

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 7.8 del orden del día provisional

CE170/INF/8
14 de abril del 2022
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En el 2010, la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud respaldó la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* (resolución WHA63.13) (1). Para facilitar la aplicación de esta estrategia mundial a nivel regional, en el 2011 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* (documento CD51/8, Rev.1) (2) por medio de la resolución CD51.R14 (2011) (3). La finalidad del presente documento es informar sobre los resultados logrados mediante la ejecución del plan de acción, diez años después de su adopción.

Análisis del progreso alcanzado

2. En los párrafos siguientes se informa sobre los progresos logrados en la ejecución del plan de acción, por objetivo. En la evaluación de los indicadores se siguieron los criterios para calificar los indicadores de resultados inmediatos y resultados intermedios según el anexo B del adendum I del *Informe de evaluación de fin del bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (4).

Objetivo 1: Concientización y compromiso político

3. El consumo de alcohol fue incluido en varios eventos e iniciativas nacionales, regionales y mundiales, como los relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT), la prevención de traumatismos, la seguridad vial y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en consonancia con su relevancia como una prioridad política, social y de salud. En toda la Región de las Américas, se organizaron numerosos eventos y se han divulgado herramientas técnicas. A fines del 2021, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) presentó la primera campaña regional de concientización sobre el alcohol y la primera especialista digital en salud, llamada Pahola, para informar al público sobre el impacto del alcohol en la salud, evaluar el riesgo individual de tener un trastorno por consumo de alcohol y brindar asesoramiento sobre las formas de reducir el riesgo y obtener

acceso a recursos para el tratamiento a nivel nacional.¹ La campaña de concientización y Pahola llegaron potencialmente a 115 millones de personas entre el 19 de noviembre del 2021 y mediados de enero del 2022.

Objetivo 1: Concientización y compromiso político	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>Número de actividades regionales de concientización en las que se integran temas relacionados con el consumo de alcohol</p> <p>Línea de base: 0</p> <p>Objetivo: Al menos 2 eventos por año hasta el 2021.</p>	<p>Excedido. En los últimos años, en particular en los últimos tres, se han organizado anualmente varios eventos de promoción a nivel regional.²</p> <p>2017: Capacitación subregional en el Caribe sobre legislación y enfermedades no transmisibles; reunión de la red CARMEN sobre las ENT y los factores de riesgo (5, 6).</p> <p>2018: Regulación integral del alcohol en la salud pública en los Estados Miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); taller internacional sobre legislación en materia de salud; 15.^a conferencia de INEBRIA (7-9).</p> <p>2019-2021: Serie de seminarios web sobre el alcohol y la salud (10).</p>

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.

4. La base de conocimientos se amplió considerablemente y dio lugar a la realización de más de 50 estudios a nivel nacional durante el período, con el apoyo técnico de la Oficina o con su coordinación, en varios países. La Oficina diseñó ocho cursos virtuales de autoaprendizaje, disponibles en español e inglés (tres de ellos, también en portugués), en los que han participado más de 59.000 personas de casi 60 países.³ La Oficina ha publicado y difundido numerosos informes, síntesis de políticas y hojas informativas, como el *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*, publicado en el 2015 y el 2020 (11, 12).

¹ Para interactuar con Pahola, véase <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.

² Para obtener información sobre los eventos organizados entre el 2012 y el 2016, véase el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: examen de mitad de período* (documento CE158/INF/13-D).

³ Los cursos virtuales son: “Alcohol Policy Advocacy” [promoción de las políticas sobre el alcohol]; “Políticas de alcohol y salud pública”; “La salud de la mujer y el embarazo: enfoques integrales para prevenir problemas asociados con la exposición prenatal al alcohol”; “Curso de capacitación en el paquete ASSIST-DIT para el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la APS”; “Curso de capacitación en el paquete AUDIT-DIT para el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la APS”; “Estimación del consumo de alcohol per cápita en las Américas”; “Políticas de drogas y salud pública”; y “SAFER: políticas costo-efectivas para reducir los problemas con el alcohol”.

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, línea de base y meta	Estado
Número de nuevos estudios de investigación emprendidos que se centran en el alcohol y su repercusión sobre en la salud Línea de base: No disponible Meta: Al menos 10 estudios nuevos terminados entre el 2012 y el 2021	Excedido. Durante el período del plan de acción, se realizaron más de 50 estudios que abarcaron diversas áreas de investigación.

Objetivo 3: Aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros

5. Durante el período se estableció cooperación técnica con 27 países. Las actividades incluyeron la elaboración de políticas y planes nacionales sobre el alcohol, el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de atención de salud para detectar los trastornos por consumo de alcohol y los trastornos fetales causados por el alcohol e intervenir en ellos, el apoyo a la investigación y el análisis de datos sobre el alcohol, la organización de eventos nacionales de concientización y la asistencia a los países para responder a los argumentos de la industria del alcohol en contra de las políticas eficaces relacionadas con el alcohol. El objetivo 3 fue el único que no se alcanzó plenamente, lo que refleja el impacto de la interferencia de la industria del alcohol en los procesos de toma de decisiones, según lo informado por los Estados Miembros, lo que limitó la capacidad de los gobiernos para adoptar políticas y planes nacionales relacionados con el alcohol. Además, hubo informes sobre la difusión de información errónea acerca de los beneficios del alcohol, sobre el financiamiento de investigaciones por parte de la industria destinadas a promover los beneficios del alcohol, y sobre programas de responsabilidad social de las empresas que atentaron contra el conocimiento científico relacionado con los daños que provoca el alcohol. En la actualidad, ocho países tienen planes que se elaboraron y adoptaron con la cooperación técnica de la Oficina, mientras que once países elaboraron proyectos que no se aprobaron ni se aplicaron.

Objetivo 3: Aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros	
Indicador, línea de base y meta	Estado
Número de países que han elaborado planes nacionales o subnacionales de acción sobre el consumo de alcohol con la cooperación técnica de la OPS Línea de base: 5 Meta: 15	Parcialmente logrado. Solo ocho países de la Región cuentan en la actualidad con planes nacionales o subnacionales elaborados con la cooperación técnica de la OPS.

Objetivo 4: Fortalecer las alianzas

6. En el 2012, se creó una red de homólogos nacionales y otros interesados directos, la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH, por su sigla en inglés), la cual continúa en funcionamiento. La PANNAPH nuclea a puntos focales de la Oficina, homólogos de los ministerios de salud, centros colaboradores, algunos investigadores seleccionados y organizaciones no gubernamentales (ONG), que se comunican a través de una lista de LISTSERV con más de 200 suscriptores en la que se han intercambiado más de 2.000 mensajes. Se organizaron reuniones presenciales en el 2012, el 2014, el 2018, el 2019 y el 2020. Se movilizó a los centros colaboradores de la OPS/OMS para contribuir a los esfuerzos de cooperación técnica con los países y la Oficina Regional para las Américas. La Oficina también fortaleció su asociación con la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa y la sede de la OMS en Ginebra durante el período. Se celebraron diálogos con operadores económicos en colaboración con la sede de la OMS, pero no se establecieron alianzas.

Objetivo 4: Fortalecer las alianzas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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	Logrado. La Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH) se estableció formalmente en el 2012 y continúa en funcionamiento.

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

7. Todos los Estados Miembros tenían un perfil nacional con al menos datos parciales en las ediciones del 2011, el 2014 y el 2018 del *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud* (13), como también en las ediciones del 2015 y del 2020 del *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas* elaborado por la Oficina (11, 12). La OMS desarrolló el Sistema Mundial de Información sobre Alcohol y Salud (GISAH, por su sigla en inglés), que tiene una interfaz para la Región de las Américas, el Sistema Regional de Información sobre Alcohol y Salud de las Américas (AMRISAH, por su sigla en inglés). Se recopiló y notificó información mediante la encuesta mundial de la OMS sobre el alcohol y la salud, y se la utilizó en la plataforma ENLACE como la base de datos de los indicadores básicos de salud de la OPS.⁴

⁴ El portal de datos ENLACE sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas proporciona datos sobre un conjunto amplio de indicadores pertinentes para los programas técnicos (<https://www.paho.org/es/enlace>). La base de datos de indicadores básicos de la OPS se basa en los datos más recientes disponibles de 49 países y territorios de la Región de las Américas, recopilados entre 1995 y el 2021 (<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>).

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, línea de base y meta	Estado
Número de países que proporcionan datos al sistema regional de información sobre el consumo de alcohol Línea de base: 35 Meta: 35	Logrado. Los 35 Estados Miembros aportan periódicamente los datos disponibles sobre las políticas, el consumo y el daño relacionados con el alcohol.

Enseñanzas extraídas

8. El alcohol es un factor de riesgo de más de 200 trastornos codificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), incluidos los relacionados con traumatismos, violencia, salud mental, enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles. Los enfoques verticales para reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol han tenido una repercusión limitada sobre la salud pública, pero se les continúa dando prioridad sobre las políticas a nivel poblacional, que se sabe que son costo-eficaces, debido a la falta de una comprensión cabal del consumo de alcohol como amenaza para la salud pública.

9. No se establecieron indicadores para medir la reducción del consumo y el consumo nocivo de alcohol en la estrategia mundial de la OMS ni en el plan de acción regional. Sin embargo, desde la adopción de estos dos documentos, se ha incluido el aumento relativo de 0% en el consumo anual promedio de alcohol per cápita como una de las metas de los indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (*Documento Oficial 359*). En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (*Documento Oficial 345*), no se logró la reducción relativa de 10% en el consumo nocivo de alcohol, y la OMS pronosticó un aumento del consumo per cápita para el 2025 si no se tomaban medidas (13). Además, los Objetivos de Desarrollo Sostenible requieren la prevención y el tratamiento más enérgicos de los trastornos debidos al consumo de alcohol e incluyen un indicador específico (el 3.5.2) relacionado con el consumo per cápita de alcohol (14). Por último, en el 2018, la OMS puso en marcha una nueva iniciativa, el paquete técnico SAFER,⁵ para apoyar la aplicación de las medidas más costo-eficaces a nivel nacional (15).

10. A pesar de estos esfuerzos, la tasa de consumo de alcohol per cápita sigue siendo muy elevada en la Región y se prevé que seguirá aumentando si no se adoptan otras medidas. El consumo episódico excesivo de alcohol es prevalente en la población adulta (25%) y adolescente (18,5%), y las tasas de mortalidad específicas asociadas al consumo de alcohol son altas y están en aumento (14, 16). Causa particular preocupación el hecho de que 3,2% de las mujeres adultas en la Región de las Américas presentan algún trastorno por el consumo de

⁵ Para obtener más información sobre este paquete técnico, consulte <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>.

alcohol, la tasa más alta del mundo (13). Entre 51% y 94% de la población infantil y adolescente de 13 a 15 años informa que iniciaron el consumo de alcohol antes de los 14 años (12).

11. La pandemia de COVID-19 trajo aparejado un aumento de las ventas de alcohol y la comercialización en línea. El aumento del consumo de alcohol parece estar relacionado con el estrés generado por la pandemia, hallazgo que se informó en la encuesta regional de la OPS realizada en el 2020, que abarcó a más de 20.000 personas de 33 países (17, 18). La liberalización de las políticas relacionadas con el alcohol que estaban en vigor antes la pandemia proporciona incentivos a los productores y vendedores de alcohol, lo que probablemente dará como resultado un mayor consumo y mayores perjuicios.

12. Las iniciativas de promoción llevadas a cabo por las ONG y la sociedad civil fueron contrarrestadas en gran medida por la industria del alcohol, que está bien organizada, cuenta con un gran financiamiento y es muy influyente. Los esfuerzos realizados por la OPS a fines del 2021, incluidas la organización de la campaña sobre el alcohol titulada “Vive mejor, bebe menos” y la presentación de la especialista en salud digital Pahola, fueron muy eficaces y requieren una inversión sostenida para convertirse en un bien de salud pública a nivel regional.

13. Es importante fortalecer la capacidad institucional de las autoridades de salud para regular eficazmente el consumo de alcohol mediante una mejor gobernanza, procesos transparentes, la rendición de cuentas y la gestión apropiada de los conflictos de intereses. Los Estados Miembros han determinado que la influencia y la interferencia de la industria del alcohol en la formulación de políticas es el mayor obstáculo para la aplicación de políticas de control eficaces y el establecimiento de políticas coherentes dentro del gobierno y en todos los sectores, lo que hace que los intereses comerciales queden situados por encima de la salud pública.

14. Los ingresos provenientes de los impuestos sobre el alcohol pueden brindar los recursos necesarios para llevar adelante reformas del sistema de salud encaminadas a lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La disminución del consumo de alcohol también puede prevenir una proporción considerable de los problemas de salud agudos y crónicos relacionados con el alcohol.

Acciones necesarias para mejorar la situación

15. Habida cuenta de los logros y los retos descritos en el presente informe, se presentan las siguientes medidas para someterlas a la consideración de los Estados Miembros:

- a) Asignar mayor prioridad al consumo de alcohol como un problema de salud pública y aumentar su visibilidad en la Región en todos los sectores y áreas técnicas.
- b) Aumentar las sinergias y facilitar el diálogo intersectorial sobre temas relacionados con la salud mental y las enfermedades no transmisibles para integrar el trabajo sobre el alcohol.

- c) Adoptar el plan de acción de la OMS (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol como prioridad de salud pública* como documento de orientación para la cooperación técnica con los Estados Miembros y los agentes no estatales. Armonizar el plan regional sobre el alcohol con el plan y los indicadores de la OMS.
- d) Promover el control de la publicidad del alcohol para proteger a la población joven de las presiones para que beba y cambiar las normas culturales con respecto al consumo de alcohol.
- e) Promover políticas fiscales como una manera eficaz de reducir el consumo nocivo de alcohol y de aumentar los ingresos de los gobiernos.
- f) Apoyar los esfuerzos de promoción en la Región utilizando la innovación y las redes sociales. Establecer un día para concientizar acerca de la necesidad de reducir el consumo de alcohol y de proteger a la población infantil y adolescente de las presiones para que consuman bebidas alcohólicas, como la exposición a la publicidad del alcohol.
- g) Promover el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para incluir el tamizaje, intervenciones breves y el tratamiento de trastornos debidos al consumo de alcohol como parte de un paquete esencial de servicios de atención primaria de salud para lograr la cobertura universal de salud, mediante el uso de herramientas de salud digital.
- h) Crear herramientas y procesos de recopilación y utilización de datos a fin de fundamentar las políticas y los programas a nivel regional y nacional.
- i) Formular modelos de políticas y planes en materia de alcohol que puedan ser adoptados por los Estados Miembros para facilitar el progreso en la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- j) Fortalecer las iniciativas conjuntas de investigación sobre los efectos del alcohol en la salud, sobre las políticas y los programas encaminados a reducir el daño relacionado con el consumo de alcohol y sobre las repercusiones netas del consumo de alcohol sobre la economía, con el fin de proporcionar una justificación de las políticas públicas y obtener el apoyo de otros sectores distintos del sector de la salud.

Intervención del Comité Ejecutivo

16. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 7 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-reducir-uso-nocivo-alcohol>.

2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS; 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (documento CD51/8, Rev.1) [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-8-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS; 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (resolución CD51.R14) [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51.R14-s.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2020 (documento CD58/5, Add. I) [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd585-add-i-report-end-biennium-assessment-paho-program-and-budget-2018-2019final-report>.
5. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y McCabe Centre for Law and Cancer. Comunicado de prensa. Jamaica: Caribbean sub-regional training on law and non-communicable diseases [Internet]. 2017 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://untobaccocontrol.org/kh/legal-challenges/jamaica-sub-regional-training-law-non-communicable-diseases/>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Seminarios web de la red CARMEN sobre las ENT y los factores de riesgo [Internet]. 2017 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/carmen/webinars.html>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa. Guatemala: Regulación integral del alcohol en la salud pública en los estados miembros del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) [Internet]. Ciudad de Guatemala: OPS; 2019 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15113:guatemala-regulacion-integral-del-alcohol-en-la-salud-publica-en-los-estados-miembros-del-sistema-de-integracion-centroamericana-sica&Itemid=42050&lang=en.

8. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa. Honduras: Taller internacional de legislación en salud [Internet]. Tegucigalpa: OPS; 2018 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15660:honduras-taller-internacional-de-legislacion-en-salud&Itemid=42050&lang=en.
9. International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs. 15.ª Conferencia de INEBRIA, 26 y 27 de septiembre del 2018, Santiago (Chile) [Internet]. 2018. [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://inebria.net/meetings-and-activities/conference/past/15th-conference-of-inebria-26th-27th-september-2018-santiago-chile/>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2015 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015. [consultado el 7 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7670?locale-attribute=es>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020. [consultado el 7 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [consultado el 7 de febrero del 2022]. Resumen en español disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-mundial-alcohol-salud-2018-resumen>, publicación completa disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
14. Monteiro MG, Martins CB, Sanchez ZM, Rehm J, Shield K, Falade R et al. Assessing sustainable development goal target indicator 3.5.2: trends in alcohol per capita consumption in the Americas 1990-2016. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [consultado el 7 de febrero del 2022]. 45:e142. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.142>.
15. Rekve D, Banatvala, N, Karpati A, Tarlton, D, Westerman L, Sperkova K et al. Prioritising action on alcohol for health and development. The BMJ [Internet]. 2019 [consultado el 7 de febrero del 2022]. 367:l6162, 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6162>.

16. Chrystoja BR, Monteiro MG, Owe G, Gawryszewski VP, Rehm J, Shield K. Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable. *Addiction* [Internet]. Octubre del 2021 [consultado el 7 de febrero del 2022]. 116(10):2685-2696. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/add.15475>.
17. Organización Panamericana de la Salud. El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. 8 de septiembre del 2020 [consultado el 7 de febrero del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53113/OPSNMHMHCVID-19200042_spa.pdf.
18. Valente J, Sohi I, Garcia-Cerde R, Monteiro MG, Sanchez ZM. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. Abril del 2021 [consultado el 8 de febrero del 2022]. 221:108621. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>.
