemática del alcohol. Por un lado, el tipo, cantidad y frecuencia de consumo, y por otro lado los problemas relacionados con el mismo. Los indicadores más ampliamente utilizados para los objetivos de la vigilancia epidemiológica han sido los relacionados con el nivel de consumo(1). El consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres o más de 2 en hombres se define como consumo de riesgo (un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de bebidas fuertes). Este consumo se asocia con mayor riesgo de enfermedades (como las cardiovasculares, hepáticas, cánceres) y problemas psicosociales(2,3). Además, el consumo de 5 o más tragos en una sola oportunidad se asocia con mayor riesgo de lesiones no intencionales, violencia, sexo no seguro y otros efectos agudos en la salud(4). Este nivel de consumo se asocia con concentraciones de alcohol en sangre mayores a 0,8 gr/l (nivel de intoxicación alcohólica).

En Argentina se estima que el 37% de las lesiones de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones son atribuibles al consumo de alcohol, factor que produce una pérdida de 331.802 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)(5). A nivel mundial, el alcohol ocasiona 3,2% de las muertes y 4% de la carga de enfermedad(6).

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol no se definen habitualmente a partir de la estimación de una cantidad de consumo, aunque desde ya están directamente asociadas. El abuso es definido(2) como un uso maladaptativo del alcohol que causa problemas clínicos significativos en los últimos 12 meses, presentando al menos uno de los siguientes criterios: imposibilidad de cumplir obligaciones laborales; uso repetido de alcohol aún cuando es físicamente dañino; problemas legales; y uso continuado a pesar de saber que le ha causado problemas sociales.

La dependencia se define también como un uso maladaptativo en los últimos 12 meses, cumpliendo al menos uno de los siguientes criterios: tolerancia o abstinencia; cantidad o duración del consumo mayor de la esperada; esfuerzos no exitosos de control o reducción del consumo; reducir o abandonar actividades

"EL CONSUMO DE ALCOHOL REGULAR DE RIESGO SE ASOCIA A ENFERMEDADES HEPÁTICAS, CARDIOVASCULARES, CÁNCERES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES, MIENTRAS QUE EL EPISÓDICO EXCESIVO INCREMENTA EL RIESGO DE LESIONES NO INTENCIONALES, VIOLENCIA Y SEXO NO SEGURO"

laborales, sociales o recreativas por el alcohol; y uso continuado del alcohol a pesar de saber que ha causado problemas físicos o psicológicos.

Material y métodos

En esta encuesta se relevó el consumo de alcohol en los últimos 30 días (frecuencia, tipo y cantidad)(7), tomando como indicadores el consumo regular de riesgo (llamado “heavy drinking”), definido como el consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres y 2 tragos promedio por día en hombres, y el consumo episódico excesivo (llamado “binge drinking”), definido como el consumo de 5 tragos o más en una oportunidad en los últimos 30 días.

Resultados

El consumo regular de riesgo a nivel nacional fue de 10,7%, incrementándose desde el 2005. Las provincias con mayor incremento en el consumo de riesgo fueron Ciudad de Buenos Aires, Tucumán, Entre Ríos y Formosa. Las provincias que presentaron mayor consumo de riesgo en 2009 fueron Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Mendoza, y las de menor consumo San Juan, La Rioja y Jujuy (Tabla 8.1).

En el año 2009 se observó a nivel nacional y en todas las provincias un mayor consumo de riesgo en hombres (Tabla 8.2).

En relación a la edad se observó mayor consumo regular de riesgo entre los 50 y 64 años, seguido luego por el grupo etario de 18 a 24 años. Si bien la relación entre la edad y el consumo regular de riesgo no fue homogénea entre las diferentes provincias, en casi todas se observó mayor consumo en estos grupos etarios (Tabla 8.3).

No se observó a nivel nacional una asociación entre el nivel educativo y el consumo regular de riesgo. En algunas provincias las personas con menor nivel

educativo reportaron mayor consumo (La Rioja, Tucumán, Corrientes, Tierra del Fuego y San Luis) (Tabla 8.4). A nivel nacional el consumo regular de riesgo se asoció en forma directa con el ingreso (Tabla 8.5).

El consumo episódico excesivo a nivel nacional fue de 8,9%, observándose una reducción no significativa con relación al año 2005, cuando había sido de 10,1%. Las provincias que incrementaron significativamente este tipo de consumo fueron Entre Ríos y Catamarca, mientras que las que lo redujeron fueron La Rioja, Tierra del Fuego, Salta, Misiones y Jujuy. Las provincias con mayor nivel de este tipo de consumo en 2009 fueron Corrientes, Entre Ríos y Tucumán, y las de consumo más bajo Tierra del Fuego, Misiones y Buenos Aires (Tabla 8.6). Al igual que para el consumo regular de riesgo, los hombres reportaron mayor consumo episódico excesivo (Tabla 8.7).

El consumo episódico excesivo estuvo fuertemente asociado con el patrón de consumo en jóvenes, ya que se observó una fuerte asociación entre este tipo de consumo y una menor edad: 16,1% de 18 a 24 años y 2,4% en mayores de 65 años. Esta relación se observó en todas las provincias (Tabla 8.8).

Se observó una tendencia a mayor consumo excesivo en personas con mayor nivel educativo (6,1% en población con primario incompleto vs. 9,2% en personas con secundario completo y más)(Tabla 8.9), pero no se observó una relación evidente entre el nivel de ingreso y el consumo episódico excesivo (Tabla 8.10).

Conclusiones

La ENFR 2009 reveló un aumento de la prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo y una reducción en el consumo episódico excesivo. Ambos indicadores fueron más elevados en varones.

El consumo de alcohol de riesgo observado en nuestro país es similar al de países de la región. Por ejemplo en Brasil, el consumo de riesgo osciló entre 4,7% y 12,2%. En Chile se reportó un 11% de dependencia. Un problema que afecta a la comparación entre países es la gran variabilidad en la elección de indicadores. Los indicadores utilizados en la ENFR, que están recomendados por CDC y la OMS, están sustentados en evidencia epidemiológica.

La asociación entre el consumo regular de riesgo y sexo se ha reportado extensamente en la literatura, en especial en países en vías de desarrollo, ya que en los países desarrollados estas diferencias no son tan marcadas(8). Las mayores diferencias entre sexos se observaron en provincias del Noroeste, reflejando quizás patrones de consumo diferentes.

El consumo de riesgo fue mayor en jóvenes y en adultos entre 50 y 64 años. Esta relación se reproduce en forma similar en otros países(9).

No se observó una clara asociación entre el consumo de riesgo e ingreso y educación. En todos los grupos según educación e ingreso la cerveza fue el tipo de alcohol más consumido entre la población con consumo.

El patrón de consumo episódico excesivo (o "binge drinking") fue diferente al consumo regular de riesgo, observándose mayor frecuencia de consumo excesivo en hombres jóvenes. Este tipo de consumo presenta mayor asociación con lesiones, principal causa de muerte en este grupo etario.

En relación a otras encuestas nacionales, la Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina (ENPRECOSP) (10) reportó una prevalencia de abuso combinado de bebidas alcohólicas del 9% (definiendo al abuso como un consumo de 70 gramos de alcohol en el último año), resultados similares a los del presente relevamiento.

En comparación a otros países de la región, el consumo regular de riesgo fue cercano a 18,9% en Brasil (VIGITEL 2009) (11) y alrededor de 7% en Estados Unidos (BRFSS)(12). La dependencia en Chile fue de 10,9% (ENS 2009)(13). Sin embargo, es difícil comparar entre países dada la utilización de diferentes indicadores por cada país.

Entre las políticas recomendadas para el control del consumo de alcohol encontramos la legislación sobre consumo de alcohol y manejo, que en países desarrollados reduce las muertes por accidentes de tránsito en un 7%. Los controles de alcoholemia a conductores pueden reducir entre un 6 a 10% las muertes con una implementación parcial, y hasta un 18% con una implementación amplia(14). Los impuestos a ventas de alcohol reducen el consumo, dependiendo de la elasticidad de la demanda(15). Las reducciones muy extensivas en el acceso a la compra de bebidas pueden generar mayor frecuencia de ventas ilegales, pero estrategias menos ambiciosas, como la restricción de horarios de venta(16), redujeron el consumo y en algunos países las lesiones relacionadas al alcohol, entre 1,5 y 4%. A su vez, la prohibición de venta a menores(17) y las restricciones amplias a la publicidad reducen el consumo(18) en jóvenes. Por su parte, la regulación de los lugares de venta de alcohol a través de la necesidad de licencias reduce la frecuencia de consumo y previene daños por alcohol(19).

Dentro de las intervenciones individuales, las intervenciones breves (como consejería por profesionales de la salud de atención primaria, incluyendo sesiones educativas y apoyo psicológico) han mostrado reducir entre 13 y 34% el consumo en personas con consumo regular de riesgo. Una revisión sistemática de 11 estudios mostró un efecto moderado de dicha estrategia en atención primaria, y su efectividad dependió de la intensidad de la intervención y la educación brindada(20). Otra revisión sistemática, pero de 19 estudios, mostró resultados similares(21).

Las intervenciones psicosociales han resultado efectivas en personas con dependencia al alcohol. Las estrategias que han resultado efectivas en dos revisiones sistemáticas (361 estudios) incluyeron entrenamiento en habilidades, estrategias de refuerzo comunitario, motivación y tratamiento de la pareja. Por otro lado, otras estrategias no han resultado consistentemente efectivas, como prevención de recaídas, psicoterapia individual, simple asesoramiento, educación aislada y relajación(22,23).

Al evaluar la costoefectividad de las diferentes intervenciones poblacionales e individuales, en un contexto de recursos limitados, el aumento de impuestos constituye la intervención más costoefectiva en forma aislada, seguida de la restricción de publicidad y la limitación parcial a la accesibilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado una versión preliminar de la Estrategia Global para la reducción del uso dañino del alcohol. Esta estrategia está avalada por la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud del

"SE OBSERVÓ UN AUMENTO DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO REGULAR Y UN DESCENSO EN EL CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL. AMBOS INDICADORES FUERON MÁS FRECUENTES EN HOMBRES"

2008 dónde se dispuso que la OMS debía comenzar el desarrollo de una estrategia global, a través de un amplio proceso de consulta. La misma propone 5 objetivos: elevar la problemática del uso indebido del alcohol en la agenda política y la opinión pública, movilizar a todos los actores relevantes, apoyar y desarrollar capacidades nacionales para prevenir y reducir el uso indebido del alcohol, incrementar la base de conocimientos del daño relacionado con el alcohol como así intervenciones efectivas para prevenirlo y mejorar los sistemas de monitoreo y vigilancia. A su vez, propone 10 opciones de políticas a seguir: conocimiento de la población y decisores, respuesta de servicios de salud, acción comunitaria, alcohol y seguridad vial, disponibilidad

de bebidas alcohólicas, regulación del marketing, política de precios, estrategias de reducción de daño, reducción del impacto del uso ilegal e informal del alcohol y monitoreo y vigilancia.

A nivel nacional se han desarrollado múltiples estrategias para disminuir el consumo de alcohol. A través de la ley 24.788, que fue reglamentada en marzo de 2009, se creó el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, que deberá contar con un consejo asesor de tres áreas de gobierno (Salud, Educación y SEDRONAR). Esta ley incluye además, entre las medidas más importantes, la prohibición de la venta a menores en todo el territorio nacional, la presencia de advertencias en los envases y publicidad, la regulación de la publicidad en menores de 18 años, la prohibición de las acciones de promoción que impliquen beber alcohol, y establece la cobertura del tratamiento de problemas relacionados con el alcohol por financiadores de salud.

La Agencia Nacional de Seguridad Vial, en conjunto con áreas de tránsito de muchas provincias ha extendido el control de alcoholemia a conductores en la vía pública. El Ministerio de Salud de la Nación avaló la utilización de medidores de alcohol espirado para estimar la concentración sanguínea de esta sustancia, que no debe exceder de 0,5 gr/l en conductores, según la ley nacional de tránsito (ley 26363, promulgada en el año 2008).

En el año 2010 el Ministerio de Salud de la Nación creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y dentro de la misma un Programa Nacional de Prevención y Lucha Frente al Uso Nocivo del Alcohol, cumplimentando el Art. 3º del Decreto 149/2009 que reglamentó la ley 24.788, en conjunto con el Ministerio de Educación de la Nación y con SEDRONAR, elaborando dicho programa, en coincidencia con los enunciados en la 61ª Asamblea

Mundial de la Salud, poniendo el énfasis en prevenir un consumo peligroso y nocivo, la detección precoz y el tratamiento eficaz, desarrollado en un ámbito regional pero articulado a nivel nacional. El programa cuenta con los siguientes componentes: rectoría estatal (subcomponentes jurídico-normativo, articulación intersectorial, normatización sanitaria y vigilancia epidemiológica), red asistencial sanitaria (cooperación técnica, capacitación, información y comunicación) y prevención (campanas, compromiso social, educación).

En conclusión, el consumo de alcohol es una de las principales causas de carga de enfermedad en nuestro país. Las acciones de tratamiento de personas con problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol deben ser complementadas con acciones de salud pública, que pueden resultar en un impacto poblacional significativo y costoefectivo.

Referencias

- 1 Hasin D. Classification of Alcohol Use Disorders. *Epidemiology in Alcohol Reserch* 2003; 27 (1): 5-17.
- 2 <http://www.niaaa.nih.gov/publications/social/Module1Epidemiology/Module1.pdf>
- 3 White IR. The level of alcohol consumption at which all-cause mortality is least. *J Clin Epidemiol.* 1999;52(10):967-75.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. Indicators for Chronic Disease Surveillance. *MMWR* 2004;53(No.R-11):1-89.
- 5 Hamilton, Di Luca, Royer, Rossi y Szpindel: Estudio de carga de morbilidad por alcoholismo en Argentina. *VIGIA*, 2004
- 6 Quantifying selected major risks to health. *The World Health Report 2002*, WHO 2002
- 7 Dawson D. Methodological Issues in Measuring Alcohol Use. *Epidemiology in Alcohol Reserch* 2003; 27 (1): 18-29
- 8 About global alcohol database. WHO, Geneva 2002. Disponible en <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,alcohol>. Fecha de acceso 1 de Febrero de 2011.
- 9 Disease control priorities in developing countries. Capítulo 47. Alcohol. World Bank Group, Abril 2006.
- 10 Elaboración propia a partir de base de datos de ENPRECOSP 2008
- 11 VIGITEL Brasil 2009. Disponible en http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009_220610.pdf. Con acceso 1 de febrero de 2011.
- 12 Behavioral Risk Factor Surveillance System. Disponible en <http://www.cdc.gov/alcohol/>. Con acceso 1 de febrero de 2011.
- 13 Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010. Pontificia Unidad Católica de Chile: Santiago de Chile: 2010.
- 14 Babor, T., F. Caetano, S. Casswell, G. Edwards, N. Giesbrecht, K. Graham y cols 2003. Alcohol: No Ordinary Commodity—A Consumer's Guide to Public Policy. Oxford, U.K.: Oxford University Press.
- 15 Task Force on Community Preventive Services. Increasing alcohol beverage taxes is recommended to reduce excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med* 2010;38(2):230-2.
- 16 Middleton JC, Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, Naimi TS, Toomey T, Lawrence B, Task Force on Community Preventive Services. Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med* 2010;39(6):575-89.
- 17 Elder RW, Lawrence B, Janes G, Brewer RD, Toomey TL, Hingson RW, Naimi TS, Wing SG, Fielding J. Enhanced enforcement of laws prohibiting sale of alcohol to minors: systematic review of effectiveness for reducing sales and underage drinking. *Transportation Research E-Circular* 2007; Issue E-C123:181-8.
- 18 Anderson P. Is it time to ban alcohol advertising? *Clin Med.* 2009;9(2):121-4.
- 19 Campbell CA, Hahn RA, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, Naimi TS, Toomey T, Briana Lawrence B, Middleton JC, Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *Am J Prev Med* 2009;37(6):556-9.
- 20 Nilsen P, Aalto M, Bendtsen P, Seppa K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. A systematic review. *Scand J Prim Health Care.* 2006;24(1):5-15.
- 21 Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2005;165(9):986-95.
- 22 Bottlender M, Kohler J, Soyka M. [The effectiveness of psychosocial treatment approaches for alcohol dependence--a review] *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2006;74(1):19-31.
- 23 Miller WR, Wilbourne PL. Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction.* 2002;97(3):265-77.

Tabla 8.1: Consumo regular de alcohol de riesgo, comparación 2005-2009, por provincias y regiones(Población: total).

Provincias y Regiones	ENFR 2005	IC 95%		ENFR 2009	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Buenos Aires	9,0%	7,8%	10,4%	10,9%	9,8%	12,1%
CABA	8,7%	7,3%	10,4%	12,6%	10,5%	15,2%
Córdoba	12,7%	10,6%	15,2%	11,9%	10,1%	13,9%
Entre Ríos	8,5%	6,8%	10,5%	11,3%	9,5%	13,4%
Santa Fe	14,7%	12,8%	16,8%	13,7%	12,0%	15,7%
La Pampa	11,0%	9,0%	13,4%	9,8%	8,2%	11,8%
PAMPEANA Y GBA	10,0%	9,1%	10,9%	11,6%	10,8%	12,4%
Catamarca	6,0%	4,6%	7,8%	7,9%	6,3%	9,9%
Jujuy	6,2%	4,1%	9,2%	6,4%	4,8%	8,7%
La Rioja	9,7%	7,8%	12,0%	5,6%	4,3%	7,4%
Salta	5,6%	4,1%	7,5%	7,6%	5,8%	9,7%
Sgo. del Estero	8,8%	7,1%	10,9%	7,4%	5,6%	9,7%
Tucumán	6,0%	4,5%	7,9%	9,0%	7,5%	10,6%
NOROESTE	6,6%	5,7%	7,4%	7,7%	6,9%	8,5%
Corrientes	8,4%	6,6%	10,6%	7,1%	5,5%	9,0%
Chaco	11,6%	9,8%	13,6%	9,4%	7,6%	11,8%
Formosa	3,9%	2,4%	6,4%	6,6%	5,1%	8,6%
Misiones	9,2%	7,1%	11,8%	8,3%	6,1%	11,2%
NORESTE	9,0%	8,0%	10,0%	8,0%	7,0%	9,1%
Chubut	13,3%	10,9%	16,1%	8,1%	6,2%	10,5%
Neuquén	9,0%	7,3%	11,0%	6,6%	4,9%	8,9%
Rio Negro	10,3%	8,3%	12,6%	11,0%	8,5%	14,0%
Santa Cruz	9,5%	7,9%	11,4%	8,3%	6,6%	10,3%
Tierra del Fuego	12,8%	10,1%	16,2%	7,6%	6,0%	9,5%
PATAGONIA	10,7%	9,7%	11,8%	8,6%	7,4%	9,7%
Mendoza	10,7%	8,8%	13,0%	12,1%	10,1%	14,4%
San Juan	9,1%	7,5%	11,0%	4,8%	3,6%	6,5%
San Luis	9,2%	7,5%	11,3%	9,6%	7,7%	11,8%
CUYO	10,1%	8,8%	11,4%	9,8%	8,5%	11,2%
TOTAL	9,6%	9,0%	10,3%	10,7%	10,1%	11,3%

Tabla 8.2: Consumo regular de alcohol de riesgo según sexo, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Ciudad de Buenos Aires	15,9%	9,9%	12,6%
Buenos Aires	15,5%	6,8%	10,9%
Córdoba	16,8%	7,8%	11,9%
Entre Ríos	14,4%	8,7%	11,3%
La Pampa	14,2%	6,0%	9,8%
Santa Fe	18,3%	9,8%	13,7%
PAMPEANA Y GBA	16,0%	7,8%	11,6%
Catamarca	12,7%	3,6%	7,9%
Jujuy	10,9%	2,4%	6,4%
La Rioja	8,9%	2,6%	5,6%
Salta	12,2%	3,5%	7,6%
Santiago del Estero	12,4%	3,2%	7,4%
Tucumán	16,0%	2,7%	9,0%
NOROESTE	12,9%	3,0%	7,7%
Corrientes	11,1%	3,6%	7,1%
Chaco	11,8%	7,4%	9,4%
Formosa	11,5%	2,6%	6,6%
Misiones	11,5%	5,4%	8,3%
NORESTE	11,5%	5,0%	8,0%
Chubut	12,3%	4,3%	8,1%
Neuquén	10,0%	3,7%	6,6%
Río Negro	14,0%	8,3%	11,0%
Santa Cruz	12,2%	4,5%	8,3%
Tierra del Fuego	10,1%	5,1%	7,6%
PATAGONIA	12,0%	5,4%	8,6%
Mendoza	15,1%	9,4%	12,1%
San Juan	7,3%	2,6%	4,8%
San Luis	13,9%	5,7%	9,6%
CUYO	13,0%	7,1%	9,8%
Total	15,0%	6,9%	10,7%
Aglomerados urbanos	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Gran Buenos Aires	15,0%	7,3%	10,9%
Gran Córdoba	16,7%	7,6%	12,0%
Gran Rosario	17,2%	9,7%	13,1%
Gran Mendoza	17,1%	9,4%	13,1%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	15,9%	3,3%	9,2%
Gran La Plata	21,6%	9,4%	15,0%
Mar del Plata-Batán	10,4%	7,2%	8,6%
Resto de los aglomerados	14,3%	6,3%	10,0%

Tabla 8.3: Consumo regular de alcohol de riesgo según edad, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Ciudad de Buenos Aires	17,5%	11,1%	8,5%	16,4%	12,0%
Buenos Aires	13,2%	7,4%	7,8%	14,9%	12,7%
Córdoba	14,3%	10,9%	9,2%	14,4%	11,3%
Entre Ríos	11,8%	7,0%	10,6%	15,0%	12,5%
La Pampa	8,2%	7,6%	10,0%	12,0%	11,1%
Santa Fe	15,6%	13,3%	13,6%	15,0%	11,2%
PAMPEANA Y GBA	14,0%	8,9%	8,8%	15,0%	12,2%
Catamarca	13,6%	11,3%	5,9%	3,5%	2,8%
Jujuy	8,4%	7,8%	4,9%	5,4%	5,6%
La Rioja	6,9%	5,6%	7,1%	2,7%	4,0%
Salta	9,7%	8,7%	5,1%	5,7%	9,9%
Santiago del Estero	8,8%	10,4%	4,9%	7,8%	4,6%
Tucumán	12,9%	7,7%	8,8%	7,1%	8,7%
NOROESTE	10,4%	8,4%	6,3%	6,0%	7,2%
Corrientes	7,2%	7,9%	5,5%	6,5%	9,4%
Chaco	10,7%	8,8%	8,5%	10,9%	8,2%
Formosa	8,8%	7,5%	5,5%	7,9%	2,0%
Misiones	13,9%	9,4%	6,6%	5,3%	4,6%
NORESTE	10,2%	8,5%	6,7%	7,8%	6,9%
Chubut	4,4%	6,7%	5,7%	14,2%	10,9%
Neuquén	7,7%	5,0%	4,6%	10,5%	5,8%
Río Negro	12,2%	11,4%	11,0%	10,4%	9,8%
Santa Cruz	8,5%	8,0%	8,3%	9,3%	7,0%
Tierra del Fuego	11,5%	7,0%	5,4%	7,3%	8,9%
PATAGONIA	8,5%	7,7%	7,3%	11,1%	8,8%
Mendoza	5,8%	8,5%	11,9%	15,9%	19,0%
San Juan	3,2%	3,1%	3,7%	9,6%	4,9%
San Luis	10,1%	6,5%	10,6%	11,2%	10,3%
CUYO	5,8%	6,8%	9,5%	13,7%	14,1%
Total	12,5%	8,6%	8,4%	13,4%	11,6%
Aglomerados urbanos	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Gran Buenos Aires	14,7%	7,1%	7,6%	14,6%	12,3%
Gran Córdoba	16,0%	9,9%	10,6%	12,7%	11,3%
Gran Rosario	13,1%	11,2%	13,1%	17,0%	10,7%
Gran Mendoza	5,2%	10,0%	12,8%	16,3%	21,7%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	13,8%	7,9%	10,0%	6,7%	7,6%
Gran La Plata	9,4%	14,0%	8,7%	28,5%	13,4%
Mar del Plata-Batán	15,5%	6,2%	6,6%	8,2%	8,4%
Resto de los aglomerados	10,8%	9,2%	8,2%	11,9%	10,6%

Tabla 8.4: Consumo de alcohol de riesgo según educación, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Ciudad de Buenos Aires	11,8%	10,3%	13,5%
Buenos Aires	10,0%	11,2%	10,8%
Córdoba	9,4%	12,6%	11,9%
Entre Ríos	11,2%	11,5%	11,1%
La Pampa	9,1%	10,0%	9,9%
Santa Fe	11,2%	15,3%	13,1%
PAMPEANA Y GBA	10,2%	11,7%	11,7%
Catamarca	9,9%	8,1%	7,4%
Jujuy	6,8%	8,1%	5,0%
La Rioja	10,9%	6,7%	3,9%
Salta	5,4%	8,8%	7,1%
Santiago del Estero	9,4%	7,8%	6,4%
Tucumán	11,9%	10,9%	6,2%
NOROESTE	8,9%	9,0%	6,2%
Corrientes	11,4%	9,2%	4,1%
Chaco	10,0%	9,7%	9,0%
Formosa	5,0%	7,4%	6,5%
Misiones	4,8%	10,0%	8,1%
NORESTE	8,3%	9,3%	6,7%
Chubut	8,5%	11,5%	5,0%
Neuquén	6,5%	6,4%	6,9%
Río Negro	9,6%	8,8%	13,6%
Santa Cruz	9,2%	10,0%	6,3%
Tierra del Fuego	11,4%	9,9%	5,6%
PATAGONIA	8,6%	9,0%	8,1%
Mendoza	10,1%	13,2%	11,7%
San Juan	5,7%	5,1%	4,3%
San Luis	14,2%	9,7%	8,0%
CUYO	10,0%	10,3%	9,4%
Total	9,7%	11,1%	10,6%
Aglomerados urbanos	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Gran Buenos Aires	9,5%	10,2%	11,7%
Gran Córdoba	6,5%	14,8%	11,4%
Gran Rosario	7,2%	14,2%	13,5%
Gran Mendoza	10,0%	14,6%	12,6%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	13,3%	10,7%	6,9%
Gran La Plata	9,2%	15,6%	15,4%
Mar del Plata-Batán	10,1%	10,2%	7,2%
Resto de los aglomerados	10,0%	10,9%	9,1%

Tabla 8.5: Consumo regular de alcohol de riesgo según ingreso, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Ciudad de Buenos Aires	9,1%	12,3%	17,4%	11,8%
Buenos Aires	9,9%	11,2%	11,5%	11,9%
Córdoba	9,9%	11,2%	19,8%	9,3%
Entre Ríos	9,8%	11,3%	13,5%	18,7%
La Pampa	6,4%	10,7%	17,1%	6,3%
Santa Fe	11,7%	13,3%	17,4%	16,6%
PAMPEANA Y GBA	10,0%	11,6%	14,4%	12,3%
Catamarca	8,8%	7,2%	6,8%	6,9%
Jujuy	7,5%	4,0%	4,9%	11,5%
La Rioja	6,0%	5,4%	4,3%	4,5%
Salta	8,1%	5,8%	11,3%	8,5%
Santiago del Estero	8,1%	8,9%	1,8%	3,1%
Tucumán	8,0%	10,7%	9,6%	9,2%
NOROESTE	7,9%	7,3%	8,2%	7,2%
Corrientes	6,4%	7,6%	11,2%	7,0%
Chaco	8,9%	9,0%	16,7%	6,6%
Formosa	6,1%	7,9%	0,0%	10,9%
Misiones	7,7%	9,0%	8,5%	10,0%
NORESTE	7,4%	8,4%	11,6%	8,3%
Chubut	8,8%	8,4%	6,5%	9,7%
Neuquén	3,5%	8,1%	8,6%	6,8%
Río Negro	8,8%	10,0%	19,9%	4,0%
Santa Cruz	6,6%	9,4%	8,5%	4,2%
Tierra del Fuego	5,7%	6,5%	8,5%	7,8%
PATAGONIA	7,0%	8,9%	10,2%	7,0%
Mendoza	11,1%	12,2%	14,5%	13,6%
San Juan	5,0%	3,8%	8,5%	4,9%
San Luis	9,4%	9,2%	12,7%	6,0%
CUYO	9,0%	9,6%	13,0%	11,7%
Total	9,2%	10,8%	13,5%	11,8%
Aglomerados urbanos	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Gran Buenos Aires	9,3%	10,6%	12,9%	12,4%
Gran Córdoba	9,1%	10,9%	21,2%	5,1%
Gran Rosario	9,6%	13,6%	15,4%	16,4%
Gran Mendoza	11,8%	13,2%	15,9%	14,2%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	8,0%	10,2%	13,1%	9,4%
Gran La Plata	11,0%	17,7%	14,3%	15,8%
Mar del Plata-Batán	9,0%	10,2%	5,9%	5,3%
Resto de los aglomerados	9,0%	10,2%	13,1%	10,1%

Tabla 8.6: Consumo de alcohol episódico excesivo, comparación 2005–2009, por provincias y regiones (Población: total).

Provincias y Regiones	ENFR 2005	IC 95%		ENFR 2009	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Buenos Aires	9,8%	8,4%	11,5%	7,4%	6,5%	8,4%
CABA	8,7%	7,0%	10,8%	9,5%	7,4%	12,0%
Córdoba	10,7%	8,8%	13,1%	10,6%	8,8%	12,7%
Entre Ríos	7,3%	5,7%	9,4%	12,2%	10,0%	14,8%
Santa Fe	10,9%	8,9%	13,2%	10,4%	8,8%	12,3%
La Pampa	7,5%	5,7%	9,8%	9,2%	7,2%	11,6%
PAMPEANA Y GBA	9,8%	8,7%	10,8%	8,6%	7,9%	9,3%
Catamarca	7,2%	5,2%	9,7%	10,5%	8,3%	13,2%
Jujuy	13,1%	8,9%	18,9%	9,9%	8,1%	12,0%
La Rioja	13,8%	11,6%	16,3%	9,8%	7,9%	12,1%
Salta	14,2%	11,9%	16,8%	10,5%	8,3%	13,2%
Sgo. del Estero	10,7%	8,7%	13,1%	9,9%	7,6%	12,8%
Tucumán	12,1%	10,3%	14,1%	11,0%	9,0%	13,3%
NOROESTE	12,3%	11,2%	13,5%	10,4%	9,4%	11,5%
Corrientes	12,8%	10,6%	15,5%	12,8%	10,5%	15,6%
Chaco	8,2%	6,8%	9,9%	10,1%	8,0%	12,7%
Formosa	6,6%	4,8%	9,0%	8,1%	6,1%	10,7%
Misiones	11,3%	8,7%	14,5%	7,3%	5,5%	9,5%
NORESTE	10,2%	9,0%	11,4%	9,9%	8,7%	11,1%
Chubut	11,6%	9,1%	14,6%	8,5%	6,6%	10,9%
Neuquén	10,8%	8,9%	13,2%	8,4%	6,6%	10,8%
Rio Negro	10,1%	8,0%	12,6%	10,0%	8,1%	12,3%
Santa Cruz	9,7%	7,8%	12,0%	9,2%	7,4%	11,4%
Tierra del Fuego	12,6%	9,7%	16,1%	7,2%	5,6%	9,2%
PATAGONIA	10,8%	9,7%	11,9%	8,9%	7,9%	10,0%
Mendoza	10,0%	8,3%	12,1%	8,8%	6,8%	11,4%
San Juan	11,3%	9,1%	14,0%	8,4%	6,3%	11,2%
San Luis	8,6%	6,7%	10,8%	9,1%	7,3%	11,2%
CUYO	10,1%	8,7%	11,6%	8,8%	7,3%	10,3%
TOTAL	10,1%	9,3%	10,9%	8,9%	8,4%	9,5%

Tabla 8.7: Consumo de alcohol episódico excesivo según sexo, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Ciudad de Buenos Aires	15,3%	4,7%	9,5%
Buenos Aires	13,2%	2,3%	7,4%
Córdoba	18,0%	4,4%	10,6%
Entre Ríos	21,0%	4,7%	12,2%
La Pampa	15,6%	3,5%	9,2%
Santa Fe	17,7%	4,2%	10,4%
PAMPEANA Y GBA	14,9%	3,2%	8,6%
Catamarca	18,9%	2,8%	10,5%
Jujuy	17,9%	2,6%	9,9%
La Rioja	19,0%	1,4%	9,8%
Salta	19,1%	2,9%	10,5%
Santiago del Estero	17,1%	3,7%	9,9%
Tucumán	19,5%	3,3%	11,0%
NOROESTE	18,8%	3,0%	10,4%
Corrientes	23,7%	3,5%	12,8%
Chaco	17,1%	4,0%	10,1%
Formosa	14,7%	2,7%	8,1%
Misiones	11,8%	3,1%	7,3%
NORESTE	17,3%	3,4%	9,9%
Chubut	15,5%	2,2%	8,5%
Neuquén	13,7%	3,8%	8,4%
Río Negro	16,7%	3,9%	10,0%
Santa Cruz	16,2%	2,4%	9,2%
Tierra del Fuego	13,3%	1,5%	7,2%
PATAGONIA	15,3%	3,1%	8,9%
Mendoza	15,5%	2,9%	8,8%
San Juan	16,2%	1,7%	8,4%
San Luis	17,1%	1,9%	9,1%
CUYO	16,0%	2,4%	8,8%
Total	15,5%	3,1%	8,9%
Aglomerados urbanos	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Gran Buenos Aires	12,7%	2,8%	7,5%
Gran Córdoba	20,4%	3,8%	11,7%
Gran Rosario	18,4%	2,9%	10,0%
Gran Mendoza	16,6%	3,7%	9,8%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	21,3%	3,8%	12,0%
Gran La Plata	17,4%	3,5%	9,9%
Mar del Plata-Batán	15,5%	2,2%	8,2%
Resto de los aglomerados	16,7%	3,3%	9,5%

Tabla 8.8: Consumo de alcohol episódico excesivo según edad, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Ciudad de Buenos Aires	23,1%	14,2%	8,3%	5,4%	0,2%
Buenos Aires	14,7%	10,6%	6,8%	3,3%	2,2%
Córdoba	14,3%	16,7%	9,1%	8,8%	4,0%
Entre Ríos	22,1%	14,3%	15,7%	6,4%	1,6%
La Pampa	16,9%	13,5%	7,6%	7,1%	1,0%
Santa Fe	20,1%	14,0%	10,9%	5,1%	3,0%
PAMPEANA Y GBA	16,6%	12,4%	8,1%	4,6%	2,2%
Catamarca	16,4%	12,0%	10,5%	6,6%	2,8%
Jujuy	13,1%	14,2%	7,1%	6,6%	7,3%
La Rioja	13,8%	12,4%	9,2%	6,0%	2,1%
Salta	9,1%	14,1%	11,0%	11,0%	4,1%
Santiago del Estero	14,7%	12,7%	6,8%	10,0%	3,4%
Tucumán	13,5%	14,5%	13,9%	4,8%	3,3%
NOROESTE	12,6%	13,8%	10,5%	7,7%	4,0%
Corrientes	16,4%	18,8%	13,6%	5,3%	4,1%
Chaco	14,8%	15,2%	8,1%	6,2%	3,8%
Formosa	16,1%	8,4%	7,7%	4,5%	1,5%
Misiones	13,7%	9,7%	4,9%	3,1%	2,8%
NORESTE	15,2%	14,1%	8,7%	4,9%	3,3%
Chubut	12,2%	15,0%	5,6%	5,2%	3,2%
Neuquén	16,2%	12,5%	6,2%	3,9%	0,4%
Río Negro	22,5%	12,5%	8,6%	4,5%	3,4%
Santa Cruz	13,6%	13,5%	9,4%	3,2%	1,3%
Tierra del Fuego	14,9%	8,0%	4,0%	5,0%	2,1%
PATAGONIA	16,5%	12,9%	7,0%	4,4%	2,4%
Mendoza	17,2%	14,3%	5,4%	4,9%	2,4%
San Juan	19,6%	7,5%	8,0%	4,8%	2,8%
San Luis	20,8%	9,1%	8,5%	5,0%	2,2%
CUYO	18,3%	11,7%	6,6%	4,9%	2,5%
Total	16,1%	12,7%	8,2%	4,9%	2,4%
Aglomerados urbanos	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Gran Buenos Aires	15,5%	9,9%	7,4%	3,1%	1,7%
Gran Córdoba	13,6%	16,5%	11,0%	9,7%	5,8%
Gran Rosario	17,4%	12,1%	11,1%	4,5%	4,0%
Gran Mendoza	18,7%	16,0%	6,0%	5,0%	2,8%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	16,1%	15,8%	15,1%	4,6%	3,2%
Gran La Plata	15,7%	14,6%	7,7%	10,0%	1,3%
Mar del Plata-Batán	29,1%	9,5%	5,2%	2,8%	1,3%
Resto de los aglomerados	16,0%	14,1%	8,4%	5,8%	2,7%

Tabla 8.9: Consumo de alcohol episódico excesivo según educación, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o mas
Ciudad de Buenos Aires	6,1%	9,5%	9,7%
Buenos Aires	4,1%	7,5%	8,0%
Córdoba	6,5%	10,3%	11,8%
Entre Ríos	7,0%	13,2%	12,8%
La Pampa	6,8%	10,3%	8,7%
Santa Fe	6,8%	11,1%	10,6%
PAMPEANA Y GBA	5,1%	8,7%	9,3%
Catamarca	9,9%	12,1%	9,4%
Jujuy	10,9%	11,2%	8,5%
La Rioja	11,6%	10,1%	9,4%
Salta	5,4%	13,8%	9,3%
Santiago del Estero	10,2%	12,4%	7,4%
Tucumán	10,0%	14,1%	8,3%
NOROESTE	9,0%	12,9%	8,6%
Corrientes	12,8%	15,3%	11,1%
Chaco	6,8%	13,4%	8,6%
Formosa	7,5%	9,3%	7,3%
Misiones	2,8%	8,9%	7,6%
NORESTE	7,4%	12,0%	9,1%
Chubut	4,3%	9,5%	8,7%
Neuquén	3,4%	9,9%	8,3%
Río Negro	7,0%	10,9%	10,3%
Santa Cruz	10,2%	10,7%	7,4%
Tierra del Fuego	10,2%	9,3%	5,5%
PATAGONIA	6,0%	10,1%	8,6%
Mendoza	8,6%	6,1%	10,9%
San Juan	4,8%	9,2%	8,5%
San Luís	7,7%	9,9%	8,7%
CUYO	7,6%	7,6%	10,0%
Total	6,1%	9,3%	9,2%
Aglomerados urbanos	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o mas
Gran Buenos Aires	4,6%	7,5%	7,9%
Gran Córdoba	7,3%	11,4%	12,5%
Gran Rosario	6,3%	10,5%	10,3%
Gran Mendoza	11,9%	6,1%	11,9%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	11,9%	16,1%	8,6%
Gran La Plata	0,0%	9,2%	11,4%
Mar del Plata-Batán	9,2%	6,1%	9,5%
Resto de los aglomerados	6,3%	10,4%	9,6%

Tabla 8.10: Consumo de alcohol episódico excesivo según ingreso, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Ciudad de Buenos Aires	7,4%	7,2%	13,9%	10,8%
Buenos Aires	6,7%	7,3%	9,1%	7,8%
Córdoba	8,3%	12,5%	11,4%	8,4%
Entre Ríos	11,4%	13,6%	12,5%	9,2%
La Pampa	7,6%	10,8%	6,5%	11,1%
Santa Fe	9,7%	10,4%	9,8%	12,7%
PAMPEANA Y GBA	7,6%	8,6%	10,5%	9,0%
Catamarca	10,0%	10,8%	9,8%	13,7%
Jujuy	11,1%	8,8%	7,4%	6,3%
La Rioja	10,7%	10,5%	7,4%	1,2%
Salta	10,1%	9,0%	20,1%	9,9%
Santiago del Estero	11,1%	11,7%	2,0%	3,3%
Tucumán	11,3%	12,2%	8,9%	5,8%
NOROESTE	10,8%	10,4%	11,3%	5,9%
Corrientes	12,8%	11,4%	15,2%	16,6%
Chaco	9,3%	10,2%	11,6%	15,6%
Formosa	7,5%	10,1%	8,4%	5,0%
Misiones	7,2%	9,5%	2,3%	3,7%
NORESTE	9,6%	10,4%	10,1%	10,8%
Chubut	7,8%	10,5%	8,6%	0,8%
Neuquén	8,9%	7,3%	11,6%	4,7%
Río Negro	9,3%	11,2%	8,4%	8,6%
Santa Cruz	12,6%	8,8%	9,1%	6,1%
Tierra del Fuego	9,9%	8,7%	6,2%	3,5%
PATAGONIA	9,0%	9,6%	9,0%	4,3%
Mendoza	6,8%	10,2%	12,8%	6,4%
San Juan	8,4%	9,4%	1,9%	15,4%
San Luis	8,8%	8,3%	12,3%	10,1%
CUYO	7,6%	9,7%	10,7%	7,8%
Total	8,4%	9,0%	10,4%	8,8%
Aglomerados urbanos	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Gran Buenos Aires	6,1%	6,6%	9,4%	9,7%
Gran Córdoba	9,8%	13,2%	13,2%	5,4%
Gran Rosario	6,3%	11,4%	6,9%	15,3%
Gran Mendoza	6,5%	12,9%	13,9%	6,6%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	13,1%	12,0%	12,2%	3,4%
Gran La Plata	10,4%	8,2%	16,1%	6,7%
Mar del Plata-Batán	4,3%	9,4%	14,3%	3,2%
Resto de los aglomerados	9,5%	9,8%	10,4%	7,0%