

PANNAPH

Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública

*Resumen del Informe y
Recomendaciones*

**Segunda Reunión Regional
Cartagena, Colombia
9 al 11 de abril del 2014**

PANNAPH

Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



La **Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH)**, por sus siglas en inglés) reúne a las contrapartes nacionales de los ministerios de salud responsables del tema del consumo de alcohol, así como los profesionales técnicos de las oficinas de país y de la sede de la OPS, expertos regionales y organizaciones no gubernamentales a fin de:

Intercambiar información y experiencias sobre las políticas y los programas de alcohol entre los distintos países y del mundo

Fortalecer la cooperación técnica para reducir el uso nocivo de alcohol en la Región de las Américas

Promover la colaboración en la investigación y la abogacía

ANTECEDENTES

PANNAPH se estableció en febrero del 2011 durante la primera reunión mundial de contrapartes nacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la implementación de la **Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol**.

En septiembre del 2011, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron un **Plan Regional de acción para reducir el uso nocivo del alcohol**, para coordinar las acciones regionales y fortalecer la cooperación técnica para lograr las diez esferas de acción política de la estrategia mundial de la OMS.

La primera reunión de PANNAPH se realizó en la **Ciudad de México** en agosto del 2012, con el apoyo del gobierno de México. Asistieron puntos focales de 30 países y varios expertos de la Región.

La segunda reunión de PANNAPH se realizó en **Cartagena** en abril del 2014, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Participaron representantes de 28 países, asesores Regionales y Subregionales de la OPS, expertos nacionales e internacionales y varias ONG.

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

- Revisar los avances del *Plan Regional de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* de la OPS.
- Intercambiar información sobre las iniciativas nacionales.
- Identificar las necesidades y prioridades para la cooperación técnica a nivel nacional y regional.
- Discutir la preparación de un Informe Regional sobre el alcohol para el 2014-2015.



Actualización de los datos sobre el consumo de alcohol y los daños atribuibles al alcohol en las Américas

El alcohol es un factor importante para la **carga de mortalidad y discapacidad** en las Américas y continúa siendo uno de los principales factores de riesgo. Mientras que los hombres todavía tienen una mayor frecuencia de consumo de alcohol, así como una cantidad más alta de consumo, en varios países la diferencia entre hombres y mujeres tanto en la frecuencia como en la cantidad de consumo de alcohol está disminuyendo. El **consumo de alcohol no registrado** es variable de país a país, y en algunos países esto puede representar hasta el 40% del consumo promedio per cápita. Por último, el **patrón de consumo de alcohol** es bastante perjudicial, lo cual incluye altos índices de episodios de consumo excesivo de alcohol, y otros comportamientos riesgosos. Tal patrón contribuye a los daños relacionados con el alcohol, sobre todo las lesiones, los cánceres, las enfermedades gastrointestinales y los trastornos por consumo de alcohol.



Estrategia Mundial sobre el alcohol y el Plan Regional de acción

La Estrategia Mundial de la OMS y el Plan Regional de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol de la OPS se aprobaron en 2010 y 2011 respectivamente, y han tenido un papel en la **reformulación de las estrategias nacionales** de varios países. La OPS ha contribuido a varios proyectos colaborativos de investigación de la Región, a la cooperación técnica en la elaboración o revisión de políticas y planes y a las actividades de desarrollo de capacidades a través de su campus virtual. Además, a través de la

documentación de la influencia de la industria del alcohol en áreas tales como la formulación de políticas, la educación y la investigación, se ha identificado la necesidad de desarrollar principios claros para la interacción con la industria para evitar conflictos de interés con la salud pública.

¿Podemos trabajar con la industria del alcohol?

La industria del alcohol tiene un inherente conflicto de interés con los objetivos de salud pública. Según la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan: “El desarrollo de las políticas sobre el alcohol es una prerrogativa exclusiva de las autoridades nacionales. **A juicio de la OMS, las políticas del alcohol deben ser protegidas de la distorsión por intereses comerciales**”. Se presentó y discutió en la reunión el fundamento para evitar este tipo de conflictos.

“Medidas de mayor costo-efectividad” de la OMS: 1) política de impuestos y precios, 2) control del mercadeo y 3) control de la disponibilidad

Aunque se recomiendan 10 esferas de acciones políticas en la Estrategia Mundial de la OMS sobre el alcohol y el Plan Regional de acción de la OPS, tres de ellas se consideran las de mayor costo-efectividad para reducir los daños relacionados con el alcohol y por lo tanto se discutieron con más detalle en la reunión.

Impuestos del alcohol y aumento de precio

El aumento de los impuestos y precios de las bebidas alcohólicas se relaciona con una **reducción de los problemas relacionados con el alcohol**. Hay varias maneras de aumentar los precios, pero el

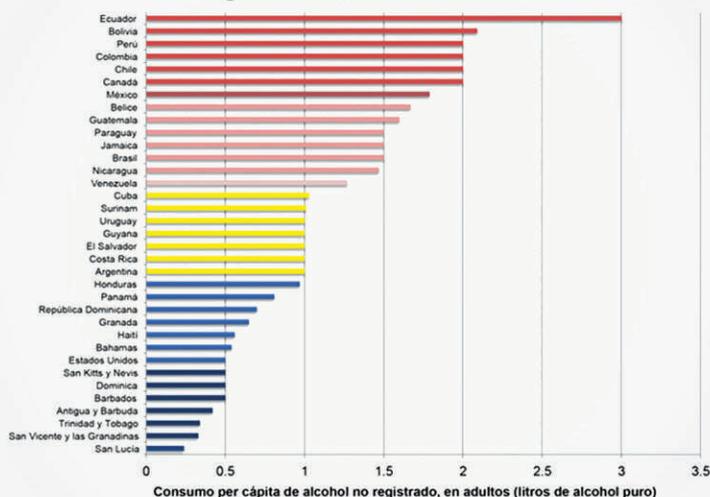
método más eficaz es a través de un **aumento de los impuestos**. Además de reducir el consumo, los impuestos pueden ayudar a aumentar los **ingresos del gobierno**, que a su vez se pueden utilizar para proveer servicios para la población. Un aumento excesivo de los impuestos del alcohol puede resultar en el contrabando, la expansión del mercado informal y la producción ilegal; por lo tanto, parte de la estrategia del país para implementar tales políticas de manera eficaz debería incluir **el control del mercado ilegal/informal**.

Controlar la disponibilidad física del alcohol

Las restricciones a la disponibilidad del alcohol tienen un gran impacto en **la tasa de consumo de los jóvenes**. Hay una serie de pasos que se deben tomar para controlar la disponibilidad, sobre todo para los jóvenes. Entre estas medidas se incluyen: establecer leyes sobre la disponibilidad del alcohol y aplicar una edad mínima de consumo y compra de alcohol; controlar la venta de alcohol comercial a través de la legislación sobre las horas, días, densidad y lugares en que se puede venderlo o consumirlo; regular a los minoristas a través de monopolios o sistemas de licencias. Fundamental para el éxito de estas iniciativas es un enfoque para **fortalecer los mecanismos de fiscalización**, que pueden financiarse mediante las cuotas de permisos de los sistemas de licencias u otras medidas reglamentarias. La mejor manera de implementar y ejecutar a la mayoría de estas estrategias es a nivel local, y a través de ellas se puede reducir la violencia, el crimen y otros daños relacionados con la salud.



Consumo per cápita de alcohol no registrado, en adultos 2012



Source: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), 2014

camh
Centre for Addiction and Mental Health

Controlar el mercadeo del alcohol

Existe evidencia significativa, principalmente entre los países de altos ingresos, que el mercadeo influye en **la iniciación del consumo de alcohol y la prevalencia del consumo entre los jóvenes**. Las reglamentaciones del mercadeo de alcohol son **de bajo costo** (sobre todo las prohibiciones absolutas) y tienen **un impacto para toda la población** (incluso en las normas culturales). Se recomiendan las siguientes estrategias: regular el **contenido** y el **volumen** de la comercialización; regular la comercialización directa o indirecta en ciertos o todos los **medios de comunicación**; regular las actividades de **patrocinio** que promuevan las bebidas alcohólicas; restringir o prohibir las promociones en relación con actividades destinadas a los jóvenes y regular las nuevas técnicas de comercialización de

alcohol, por ejemplo, a través de los medios de comunicación social. Los países también deben desarrollar sistemas eficaces de **vigilancia** de la comercialización de los productos de alcohol y de disuasión para las **infracciones** relativas a las restricciones de comercialización.

Indicadores para la vigilancia y el monitoreo de los daños relacionados con el alcohol

La reducción del uso nocivo del alcohol se puede monitorear a través de varios indicadores fiables que han sido recomendados por la OMS en los últimos años. Tres indicadores se han adoptado como parte de los indicadores voluntarios del Plan de acción mundial de enfermedades no transmisibles: el consumo total per cápita, la prevalencia de consumo episódico de alcohol por edad y sexo y las tasas de mortalidad y morbilidad atribuible al alcohol. De los tres, **el consumo total per cápita** es el indicador más viable para todos los países de la Región, ya que se puede recoger de manera regular por un costo relativamente bajo.

PLAN REGIONAL: AVANCES EN LOS ESFUERZOS REGIONALES Y NACIONALES

Objetivo 1: Aumentar la conciencia y el compromiso político

A nivel Regional, el listserv de PANNAPH es una importante herramienta para el intercambio de información. La sede regional de la OPS ha organizado varios **eventos** para aumentar la conciencia acerca del género y el impacto del alcohol en la salud; **publicaciones** en inglés y español para diseminación amplia; y **oportunidades de formación**, disponibles sin costo para cualquier persona interesada, a través del Campus virtual de la OPS. La mayoría de los países de la Región ha participado en la reunión mundial del Consejo Directivo y en su apoyo a tomar más acción en relación al alcohol en 2011. A nivel nacional, **Colombia** y **México** han demostrado liderazgo en promover el compromiso político para las políticas sobre alcohol.

Objetivo 2: Mejorar la base de conocimientos sobre la magnitud de los problemas y la efectividad de las intervenciones desagregadas por sexo y grupo étnico

La sede de la OPS ha apoyado varios proyectos de **investigación** sobre temas como el efecto de las **políticas** de alcohol, la **comercialización** del alcohol, las **barreras** a la política, **los daños a los demás**, el alcohol y **los traumatismos** y **la mortalidad** por causas relacionadas con el alcohol. Los esfuerzos nacionales de investigación se han realizado en muchos países, incluyendo **Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Granada, México, Perú y Venezuela.**





Objetivo 3: Aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros

Se incluyen bajo este objetivo las diez esferas de políticas para el alcohol que se recomienda en la Estrategia Mundial de la OMS, para la acción nacional. Los asesores Regionales y Subregionales de la OPS apoyan de manera regular a los países a través de la **formulación de políticas, la evaluación, los cursos virtuales de formación, los informes regionales** y otros esfuerzos. En particular, se están haciendo esfuerzos para apoyar a los países en sus campañas para aplicar los **programas de detección e intervención breve**, los cuales han demostrado su efectividad en la reducción de los daños relacionados con el alcohol. Varios países están aprovechando los recursos proporcionados por la OPS para **mejorar** sus políticas, **capacitar** a profesionales de salud y **estudiar** los patrones

de consumo y los efectos del consumo de alcohol dentro de sus fronteras. Los países que han tomado medidas para implementar o **mejorar** sus políticas sobre uso de alcohol con base en un enfoque de salud pública, incluyendo la ampliación de los programas de detección e intervención breve, incluyen a **Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, los Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela.**

Objetivo 4: Fortalecer a las alianzas estratégicas

Existe una serie de iniciativas mundiales, regionales y subregionales para involucrar a los países y promover el intercambio de información e investigaciones. Entre ellos, se incluyen **PANNAPH, INEBRIA** (Red internacional sobre intervenciones breves para alcohol y otras drogas) e **INEBRIA Latina**, Optimizar la entrega de las intervenciones de atención de salud (**ODHIN**); la Alianza global para las políticas sobre el alcohol (**GAPA**) y la **Coalicón para un Caribe saludable**. La investigación colaborativa ha sido posible gracias a recursos del IDRC (el Centro internacional de investigaciones para el desarrollo) de Canadá. Todos los centros colaboradores de la OMS/OPS en alcohol también han participado en las iniciativas Regionales y nacionales.

Objetivo 5: Mejorar los sistemas de control y vigilancia y la difusión de información para la promoción, el desarrollo de políticas y la evaluación

Se están realizando esfuerzos en la OPS/OMS y el Centro para adicciones y salud mental (CAMH) en Toronto para **recopilar datos Regionales y mejorar los indicadores** sobre alcohol. La OMS lanzó su Informe Mundial sobre el alcohol en mayo de 2014, y la OPS producirá un informe regional.





RECOMENDACIONES

Fortalecer la implementación de la Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.

- Producir una guía para las autoridades de salud sobre los conflictos de intereses relacionados con la industria del alcohol.
- Producir una guía sobre los indicadores relacionados con el alcohol.
- Revisar y proponer legislación referente a los impuestos, la comercialización y la disponibilidad física del alcohol.
- Promover y apoyar la colaboración en la investigación.

Fortalecer a PANNAPH y otras redes subregionales para fomentar el trabajo intersectorial y compartir mejores prácticas.

- Compartir documentos y experiencias pertinentes a través del listserv.
- Organizar reuniones virtuales y considerar la inclusión de ONG.
- Planificar una reunión Subregional en el Caribe referente a la implementación de las políticas aprobadas por la OMS.
- Difundir los informes y mejorar la comunicación.
- Apoyar al liderazgo de la red durante el 2014, presidido por Colombia y copresidido por Granada.
- Considerar la elaboración de un plan o cronograma con temas, para ampliar la participación de los miembros.

Promover la educación sanitaria relacionada con el alcohol y aumentar la conciencia del tema y los servicios disponibles.

- Establecer un día mundial de concienciación.
- Organizar foros nacionales y locales.

PAÍSES PARTICIPANTES

Antigua y Barbuda

Barbados

Belice

Brasil

Chile

Colombia

Costa Rica

Cuba

Dominica

Ecuador

El Salvador

Estados Unidos

Granada

Guatemala

Honduras

Islas Caimán

Jamaica

México

Nicaragua

Panamá

Paraguay

Perú

República Dominicana

San Kitts y Nevis

San Lucía

San Vicente y las Granadinas

Surinam

Uruguay



PANNAPH

Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas