

realizan solo a través de los estudios patrocinados por la industria del alcohol, quien tiene un gran interés en este tipo de análisis y los resultados.

Panel 9: Implementación de programas para la intervención temprana y el tratamiento

El objetivo de los programas de intervención temprana es retrasar la iniciación al consumo de alcohol. Estos programas establecen sólidas redes de grupos comunitarios y escuelas para promover programas preventivos con la juventud, pero también establecen un sistema por medio del cual se pueden realizar la aplicación de tamizajes, intervenciones breves y referencias a programas de tratamiento. Los panelistas pidieron el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para integrar y proporcionar detección, intervención breve y tratamiento, centrados en servicios de atención primaria, así como en colaboración con escuelas, grupos comunitarios, grupos de autoayuda y lugares de trabajo. Además, es necesaria la actualización de la formación académica de los profesionales de la salud, de diversas áreas, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, de modo a facilitar y acelerar la creación y mejoría de los servicios de base comunitaria, en sustitución a los hospitales psiquiátricos, tal como se promueve en la Región desde la Declaración de Caracas.

Panel 10: El papel de la sociedad civil, centros colaboradores y ONGs

Para que la sociedad civil tenga un gran impacto en la reducción de los problemas relacionados con el alcohol, la sociedad debe reconocer la autonomía de estas asociaciones, estos grupos no deben tomar fondos de la industria del alcohol, y sus políticas públicas deben estar basadas en la evidencia. Los panelistas alentaron a los miembros de la red, a no solo hablar sobre los problemas y soluciones, sino también ayudar y dar capacitación a la sociedad civil sobre la mejor manera de implementar soluciones.

Panel 11: La influencia de la industria del alcohol en las políticas públicas para reducir el consumo nocivo del alcohol: ¿Cómo podemos manejar los conflictos de interés?

La industria del alcohol promueve y apoya a grupos y estudios que promueven políticas públicas de prevención que tienen poco o ningún efecto en la reducción de consumo de alcohol o problemas relacionados con el alcohol. La industria del alcohol presenta pruebas falsas para crear confusión sobre las tres estrategias más eficaces (impuestos, restricciones a la disponibilidad física, y restricciones a la comercialización de alcohol). Además de campañas de contra-publicidad, los panelistas recomendaron asistencia de la OPS en el desarrollo de directrices claras sobre las interacciones con la industria del alcohol y los conflictos de interés con la salud pública.

Dónde estamos

Además de la aprobación del "Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol", miembros de la red están colaborando en varios nuevos proyectos de investigación. A continuación, se muestra una lista de los proyectos en curso y de los países participantes:

- ◆ Nuevos estudios sobre lesiones en Salas de Emergencias: Costa Rica, Perú y Belice.
- ◆ Nuevos estudios generales de población basados en GENACIS (por sus siglas en inglés) - Género, Alcohol y Cultura: Un cuestionario de estudio internacional: Belice y Brasil.
- ◆ Nuevos participantes en la Encuesta STEPs: Colombia y Surinam.
- ◆ En salud mental "Grand Challenges de Canadá": Belice y Guyana.
- ◆ Propuestas en desarrollo para el "International Development Research Centre" (IDRC): Perú, San Cristóbal y Nieves, Brasil, Argentina y Uruguay.



Claudia Cayetano



Maria Elena Medina-Mora Icaza

Recomendaciones de México

Los participantes de la Primera Reunión de la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública en la Ciudad de México, México, celebrada del 21 al 23 de agosto del 2012 recomiendan que:

- ◆ Siendo el riesgo principal para la carga de enfermedades en las Américas, el alcohol debe ser considerado una prioridad en los esfuerzos nacionales y regionales encaminados a mejorar la salud pública. El alcohol es un factor casual en más de 60 tipos de enfermedad, incluidas las lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, enfermedades del corazón, trastornos neuropsiquiátricos, tanto en hombres y mujeres y a través de todo el ciclo de vida.
- ◆ Políticas eficaces deben ser integradas en una política nacional sobre el alcohol que una a varias dependencias del gobierno con el objetivo de proteger y promover la salud pública. Hay una serie de políticas públicas sobre el alcohol que son rentables y tienen un impacto en la población. Estas iniciativas incluyen impuestos, restricciones a la disponibilidad física, y restricciones a la comercialización de alcohol.

- ◆ La Red PANNAPH representa la visión técnica de más de 30 países de la Región y la red debe continuar como un grupo unificado con una voz unificada.
- ◆ Las acciones deben ser coordinadas con otros sectores del gobierno y dentro de los Ministerios de Salud para garantizar que las políticas públicas basadas en evidencia sean promovidas.
- ◆ El consumo per cápita de adultos es el único indicador factible para la estrategia de Enfermedades No Transmisibles (mundial y regional), y no debe ser sustituido por otros indicadores, como la prevalencia de consumo excesivo de alcohol.
- ◆ Las acciones de la Red deben ser coordinadas con el Consejo de Coordinación Mundial a través de las contrapartes nacionales de cada país, y que sean los mismos que los que participan en la Red Global.
- ◆ La OPS apoye el desarrollo de una guía clara sobre las interacciones con la industria del alcohol y los conflictos de interés con la salud pública, tales como el desarrollo de procedimientos y reglas de enfrentamiento (quién, con quién y cómo).
- ◆ La OPS apoye el desarrollo de un código universal de principios para la regulación de la comercialización de alcohol que es orientada a la salud pública y que pueden ser utilizados por los gobiernos, independientemente de los códigos de autorregulación (cuando existen, éstos se han encontrado ser insuficientes).
- ◆ La OPS proporcione información completa a los Ministerios de Salud y de otros interesados acerca de investigaciones que se están llevando a cabo con el apoyo de la industria del alcohol en la Región.
- ◆ La OPS coopere con los centros colaboradores, instituciones de investigación e investigadores individuales para crear y promover una red regional de investigadores de políticas públicas de alcohol, independiente de la influencia de la industria del alcohol.
- ◆ La OPS coopere con las organizaciones no gubernamentales para promover las políticas públicas de alcohol, promoviendo la creación de una red regional y su vinculación con la Alianza Global de Políticas de Alcohol (GAPA) y otras redes pertinentes a nivel internacional.
- ◆ La OPS apoye a los países miembros en la preparación de estudios de casos relacionados con la aplicación de políticas públicas sobre alcohol y la difusión de estos estudios a nivel regional y mundial.
- ◆ La Red PANNAPH escriba una carta al gobierno de Brasil, indicando su apoyo al mantenimiento de la prohibición de venta de bebidas alcohólicas en los estadios de fútbol durante la Copa Mundial en 2014.

- ◆ La OPS apoye la realización de una reunión subregional sobre la política pública de alcohol con los países del Caribe.
- ◆ La OPS ayude a los Estados Miembros en la elaboración de una definición de una estándar de una bebida alcohólica que sea compatible con las recomendaciones de la OMS y pueda mejorar la comparabilidad de la información en toda la Región.
- ◆ La Red sea presidida por Brasil, vice-presidida por Belice, hasta la próxima reunión del grupo.
- ◆ Nuevos miembros (puntos focales) se integren a la Red.
- ◆ Se establezca un laboratorio regional para el análisis del contenido de las bebidas alcohólicas.
- ◆ La OPS continúe apoyando la cooperación técnica entre países.
- ◆ La OPS apoye la mejoría de la capacidad técnica en las políticas públicas de alcohol a través de cursos virtuales y la difusión de información en inglés y español a miembros de la Red y otros interesados en la salud pública.

Países Participantes

Argentina	Guatemala
Antigua y Barbuda	Guyana
Bahamas	Honduras
Barbados	México
Belice	Nicaragua
Bolivia	Panamá
Brasil	Paraguay
Canadá	Perú
Colombia	República Dominicana
Costa Rica	San Cristóbal y Nieves
Cuba	Santa Lucía
Dominica	Surinam
Ecuador	Trinidad y Tabago
El Salvador	Uruguay
Estados Unidos de América	Venezuela
Granada	

www.paho.org

Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Primera Reunión Regional, Ciudad de México, México 21 al 23 de agosto del 2012

Resumen del Informe y Recomendaciones





Maristela Monteiro Carlos Tena Tamayo

Antecedentes

La Organización Panamericana sobre Alcohol y Políticas Públicas, con el apoyo del gobierno Brasileño; en la que participaron 26 países. Posteriormente, la OPS preparó un informe técnico titulado *Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un Caso para la Acción*, que resumía la situación en la Región, describiendo cuáles políticas son más eficaces, y proponiendo diez áreas para la acción nacional y regional. La OPS tradujo, adaptó, y/o difundió varias publicaciones en español para apoyar a los países en la implementación de una respuesta nacional eficaz a los problemas de alcohol. La OPS también apoyó la investigación sobre las lesiones no fatales en los servicios de emergencia, así como sobre los problemas de alcohol y género, con un enfoque en la violencia entre parejas. A tal fin, publicó el libro, *El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas*. Por último, la OPS proporcionó, a varios países en la Región, cooperación técnica en cuestiones de políticas de alcohol e intervenciones breves en la atención primaria.

En 2010, los Ministros de Salud de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron, por consenso, una estrategia mundial para reducir los problemas relacionados con el alcohol. En febrero del 2011, la OMS organizó la primera reunión de las contrapartes nacionales en Ginebra, Suiza, para discutir los mecanismos y prioridades para la implementación de la estrategia mundial. Más de 100 países participaron en la reunión, incluyendo 23 países de la Región de las Américas. Estos 23 países participantes formaron la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH, por sus siglas en inglés), liderada por México y vice-presidido por Brasil. En 2011, los Estados Miembros adoptaron un plan de acción regional, titulado "Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol", el plan apoya la implementación de la Estrategia Mundial de la OMS para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol además de promover un acercamiento basado en salud pública y derechos humanos enfocado a reducir los niveles de consumo per cápita de alcohol en la población, así como reducir los daños relacionados con el alcohol en las Américas y el Caribe. El plan de acción propuso que el papel de la OPS fuera el de coordinar la respuesta regional y fortalecer su cooperación técnica para las actividades nacionales basadas en las diez áreas de acción política propuestas por la estrategia mundial, por un periodo de diez años (2012-2021).

Con el fin de facilitar la comunicación con la red regional de contrapartes, la OPS creó una lista de correo electrónico, un logotipo para el grupo, un sistema para el intercambio de información, y siguió promoviendo la colaboración en investigación y apoyo.

Posteriormente, México, respondiendo a su compromiso al haber sido electo presidente de la Red, propuso celebrar una reunión regional que permitiera avanzar en el intercambio de experiencias y la colaboración regional. En este sentido, la primera Reunión de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública, realizada con el apoyo logístico, técnico y financiero del gobierno mexicano, se llevó a cabo del 21 al 23 de agosto del 2012, en la Ciudad de México. La planeación estuvo a cargo de la OPS y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de México.

Treinta países participaron en la reunión. Además, se contó con la participación de trece asesores regionales y nacionales de la OPS, tres centros colaboradores, seis organizaciones no gubernamentales (ONGs), un representante de la OMS, y expertos mexicanos e internacionales.

Objetivos

Los tres objetivos principales de la reunión fueron:

- 1) Actualizar a todas las contrapartes sobre los procesos mundiales y regionales en marcha, tal como la estrategia mundial adoptada en 2010 por la OMS y el plan de acción regional, el papel de los centros colaboradores, ONGs, y sociedad civil, así como discutir la contribución relativa de otros representantes.
- 2) Presentar evidencias científicas sobre las políticas adoptadas en la estrategia mundial y el plan regional, y discutir las maneras en cómo los países de la Región han implementado estas estrategias y los obstáculos encontrados.
- 3) Discutir y acordar sobre las áreas de mayor prioridad para la cooperación, de acuerdo con las necesidades, con la OPS y la OMS. La OPS colabora y complementa las acciones mundiales, no duplica. Entiende que hay necesidades regionales, nacionales y sub-nacionales para las cuales aporta los instrumentos y capacitación necesaria, busca recursos conjuntamente, promueve la cooperación técnica entre países, promueve las investigaciones multinacionales, y comparte el conocimiento de todos para todos.

Temas Discutidos

Tres conferencias plenarios inauguraron la reunión, cubriendo la carga del alcohol en México, un resumen de la evidencia sobre la efectividad de las políticas públicas de alcohol a nivel mundial, y una revisión de los acontecimientos mundiales desde la aprobación de la estrategia mundial de la OMS para reducir los problemas con el alcohol.

El restante de la reunión se organizó a través de 11 paneles de discusión. Cada tema de panel se inició con un presentador principal seguido de comentarios por parte de tres países. Una sesión de discusión siguió a las presentaciones. Las 11 áreas temáticas se resumen a continuación.

Panel 1: Las políticas eficaces para el control de la disponibilidad del alcohol

Entre las políticas públicas que han mostrado una mayor efectividad en el control de la disponibilidad del alcohol, los panelistas mencionaron que el control y regulación de los expendios de venta de alcohol, es la de restringir los tipos de bebidas alcohólicas que se pueden vender, especialmente los tipos de productos que atraigan a los jóvenes (i.e. alcopops), y la regulación de horas y días de venta. La importancia de las asociaciones civiles y los jóvenes en la promoción de estas estrategias fueron mencionados como factores claves para alentar a los funcionarios públicos en la aplicación y cumplimiento de las políticas públicas.

Panel 2: Políticas de impuestos y precios para reducir el uso nocivo de alcohol

Numerosos estudios han demostrado que el aumento en los impuestos al alcohol y su precio están relacionados con la reducción de problemas relacionados con el alcohol, incluyendo la delincuencia, los choques de tránsito, y las tasas de mortalidad. Los panelistas alentaron a los miembros de la red a considerar el contenido de alcohol en las bebidas alcohólicas para establecer los impuestos y los precios de tales, y el considerar la asignación de una porción de los ingresos fiscales por alcohol, para la prevención y el tratamiento de problemas relacionados con el alcohol.

Panel 3: Políticas sobre seguridad vial y alcohol

La información estadística muestra que en las diferentes subregiones de las Américas, la mayoría de muertes, en choques viales asociados con el alcohol, se presentaron entre personas que tenían en su sistema niveles de alcohol medios y bajos. Los panelistas alentaron a los miembros de la red para establecer una baja concentración de alcohol como el nivel máximo permitido de alcohol en la sangre, (.05 g/dL para muchos países de la Región). En la Región, las campañas de información pública aunadas con las acciones de detección han mostrado una reducción en choques fatales asociados con el alcohol.

Panel 4: Acciones eficaces para reducir el consumo de alcohol en jóvenes

Establecer e imponer una edad mínima legal para la compra de alcohol, es una política pública importante en la reducción del consumo juvenil. Los panelistas mencionaron la necesidad de combinar las campañas, que tratan de influir normas sociales alrededor del consumo juvenil, con políticas que limitan la disponibilidad, el incremento de los precios del alcohol, y animar a los profesionistas de la salud para discutir los problemas de alcohol con la juventud.

Panel 5: El alcohol y la violencia

El consumo de alcohol está relacionado con lesiones intencionales y no intencionales, violencia intrafamiliar e interpersonal, el abuso infantil, el suicidio, el homicidio y los choques viales. El consumo de alcohol se observa en situaciones de violencia doméstica, donde las mujeres son más propensas a ser físicamente y sexualmente agredidas por sus parejas. Esta clase de abusos se ha visto en las poblaciones urbanas, rurales e indígenas. Los panelistas mencionaron la necesidad de vincular las políticas de equidad de género y las políticas para la prevención primaria de la violencia con las enfocadas a reducir el uso nocivo del alcohol al nivel poblacional, así como el de mejorar y fortalecer los servicios de atención y tratamiento para todos los implicados en la violencia relacionada con el alcohol.

Panel 6: Regulación de la comercialización y patrocinio de bebidas alcohólicas

La industria del alcohol constantemente promueve una imagen positiva del consumo de alcohol y ha patrocinado cada vez más proyectos comunitarios, equipos deportivos, y programas de prevención. La industria del alcohol se basa en la auto-regulación de sus propias prácticas, pero, como se ha demostrado constantemente, la industria del alcohol viola con frecuencia sus propios códigos sin ninguna consecuencia. Los panelistas recalcaron la necesidad de regulaciones legales para restringir o prohibir, en su caso, la comercialización de bebidas alcohólicas, en particular a la juventud, y establecer una agencia gubernamental con la responsabilidad de supervisar y hacer cumplir los reglamentos de comercialización de alcohol. Varios países expresaron su preocupación por las presiones que la industria del alcohol y la Fédération Internationale de Football Association (FIFA, por siglas en francés) han puesto sobre Brasil para cambiar la ley que prohíbe la venta de alcohol en los estadios de fútbol, ya que tal cambio influiría en las decisiones políticas en sus propios países, que ven a Brasil como un modelo. Varios países discutieron la necesidad de un código y de directrices sobre la forma de interactuar con la industria del alcohol y discutieron que la OPS tome un papel de liderazgo en el desarrollo de tal orientación a los países.

Panel 7: Aplicación de la ley

La salud pública debe asociarse con agencias policiales para promover la aplicación de las leyes de alcohol para prevenir los daños relacionados con el alcohol. Múltiples estrategias en la aplicación de la ley que pueden ser utilizadas fueron descritas, y un énfasis en la creación de sensibilización del público y el apoyo a las estrategias para el cumplimiento de la ley fueron alentadas.

Panel 8: El consumo de alcohol no registrado

El consumo de alcohol no registrado incluye las bebidas alcohólicas que se producen legalmente pero que no están registrados (no se pagan impuestos), el alcohol que no se produce para el consumo humano, y el alcohol que se produce ilegalmente. El alcohol producido ilegalmente puede tener un mayor riesgo porque no existe un estándar de nivel de alcohol, es barato, y a menudo puede contener sustancias tóxicas. Estrategias para reducir el alcohol no registrado incluyen la eliminación del uso de metanol para desnaturalizar el alcohol, el trato de determinados productos con agentes de amargor para hacer al alcohol no potable (para el alcohol que no se produce para el consumo humano), el control de la venta de alcohol medicinal, y la prueba de productos ilegales pero los cuales son disponibles. Los países expresaron la necesidad de contar con un laboratorio regional que podría analizar muestras de manera estandarizada y objetiva, ya que actualmente estos esfuerzos se



Thomas Babor



Marlene Elizabeth Paz Castillo Ralph Hingson Ethel Veronica Villalta de Rodriguez

