



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO 63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

Punto 4.5 del orden del día

CD51/8, Rev. 1 (Esp.)
29 de septiembre de 2011
ORIGINAL: INGLÉS

PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

Introducción

1. En mayo del 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13) (1). En el presente documento se propone utilizar la estrategia mundial de la OMS como el marco para la acción y se presenta un plan regional para aplicar la estrategia mundial. El plan regional de acción se centra en los cinco objetivos y las diez esferas de acción propuestos en la estrategia mundial.

Antecedentes

2. En el 2010, la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó, por consenso, una estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol (resolución WHA63.13), tras un proceso de consulta mundial integral e inclusivo.

3. La estrategia mundial tiene cinco objetivos: a) aumentar la conciencia y el compromiso político; b) consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud del problema y la eficacia de las intervenciones; c) incrementar el apoyo técnico a los Estados Miembros; d) fortalecer las alianzas; y e) mejorar los sistemas de seguimiento, vigilancia y la difusión de la información para fines de abogacía, formulación de políticas y evaluación.

4. La estrategia tiene diez esferas de acción: a) liderazgo, concientización y compromiso; b) respuesta de los servicios de salud; c) acción comunitaria; d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol¹; e) disponibilidad de alcohol;

¹ La nota al pie de la página para este término solo aplica a la versión original del inglés.

f) mercadotecnia de las bebidas alcohólicas; g) políticas de precios; h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación alcohólica; i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal; y j) seguimiento y vigilancia.

Análisis de la situación

5. De acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol fue el principal factor de riesgo de la carga de morbilidad en la Región de las Américas en el 2004 (2). El consumo nocivo de alcohol fue responsable de más de 347.000 defunciones y de 9,6% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos en la Región por todas las causas y en todos los grupos de edad, incluso si se tienen en cuenta los modestos efectos protectores, especialmente con respecto a las cardiopatías coronarias, de un consumo bajo de alcohol en algunas personas de 40 años o más. El consumo nocivo de alcohol afecta a los hombres más que las mujeres y a los jóvenes más que a las personas mayores. El patrón más prevalente de consumo de alcohol en la Región es el de episodios ocasionales de consumo excesivo de alcohol, principalmente por parte de los hombres. Este modo de beber conduce a problemas agudos y crónicos, como los traumatismos intencionales y accidentales, los trastornos mentales, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes. Es también probable que afecte a otros además del bebedor, como los compañeros íntimos, el feto, los peatones y las víctimas de la violencia debida al consumo de alcohol.

6. El daño que produce el consumo de alcohol afecta a los pobres desproporcionadamente, dado su escaso acceso a la educación, la información, los servicios de salud y otros servicios sociales. El consumo nocivo de alcohol repercute negativamente sobre el desarrollo sostenible en el marco de los determinantes sociales de la salud. Con la consolidación y expansión cada vez mayores de la industria del alcohol, se han introducido nuevas bebidas alcohólicas, nuevas estrategias mercadotécnicas y campañas de publicidad en la mayoría de los países de la Región (3). La mayor parte de los países de la Región tiene una respuesta deficiente en sus políticas en materia de alcohol, y ningún país tiene una política amplia e integrada que otros países puedan utilizar como una buena práctica. Hay, sin embargo, varios ejemplos de prácticas adecuadas (políticas individuales adoptadas a nivel nacional o local que han resultado eficaces) que pueden difundirse más ampliamente y documentarse mejor.

7. A fines del 2010, la OMS publicó el primer atlas sobre el consumo de sustancias psicoactivas (4) y los recursos de los países para la prevención y el tratamiento de los problemas debidos al consumo de estas sustancias, y en él se analizaron los recursos destinados al problema del alcohol por separado. En la Región de las Américas, 21 países (58% de países de la Región) respondieron la encuesta y proporcionaron información acerca de los recursos administrativos y financieros, los recursos de los servicios de

salud, los recursos humanos, las políticas y los recursos legislativos, y los recursos de prevención e información. A principios del 2011, la OMS publicó el informe sobre la situación mundial del consumo de alcohol y la salud (5), en el que se proporciona información actualizada sobre la repercusión del alcohol a nivel mundial y regional. Se publicaron perfiles de 36 países de la Región. Los datos presentados se basaron en el cuestionario enviado a todos los Estados Miembros en el 2008 sobre el alcohol y la salud, además de otras fuentes como encuestas, estadística de carga mundial de morbilidad y datos de la industria del alcohol de la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Ningún país tiene un conjunto integrado y amplio de políticas eficaces implantadas. Sin embargo, existen mejores prácticas a nivel local o nacional con respecto a las políticas individuales, como nuevas y mejores leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol en Brasil y México; ordenanzas municipales para reducir las horas de venta de bebidas alcohólicas en Perú, Brasil, Canadá y los Estados Unidos; la mayor inclusión de la detección sistemática y las intervenciones breves para los problemas debidos al consumo de alcohol en los entornos de atención primaria de salud en Bolivia y Chile; mayores impuestos y precio del alcohol en Venezuela y monopolios estatales de venta al por menor en Canadá, Estados Unidos y Colombia.

8. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha acelerado sus esfuerzos en los últimos años para aumentar la conciencia sobre el daño que produce el consumo de alcohol y apoyar la respuesta de los países para reducir los problemas debidos al alcohol. En el 2005, organizó la primera conferencia panamericana sobre el alcohol y las políticas públicas, con el apoyo del Gobierno del Brasil, en la que participaron 26 países (6). La Organización posteriormente preparó un informe técnico denominado Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción (7), en el que se resumió la situación en la Región, se describieron las políticas más eficaces y se propusieron diez áreas para la acción nacional y regional. La OPS también ha traducido, adaptado o difundido varias publicaciones al español para ayudar a los países a ejecutar respuestas nacionales eficaces a los problemas debidos al consumo de alcohol (8-11). De conformidad con un convenio con el gobierno de Valencia (España), se está prestando cooperación técnica a seis países de la Región (Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) a fin de que formulen una política en materia de alcohol, impartan capacitación sobre la manera de realizar la detección sistemática e intervenciones breves para los problemas debidos al consumo de alcohol en la atención primaria de salud (12) y realicen investigaciones. La OPS también ha prestado apoyo a la investigación sobre el alcohol y las cuestiones relativas al género, haciendo hincapié en la violencia intrafamiliar. Con ese fin, publicó el libro El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas (13). Por último, la OPS ha prestado cooperación técnica en cuestiones relativas a las políticas sobre el consumo de alcohol y las intervenciones breves en la atención primaria a varios países de la Región, como Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Jamaica, México, Paraguay, Perú y Uruguay. El alcohol como un factor de riesgo se integra en otras estrategias, planes de acción y

actividades de la OPS dentro del contexto de las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud de los adolescentes, la seguridad vial, la promoción de la salud, la violencia intrafamiliar, la prevención de la violencia y la salud urbana, lo que demuestra la naturaleza amplia de los problemas debidos al consumo de alcohol en la Región.

9. El consumo nocivo de alcohol y los trastornos asociados están incluidos en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico 2008-2012. Los Estados Miembros también han reconocido la necesidad de abordar el consumo nocivo de alcohol en el contexto de las inquietudes más amplias de salud, como la salud de los adolescentes (documento CD48/8 [2008]), la seguridad vial (documento CD48/20 [2008]), la salud mental (documento CD49/11 [2009]), la seguridad humana (documento CD50/17 [2010]) y las enfermedades no transmisibles (documento CD 47/17 [2005]).

Propuesta

10. En el plan regional propuesto se insta a que se aplique la estrategia mundial de la OMS a fin de reducir el consumo nocivo de alcohol y, de esa manera, promover un enfoque de salud pública y de derechos humanos encaminado a disminuir los niveles de consumo de alcohol per cápita en la población al igual que los daños asociados con el consumo de alcohol. Se propone que la función de la OPS consista en coordinar la respuesta regional y fortalecer su cooperación técnica con respecto a las actividades nacionales sobre la base de las diez esferas de acción propuestas en la estrategia mundial, durante un período de diez años (2012-2021).

Objetivo 1: Concientización y compromiso político

Indicador²: Número de actividades regionales de concientización en las que se integran temas relacionados con el consumo de alcohol. (Línea de base: a 0. Meta: al menos 2 actividades por año hasta el 2021 [seguridad vial, violencia, promoción de la salud, salud de los trabajadores, salud mental, derechos humanos, violencia contra la mujer, día mundial contra las drogas, Día Mundial de la Salud, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes].)

Actividades a nivel regional

1.1 Hacer partícipes, según corresponda, a otros sectores pertinentes, incluidos los sectores de la educación, el trabajo y el transporte, las fuerzas del orden, el sistema judicial penal, el sector privado y la sociedad civil, a fin de aumentar la

² Por el momento solo se tiene información parcial y por ello no pueden definirse plenamente las líneas de base ni las metas de algunos indicadores. Una vez que haya transcurrido el primer año de ejecución del plan, se realizará un examen para completar la información y, al mismo tiempo, el plan se hará concordar con los objetivos estratégicos y los indicadores del Plan Estratégico de la Organización para 2013-2017.

- concientización del público acerca del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas.
- 1.2 Promover políticas en materia de alcohol que protejan los derechos humanos y respeten los instrumentos, declaraciones y recomendaciones en materia de derechos humanos aplicables del sistema interamericano y el sistema de las Naciones Unidas, y proteger, promover y defender las medidas relacionadas con la salud.³
 - 1.3 Coordinar una red regional de homólogos nacionales a fin de intercambiar información y de realizar el seguimiento y la evaluación de la ejecución de la estrategia mundial.

Actividades a nivel nacional

- 1.4 Designar y brindar apoyo a una persona u organismo dentro del Ministerio de Salud para coordinar las actividades y los mecanismos de notificación en los distintos sectores del gobierno, con otros interesados directos y con la OPS y la OMS.
- 1.5 Incluir temas relacionados con el consumo de alcohol en la celebración de los días existentes dedicados a temas como la violencia, la violencia doméstica, la seguridad vial, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las drogas, la promoción de la salud, la salud de trabajadores, los derechos humanos y la salud mental.

Objetivo 2: Mejorar la base de conocimientos acerca de la magnitud de los problemas y la eficacia de las intervenciones, desglosando la información por sexo y grupo étnico.

Indicador: Número de nuevos estudios de investigación emprendidos que se centran en el alcohol y su repercusión sobre la salud. (Línea de base: no está disponible. Meta: al menos 10 estudios nuevos terminados entre el 2012 y el 2021.⁴)

³ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R2) [consultada el 24 de marzo del 2011]. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8932&Itemid.

⁴ Un estudio es una investigación científica y éticamente sólida, sometida al examen de colegas, en uno o varios países, como puede ser una encuesta de la población general o de los grupos de alto riesgo dentro de la población (adolescentes, mujeres, grupos indígenas, etc.), estudios transversales en departamentos de urgencias, entornos de atención primaria de salud, entornos clínicos o a nivel de la comunidad, de las repercusiones de los cambios de política en los niveles de uso o del daño asociado al consumo de alcohol, análisis de datos secundarios de los conjuntos de datos de investigaciones emprendidas en la Región y otras investigaciones que tengan una repercusión directa sobre la comprensión de la dimensión de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la salud pública y de las repercusiones de políticas e intervenciones sobre el consumo de alcohol y los daños conexos.

Actividades a nivel regional

- 2.1 Promover que se incluyan preguntas estandarizadas acerca del consumo de alcohol y los daños relacionados en las encuestas nacionales de salud existentes, a fin de evaluar regularmente las tendencias y los cambios en el consumo y los problemas, desglosados por sexo y grupos de edad.
- 2.2 Recabar y difundir al público información sobre la salud y las consecuencias sociales del consumo nocivo del alcohol.
- 2.3 Promover investigaciones regionales y nacionales en las que se evalúe la relación entre el consumo nocivo de alcohol, en general, y los episodios de consumo excesivo, en particular, y las consecuencias adversas sociales y para la salud para hombres, mujeres y diversos grupos étnicos.

Actividades a nivel nacional

- 2.4 Utilizar los datos existentes, incluidos los datos sobre la producción y la venta, así como los datos relativos a la atención de salud y los sistemas de aplicación de la ley, a fin de mejorar el conocimiento acerca de las tendencias en cuanto al consumo, los modos de beber y los daños para hombres y mujeres.
- 2.5 Llevar a cabo investigaciones en las áreas prioritarias para la salud pública en cuanto al consumo de alcohol, desglosadas por sexo y grupo étnico, como: el consumo de alcohol en la población general; modos de consumo; producción ilícita o informal de alcohol; costos sociales y económicos para la sociedad por el consumo nocivo de alcohol, incluidas las repercusiones del alcohol sobre el capital humano y el desarrollo económico; eficacia de las intervenciones de salud pública para reducir el consumo nocivo de alcohol; estrategias de comercialización y publicidad utilizadas para las bebidas alcohólicas, especialmente las que se dirigen a los menores de edad y las mujeres; el alcohol y el desarrollo infantil, incluidos los trastornos fetales causados por el consumo de alcohol; el alcohol y las enfermedades infecciosas, en particular la infección por el VIH/sida y la tuberculosis; los efectos del consumo nocivo de alcohol en las personas que rodean al bebedor, incluida su repercusión sobre niños, mujeres y los que sufren traumatismos causados por los bebedores; el alcohol y los determinantes sociales de la salud; y el consumo nocivo de alcohol en las poblaciones indígenas, los jóvenes y otros grupos de alto riesgo.

Objetivo 3: Aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros.

Indicador: Número de países que han elaborado planes nacionales o subnacionales⁵ de acción sobre el consumo de alcohol con la cooperación técnica de la OPS. (Línea de base:⁶ 5. Meta: 15 para el 2021.)

⁵ Los planes subnacionales corresponden a los países con un sistema de gobierno federal que no cuentan con un plan nacional.

⁶ Según la información recibida de 16 países.

Actividades a nivel regional

- 3.1 Cooperar técnicamente con los países en la formulación de políticas, planes y programas encaminados a reducir el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas, usando información basada en datos probatorios.
- 3.2 Crear un banco regional de conocimientos especializados sobre la elaboración de políticas y programas dirigidos al consumo de alcohol y orientados a la salud pública.
- 3.3 Crear un curso de capacitación regional sobre el consumo de alcohol y la salud pública.
- 3.4 Ayudar a los Estados Miembros a establecer las prioridades de la prevención, teniendo en cuenta la capacidad e infraestructura existentes, los sistemas de vigilancia sanitaria con que se cuenta y la costoeficacia de las estrategias de intervención.

Actividades a nivel nacional

- a) Liderazgo, concientización y compromiso
 - 3.5 Elaborar un plan nacional o subnacional de acción para la aplicación de la estrategia mundial, usando las líneas de base y los indicadores recomendados por la OPS/OMS.
 - 3.6 Establecer o designar un organismo nacional o punto focal que se encargue de la elaboración y actualización de la política nacional en materia de consumo de alcohol orientada a la salud pública mediante la colaboración intersectorial.
 - 3.7 Prestar apoyo adecuado a este organismo o punto focal nacional proporcionándole financiamiento y conocimientos especializados orientados a la salud pública.
 - 3.8 Sin perjuicio del derecho soberano de los países a determinar y establecer sus políticas tributarias, considerar la conveniencia de establecer mecanismos de financiamiento, como la asignación de una porción de los ingresos provenientes de los impuestos a las bebidas alcohólicas, para brindar apoyo a la prevención, el tratamiento y la reducción del daño relacionado con el consumo de alcohol y a la protección social para las familias afectadas por la violencia relacionada con el consumo de alcohol.
- b) Respuesta de los servicios de salud
 - 3.9 Elaborar programas de detección sistemática y de intervención breve para los bebedores de alto riesgo, incluidas las embarazadas, dentro de la atención primaria de salud, y brindar apoyo a su introducción y ejecución.
 - 3.10 Fortalecer la capacidad de los prestadores de atención sanitaria de detectar, prevenir, tratar y rehabilitar a los hombres y mujeres, incluidas las embarazadas, que consumen alcohol de manera perjudicial o que padecen trastornos debidos al

- consumo de alcohol, en la atención primaria de salud y en todo el sistema de salud.
- 3.11 Fortalecer la capacidad de los prestadores de atención sanitaria que tratan con las víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual para detectar el consumo nocivo de alcohol como un factor de riesgo e intervenir para reducirlo, según corresponda, con intervenciones breves o derivación a servicios de tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol, junto con otras intervenciones no relacionadas con el alcohol.
- c) Acción en la comunidad
- 3.12 Promover la organización y la movilización comunitarias para poner en marcha medidas locales encaminadas a reducir el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas.
- 3.13 Promover los programas de prevención e intervención en el lugar de trabajo, en los recintos universitarios y otros entornos con una concentración alta de consumo de bebidas alcohólicas o problemas relacionados con el alcohol.
- 3.14 Promover la comprensión del público acerca de los efectos nocivos del alcohol, en especial durante el embarazo, la lactancia, la infancia y la adolescencia.
- 3.15 Proporcionar ambientes propicios en las escuelas, las comunidades y otros entornos sociales que protejan a las personas del consumo nocivo de alcohol, como programas de apoyo familiar, de apoyo en la comunidad o la escuela, y un mayor acceso a las bebidas no alcohólicas.
- 3.16 Impartir capacitación en el sector de hotelería y el entretenimiento, y el sector de ventas al por menor para promover que se sirvan bebidas alcohólicas de manera responsable y que se haga cumplir la edad mínima establecida por ley para la venta de bebidas alcohólicas.
- 3.17 Prestar apoyo a las organizaciones cívicas, incluidas las organizaciones no gubernamentales pertinentes, para prevenir, detectar y responder eficazmente al las consecuencias negativas sociales y para la salud del consumo nocivo de alcohol.
- 3.18 Suministrar información a nivel local sobre el vínculo de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual con el consumo nocivo de alcohol, y promover la prevención y el tratamiento integrado de estos problemas.
- d) Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- 3.19 De conformidad con las mejores prácticas internacionales, fijar por ley un límite máximo de concentración de alcohol en sangre que sea bajo para las infracciones por conducir bajo los efectos del alcohol.
- 3.20 Poner en marcha y aplicar, donde sea posible, un sistema de pruebas de alcoholemia aleatorias frecuentes.

- 3.21 Poner en marcha y aplicar un sistema de suspensión o revocación de la licencia de conducir, a fin de procurar que haya consecuencias rápidas y eficaces para los conductores que se descubre que estaban conduciendo con una alcoholemia por encima de los límites legales.
- e) Disponibilidad del alcohol
 - 3.22 Establecer y hacer cumplir una edad mínima establecida por ley para la compra y la venta de bebidas alcohólicas y una prohibición de vender alcohol a personas ebrias.
 - 3.23 Regular la venta de alcohol para restringir los lugares y horarios en los que se puede vender bebidas alcohólicas.
 - 3.24 Poner en marcha y aplicar un sistema de concesión de licencias comerciales para regular la producción, la importación y la venta al por mayor y al por menor de bebidas alcohólicas.
- f) Mercadotecnia de las bebidas alcohólicas
 - 3.25 Designar una dependencia gubernamental que esté a cargo de velar por el cumplimiento de la reglamentación con respecto a la mercadotecnia.
 - 3.26 Alentar la reglamentación, a fin de restringir o prohibir, según corresponda, la mercadotecnia de las bebidas alcohólicas, en particular cuando está dirigido a los jóvenes y los grupos vulnerables.
 - 3.27 Promover una mayor responsabilidad en los intereses comerciales, por ejemplo por medio de códigos de conducta transparentes para las ventas y la mercadotecnia.
 - 3.28 Donde existan tales códigos, establecer un sistema de vigilancia gubernamental para velar por que la industria cumpla con los códigos de conducta.
- g) Políticas de precios y/o tributarias
 - 3.29 Establecer un régimen de precios y/o impuestos sobre el alcohol como un mecanismo eficaz para reducir el consumo nocivo de alcohol, o revisarlo si ese régimen ya existe.
 - 3.30 Considerar la posibilidad de fijar precios y/o niveles impositivos en función del contenido alcohólico de la bebida y utilizar impuestos especiales para las bebidas alcohólicas dirigidas a los grupos vulnerables, como los jóvenes.
 - 3.31 Considerar la posibilidad de destinar una parte de los ingresos obtenidos de los impuestos al alcohol a la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, incluida la publicidad de salud pública con respecto a este tema.

- h) Reducción de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación alcohólica.
 - 3.32 Promover la responsabilidad legal de los propietarios de bares con respecto a la violencia relacionada con el consumo de alcohol y los traumatismos resultantes de la embriaguez que tenga lugar en el local.
 - 3.33 Restringir o prohibir la promoción del consumo nocivo de alcohol en bares, restaurantes y otros puntos de reunión (como ofrecer dos bebidas al precio de una, un único precio para beber durante toda la noche).
 - 3.34 Examinar la legislación a fin de incluir el consumo nocivo de alcohol como un factor agravante en el caso de la violencia contra las mujeres y los niños, y vincular las sanciones penales contra los responsables al tratamiento de los trastornos causados por el consumo de alcohol.
- i) Reducción de las repercusiones para la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
 - 3.35 Garantizar que se concedan licencias y se regulen las bebidas alcohólicas a fin de evitar la producción, distribución e importación ilegales.
 - 3.36 Establecer normas mínimas para la producción de bebidas alcohólicas a fin de garantizar que las bebidas alcohólicas que se produzcan o importen cumplan con los requerimientos de inocuidad de las bebidas y que las bebidas alcohólicas de destilación o elaboración casera sean prohibidas para su venta comercial o controladas estrictamente.
- j) Seguimiento y vigilancia
 - 3.37 Colaborar con la OPS/OMS en la aplicación y la vigilancia de la estrategia mundial sobre el consumo nocivo de alcohol, usando indicadores acordados a nivel internacional en un formato adecuado para los sistemas de información de la OPS/OMS sobre alcohol y salud.
 - 3.38 Designar un organismo principal encargado de crear un sistema de información sobre el consumo de alcohol y analizar la información para la formulación de políticas, esta podría ser la tarea principal de una nueva institución especializada o una nueva tarea para un organismo existente con un alcance más amplio de actividades, como un instituto nacional de salud pública.

Objetivo 4: Fortalecer las alianzas.

Indicador: Una red regional de homólogos nacionales y otros interesados directos, creada y en funcionamiento. (Línea de base: 0. Meta: una red formada en el 2012 y funcionando regularmente a lo largo del período hasta el 2021.)

Actividades a nivel regional

- 4.1 Establecer una red regional de homólogos nacionales, designados por los gobiernos de los Estados Miembros, para el intercambio de información y el apoyo a la aplicación de la estrategia mundial.
- 4.2 Colaborar y coordinar con la OMS la aplicación de la estrategia mundial.

Actividades a nivel nacional

- 4.3 Establecer mecanismos nacionales y subnacionales sostenibles que permitan que haya una cooperación intersectorial apropiada dentro del gobierno, que incluya a los ministerios de finanzas, salud y comercio, y que involucre a los grupos pertinentes de la comunidad, la juventud y las instituciones de investigación, a fin de garantizar la coordinación y ejecución eficaces de la política.
- 4.4 Promover una colaboración estrecha entre el sector de la salud y el sector encargado de garantizar al cumplimiento de la ley a fin de que se pueda aplicar un enfoque de salud y seguridad públicas con respecto al consumo nocivo de alcohol.
- 4.5 Promover que el sector encargado de garantizar el cumplimiento de la ley aumente el cumplimiento de las leyes existentes y las nuevas para responder al consumo nocivo de alcohol.
- 4.6 Procurar que los organismos encargados de garantizar el cumplimiento de la ley hagan cumplir apropiadamente la reglamentación de las bebidas alcohólicas.

Objetivo 5: Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de información para la concientización, la formulación de políticas y la evaluación.

Indicador: Número de países que proporcionan datos al sistema regional de información sobre el consumo de alcohol. (Línea de base: 35. Meta: 35.)

Actividades a nivel regional

- 5.1 Fortalecer el sistema regional de información sobre el consumo de alcohol a fin de que se recopilen y analicen los datos sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias sociales y para la salud.
- 5.2 Incorporar los indicadores del consumo nocivo de alcohol en el sistema de información regional básica.

Actividades a nivel nacional

- 5.3 Incorporar los indicadores del consumo nocivo del alcohol y los daños conexos en el sistema nacional de información sanitaria básica.

11. Los gobiernos pueden aplicar o considerar la posibilidad de realizar distintas actividades, incluidas aquellas que no se mencionan específicamente, según las oportunidades que se presenten y las situaciones específicas, y de acuerdo con su contexto nacional específico.

12. A pesar de que no es necesario incluir todas las actividades mencionadas para poner en marcha una estrategia eficaz para reducir todos los problemas relacionados con el consumo nocivo de alcohol, es importante comprender que es poco probable que la ejecución de medidas aisladas resulte eficaz. La eficacia del plan regional de acción depende en gran parte de que se combinen todas las medidas que sea posible a nivel nacional, dando prioridad a las estrategias que posiblemente tengan los beneficios más altos y los costos más bajos.

Seguimiento, análisis y evaluación del plan

13. El presente plan de acción contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos 3⁷ y 6⁸ establecidos en el Plan Estratégico de la OPS. En el anexo B se detallan los resultados previstos a nivel regional específicos a los cuales contribuye este plan de acción. El seguimiento y el análisis de este plan concordarán con el marco de la gerencia basada en resultados de la Organización, así como los procesos de desempeño, vigilancia y evaluación. En este sentido se prepararán informes de avance sobre la base de la información que esté disponible al finalizar un bienio.

14. A fin de determinar los puntos fuertes y débiles de la ejecución general, los factores causales de los éxitos y fracasos, y las medidas futuras, se realizará una evaluación a la mitad y al final del periodo.

Intervención del Consejo Directivo

15. Se solicita al Consejo Directivo que declare la reducción del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas como una prioridad de salud pública y que apoye las medidas concebidas para fortalecer la respuesta regional y nacional al problema. Además se solicita al Comité que examine la información contenida en este plan de acción y considere la posibilidad de aprobar la resolución que figura en el anexo A.

⁷ OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles trastornos mentales, violencia y traumatismos.

⁸ OE 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultada el 7 de abril del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks* [Internet]. Ginebra, Suiza OMS; 2009 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html
3. Jette S, Sparks R.E.C., Pinsky I, Castaneda L, Haines RJ. Youth, sports and the culture of beer drinking: global alcohol sponsorship of sports and cultural events in Latin America. En: Sport, beer and gender: promotional culture and contemporary social life. Wenner L, Jackson S (eds). Nueva York: Peter Lang International Academic Publishers; 2009.
4. World Health Organization ATLAS on substance use. Resources for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html.
5. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.
6. Declaración de Brasilia sobre las políticas públicas en alcohol [Internet]. Primera Conferencia Panamericana sobre Políticas Públicas en Alcohol; del 28 al 30 de noviembre del 2005; Brasilia (Brasil). Se puede encontrar en el anexo 1 de la publicación *Alcohol y salud pública en las Américas* [consultado el 24 de marzo del 2011]: Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/A&SP.pdf>.
7. Monteiro M. Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción [Internet]. Washington, DC: OPS; 2007. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/A&SP.pdf>
8. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. El Alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas, segunda edición [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1987&Itemid=.

9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía Internacional para vigilar el consumo del alcohol y sus consecuencias sanitarias [Internet]. OPS/OMS; 2000 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2453&Itemid=.
10. Babor, TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2442&Itemid=.
11. Babor, TF, Higgins-Biddle JC. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2386&Itemid=.
12. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2008 [consultado el 24 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol_Aten_prim_web.pdf.
13. Organización Panamericana de la Salud. El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas. Editoras: Graham K., Bernars S., Munné M. y Wilsnack S. Publicación Científica N° 631. Washington, DC: OPS; 2010.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO

63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

CD51/8, Rev. 1 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

EL 51.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* (documento CD51/8);

Reconociendo la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad asociada con el consumo nocivo de alcohol en el mundo y en la Región de las Américas, así como la brecha existente en el tratamiento y la atención que se brinda las personas afectadas por el consumo nocivo de alcohol;

Considerando el contexto y el marco para la acción de la Agenda de Salud para las Américas, el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS y la resolución WHA63.13 (2010) de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol, que muestran la importancia del tema del consumo nocivo de alcohol y establecen objetivos para abordarlo;

Observando que la *Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol* establece las principales esferas de trabajo que deben abordarse y señala las áreas para la cooperación técnica a fin de atender las distintas necesidades de los Estados Miembros con respecto al consumo nocivo de alcohol;

Considerando las recomendaciones de la reunión de la OMS de homólogos nacionales sobre la implantación de la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol y la reunión de consulta sobre el proyecto de plan de acción regional;

Reconociendo la necesidad de coordinación y liderazgo regionales a fin de apoyar los esfuerzos nacionales para reducir el consumo nocivo de alcohol,

RESUELVE:

1. Ejecutar la *Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol* mediante el plan regional de acción propuesto, en el contexto de las condiciones propias de cada país, a fin de responder apropiadamente a las necesidades actuales y futuras con respecto al consumo nocivo de alcohol y el consumo por parte de menores de edad.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) establezcan el consumo nocivo de alcohol y el consumo por parte de menores de edad como una prioridad de salud pública y elaboren planes o introduzcan medidas para reducir su repercusión sobre la salud pública;
 - b) reconozcan que el consumo nocivo de alcohol ocurre por igual en personas dependientes y en personas que no lo son, y que reducir los problemas relacionados con el alcohol requiere una combinación de políticas dirigidas a toda la población, intervenciones dirigidas a grupos específicos y el acceso a servicios de salud de calidad;
 - c) promuevan políticas públicas que protejan y preserven los intereses de la salud pública;
 - d) promuevan políticas e intervenciones que se basen en datos probatorios, sean equitativas y tengan el apoyo de mecanismos de ejecución sostenible que involucren a diferentes interesados directos;
 - e) promuevan programas que eduquen a los niños, a la población joven y a todos los que decidan no consumir alcohol sobre cómo deben resistir la presión social para beber alcohol, protegerlos frente a esta presión y defender su comportamiento abstemio;
 - f) garanticen que haya servicios eficaces de prevención, tratamiento y atención que estén disponibles y sean accesibles y asequibles para las personas afectadas por el consumo nocivo de alcohol;
 - g) asignen recursos financieros, técnicos y humanos a la ejecución de las actividades nacionales descritas en el plan de acción.

3. Solicitar a la Directora que:
 - a) dé seguimiento y evalúe la ejecución del plan de acción regional a los cinco años y al finalizar el período de ejecución;
 - b) apoye a los Estados Miembros en la ejecución de los planes e intervenciones nacionales y subnacionales para reducir el consumo nocivo de alcohol, en el marco de sus políticas sociales y de salud pública, teniendo en cuenta la *Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol*;
 - c) colabore en la evaluación de las políticas y los servicios en los países en materia del consumo de alcohol, con miras a procurar que se tomen las medidas correctivas apropiadas, basadas en datos probatorios;
 - d) facilite la difusión de información y el intercambio de experiencias positivas e innovadoras, y promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros;
 - e) promueva alianzas con las organizaciones internacionales y la OMS, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y la sociedad civil, teniendo en cuenta cualquier conflicto de intereses que pueda existir en algunas organizaciones no gubernamentales;
 - f) establezca un diálogo con el sector privado sobre la mejor manera en que este puede contribuir a reducir los daños relacionados con el alcohol; se prestará la debida atención a los intereses comerciales en juego y a su posible conflicto con los objetivos de salud pública.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/8, Rev. 1 (Esp.)
Anexo B

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día: 4.5 Plan de acción para reducir el consumo nocivo del alcohol

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2012-2013:

a) Área de trabajo: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

b) Resultado previsto:

RPR 6.4: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.

RPR 3.1: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

RPR 3.2: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

RPR 3.3: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

RPR 3.4: La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

- RPR 3.5: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.
- RPR 3.6: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.
- RPR 4.6: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.
- RPR 6.1: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo.
- RPR 6.2: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión.
- RPR 7.2: La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.
- RPR 7.4: Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial.
- RPR 7.5: Se habrá incorporado tanto el análisis de género como las medidas eficaces en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.
- RPR 7.6: Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que busquen establecer alianzas estratégicas con los interesados directos y los asociados pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y poblaciones étnico/raciales.

RPR 11.2: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.

RPR 11.3: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.

RPR 11.4: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS.

RPR 13.1: Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

3. Repercusiones financieras: La estrategia tiene repercusiones financieras para la Organización.

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** US\$ 500.000 al año durante 10 años, lo que representa un total de \$5.000.000
- b) **Costo estimado para el bienio 2012-2013 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** \$300.000
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:** \$180.000

4. Repercusiones administrativas

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** Nivel regional, subregional y de país
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** Un puesto de nivel profesional (que requerirá una maestría en salud pública) para prestar apoyo técnico y coordinar y vigilar la ejecución de los proyectos propios de cada país.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** 2012-2021.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/8, Rev. 1 (Esp.)
Anexo C

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. Punto del orden del día: 4.5 Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol

2. Unidad a cargo: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE/AD).

3. Funcionario a cargo: Maristela Monteiro

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

Instituciones Nacionales de Referencia

- Salud Canadá, Dirección de Asuntos Internacionales
- ANVISA
- Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, NIH), Maryland (Estados Unidos)
- Instituto Pacífico de Investigación y Evaluación (PIRE)
- Departamento de Salud Comunitaria, Universidad de Connecticut (Estados Unidos)
- Universidad Mercer, Atlanta (Estados Unidos)
- Fundação Fiocruz, Rio de Janeiro (Brasil)
- Asociación Médica Estadounidense (AMA) (Estados Unidos)
- Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA) (Estados Unidos)
- Asociación de Salud Pública del Canadá
- Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, Maryland (Estados Unidos)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Georgia (Estados Unidos)
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (Costa Rica)

Centros colaboradores

- Departamento de Psicobiología, Universidad Federal de São Paulo (Brasil)
- Instituto Nacional de Psiquiatría (México)
- Centro para las adicciones y la salud mental, Toronto (Canadá)

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

El consumo de alcohol se vincula a más de 60 trastornos de la salud y es el principal factor de riesgo de la carga de morbilidad en la Región de las Américas. Es una cuestión relativa al género, relacionada con las desigualdades y las inequidades, las enfermedades no transmisibles, los traumatismos, la violencia y los trastornos de salud mental. Es un determinante de la salud y un resultado en materia de salud, por lo que abordar los problemas relacionados con el consumo de alcohol requiere que se reduzca la disponibilidad de alcohol mediante la reglamentación de la venta y los precios, la reglamentación del marketing, y un acceso mayor a servicios de salud de calidad. La formación de la capacidad del personal sanitario es también fundamental para una respuesta eficaz al consumo nocivo de alcohol.

6. Vínculo entre este punto del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

Objetivo Estratégico 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

Objetivo Estratégico 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

- Aumento de la edad establecida por la ley para el consumo y la compra de bebidas alcohólicas a los 21 años en los Estados Unidos
- Ampliación de los servicios de tratamiento para los trastornos debidos al consumo de alcohol en Brasil y Estados Unidos, como parte de los sistemas nacionales de salud de estos países
- Integración de la detección sistemática e intervenciones breves para los problemas asociados con el consumo de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos no especializados en Bolivia, Brasil, Canadá, Chile y México
- Consideración de consumo perjudicial de bebidas alcohólicas como un problema de salud pública en la política de salud pública nacional en Venezuela
- Leyes de tolerancia cero hacia la conducción bajo los efectos del alcohol en Brasil
- Responsabilidad legal de los propietarios de bares con respecto a la venta de alcohol a clientes ebrios y programas de capacitación para el personal en funciones en Canadá
- Ordenanzas municipales para reducir el horario de venta de bebidas alcohólicas en Brasil, Colombia, República Dominicana y Perú
- Organizaciones de la sociedad civil para prevenir los problemas debidos al consumo de alcohol y lucha por lograr cambios legislativos en los Estados Unidos y Canadá, incluida la asociación Mothers Against Drunk Driving y la Coalition for Drug Free America
- Asociaciones profesionales que promueven cambios legislativos y políticas en materia de alcohol eficaces, incluida la Asociación Médica de Brasil, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Asociación de Salud Pública del Canadá y la Asociación de Salud Pública de México
- Control del gobierno de la publicidad sobre el alcohol en Costa Rica y Venezuela

- Aumento del precio y los impuestos sobre las bebidas alcohólicas y asignación de impuestos dedicados a alcohol
- Prevención y tratamiento en Venezuela
- Monopolios estatales para la venta al por menor de alcohol en partes del Canadá, Colombia y los Estados Unidos
- Regulación de la densidad de comercios que venden alcohol en municipios de los Estados Unidos

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Un total de \$5.000.000 (véase el anexo B donde se brinda información más detallada).

- - -