

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.12-D del orden del día provisional

CD55/INF/12
6 de julio del 2016
Original: inglés

D. PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

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, en el 2011 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* (resolución CD51.R14) (2). La finalidad del presente documento es informar sobre el progreso logrado en la ejecución del plan de acción, cinco años después de su adopción.

Actualización sobre el progreso logrado

2. Se han logrado avances en muchos objetivos, según se describe en el cuadro presentado a continuación. 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), que usa reuniones presenciales y una lista de direcciones para intercambiar con regularidad información sobre nuevos estudios, eventos y actividades a nivel regional y mundial. El consumo de alcohol ha sido incluido en varias iniciativas regionales, como las concernientes a las enfermedades no transmisibles (ENT), la prevención de traumatismos, la seguridad vial y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en consonancia con su importancia como una prioridad política, social y de salud. En toda la Región, han tenido lugar numerosos eventos y se han intercambiado herramientas técnicas. Los Estados Miembros presentan información periódicamente por conducto de la encuesta mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el alcohol y la salud, que se incorpora al Sistema Regional de Información sobre el Alcohol y la Salud de las Américas.¹ La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha elaborado cuatro cursos virtuales de autoaprendizaje, tres de ellos disponibles en inglés y en español, en los cuales han participado aproximadamente 6.800 personas de casi

¹ Este sistema es un punto de contacto con el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud.

60 países (3).² Se considera que estos cursos son sumamente valiosos y han sido adaptados por algunos países (por ejemplo, Uruguay y México) y ahora se están usando como modelos para otras regiones (por ejemplo, en la sede de la OMS y en la Región de Europa). La OPS ha publicado y difundido varios documentos, entre los cuales se encuentran los siguientes dos: *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas* (2015) (4) y *Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol: informe final* (2016) (5). Las actividades incluyen fortalecer la capacidad de los servicios de salud de efectuar tamizajes e intervenciones en los pacientes para abordar el consumo nocivo de alcohol y los trastornos debidos al alcohol, a menudo en coordinación con otras actividades de intervención de salud mental, (6) y se estableció cooperación técnica con 25 países.³ Sin embargo, se han logrado avances limitados en torno al objetivo 3, encaminado a apoyar políticas de salud pública eficaces en función de los costos para reducir el consumo nocivo de alcohol.

3. No se han establecido 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 aprobación de estas dos resoluciones, se ha incluido una reducción relativa de 10% del consumo nocivo de alcohol como uno de los indicadores del resultado de la categoría 2 en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (7). Además, en la estrategia y el plan de acción de la OPS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se establece un objetivo con respecto al número de países que logran una reducción del consumo nocivo de alcohol (8) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible requieren la prevención y el tratamiento más enérgicos de los trastornos debidos al consumo de alcohol (9).

4. Los países han aumentado sus esfuerzos por formular y actualizar políticas, planes y programas nacionales, aunque no se han aplicado plenamente las políticas más costoeficaces para reducir el consumo nocivo de alcohol. Este tipo de políticas incluyen aumentos de precio mediante medidas impositivas; la limitación de la disponibilidad física de alcohol, o la prohibición o reglamentación eficaz de la publicidad, el patrocinio y la promoción de las bebidas alcohólicas. Están en marcha varias actividades colaborativas, incluso en las áreas de investigación y ejecución de programas. Por ejemplo, se está actualmente realizando el estudio internacional de evaluación de políticas de control del alcohol en Saint Kitts (con la colaboración de la OPS) y en Perú, y se han llevado a cabo estudios de los servicios de urgencia en varios países de la Región, que dieron como resultado una publicación de la OPS sobre traumatismos relacionados con el alcohol (10).

² Los cuatro cursos son *Políticas sobre alcohol y salud pública (Alcohol Policy in Public Health)*, *Capacitación AUDIT-DIT (AUDIT-SBI in Primary Health Care)*, *Políticas sobre drogas y salud pública (Drug Policy and Public Health)* y *Capacitación ASSIST-DIT*.

³ Argentina, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago y Venezuela.

5. A pesar de estos esfuerzos, el consumo de alcohol por habitante todavía es alto en la Región y se prevé que aumentará si no se toma ninguna medida adicional. Los episodios de consumo excesivo de alcohol y los trastornos debidos al consumo de alcohol son frecuentes en los adultos y los adolescentes, y las tasas de mortalidad causada específicamente por el alcohol son elevadas (11). Genera una especial preocupación el hecho de que se calcula que 3,2% de las mujeres adultas en la Región sufren trastornos debidos al consumo de alcohol, un porcentaje superior a los observados en las otras regiones del mundo. Entre 51% y 94% de los niños de 13 a 15 años de edad informan que iniciaron el consumo de alcohol antes de los 14 años (4).

Cuadro: Progreso hacia el logro de cada objetivo del plan de acción

Objetivo	Indicador	Línea de base y meta	Estado
1. Concientización y compromiso político.	Número de actividades regionales de concientización en las que se integran temas relacionados con el consumo de alcohol.	Línea de base: 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).	<p>2012: Reunión de la PANNAPH; celebración del Día Internacional del Hombre; seminario sobre e-DIT (12-14)</p> <p>2013: Reunión de países del Caribe sobre políticas relativas al alcohol; seminario por internet sobre política acerca del consumo de alcohol, la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad y el cambio social; seminario por internet sobre el control del consumo de alcohol, los sistemas estatales y la salud pública; Mes de Concientización Nacional sobre el Alcohol: seminario por internet sobre el alcohol y la salud; seminario por internet sobre la celebración del Día Internacional del Hombre; evento sobre los sistemas de salud y la recuperación de adicciones; celebración del Día Internacional contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas (15, 16).</p> <p>2014: Reunión de la PANNAPH; reunión sobre el alcohol y el cáncer; seminario por internet</p>

Objetivo	Indicador	Línea de base y meta	Estado
			<p>sobre el cambio de las prácticas de las industrias alimentaria, automotriz, del tabaco y de las bebidas alcohólicas para prevenir las ENT; seminario por internet sobre conflictos de intereses; seminario por internet sobre las características epidemiológicas del alcohol en la Región de las Américas (17, 18).</p> <p>2015: Conferencia Regional sobre Salud Mental; foro de interesados directos clave sobre las ENT: avance del programa sobre las ENT en el Caribe (19, 20).</p> <p>2016: Día Mundial del Cáncer; cuatro seminarios por internet de la PANNAPH (sobre control de la publicidad, la disponibilidad, los impuestos, los indicadores para el seguimiento).</p>
<p>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.</p>	<p>Número de nuevos estudios de investigación emprendidos que se centran en el alcohol y su repercusión sobre la salud.</p>	<p>Línea de base: no está disponible. Meta: al menos 10 estudios nuevos terminados entre el 2012 y el 2021.</p>	<p>Más de 10 estudios realizados (por ejemplo, véanse las referencias 21 a 34).</p>
<p>3. Aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros.</p>	<p>Número de países que han elaborado planes nacionales o subnacionales de acción sobre el consumo de alcohol con la cooperación técnica de la OPS.</p>	<p>Línea de base: 5. Meta: 15 para el 2021.</p>	<p>8 (Colombia, México y Paraguay alcanzaron el objetivo después de la adopción del plan de acción y se han sumado a los 5 países iniciales después de la adopción del plan de acción). En el anexo se pueden encontrar más detalles sobre políticas nacionales específicas, como las que se indican en el objetivo 3. Observe que esta meta solo incluye a países que han recibido cooperación técnica de la</p>

Objetivo	Indicador	Línea de base y meta	Estado
			Oficina.
4. Fortalecer las alianzas.	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.	2012: se creó la PANNAPH; se creó la lista de direcciones (actualmente 171 suscritos, incluidos puntos focales de la OPS, homólogos de los ministerios de salud, centros colaboradores, investigadores seleccionados y ONG) y, hasta febrero del 2016, se habían enviado aproximadamente 700 mensajes por correo electrónico (12).
5. Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de la información para la concientización, la formulación de políticas y la evaluación.	Número de países que proporcionan datos al sistema regional de información sobre el consumo de alcohol.	Línea de base: 35. Meta: 35.	35 países (lo que incluye a San Martín, pero no a Haití) respondieron a la Encuesta Mundial del 2012 sobre el Alcohol y la Salud; 30 (todos los Estados Miembros excepto Argentina, Dominica, Guyana, Haití y Paraguay) respondieron a la Encuesta Mundial sobre Política en Materia de Alcohol del 2015. Todos los 35 Estados Miembros y Puerto Rico tienen perfiles nacionales con al menos datos parciales en las ediciones del 2011 y del 2014 del informe mundial de situación sobre alcohol y salud (35, 11).

Retos y enseñanzas extraídas

6. 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 de la reducción de los problemas relacionados con el consumo de alcohol han tenido una repercusión limitada sobre la salud pública. Por consiguiente, es un reto subrayar la necesidad y el valor de políticas basadas en la población, incluso las reconocidas como costoeficaces, cuando no hay conciencia de que el consumo de alcohol es una amenaza para la salud pública.

7. Las bebidas alcohólicas gozan de una amplia aceptación cultural y es limitado el apoyo de la sociedad a la reducción del consumo general por habitante. Existe incluso una creencia generalizada de que el consumo de alcohol tiene beneficios netos para la

salud, cuando de hecho la evidencia indica que en todos los países del mundo los efectos positivos del alcohol son escasos y superados por los daños.

8. El cambio de tales percepciones para obtener el apoyo a políticas basadas en la población exigiría que los Estados Miembros invirtieran cantidades prohibitivamente grandes de recursos financieros y humanos en programas encaminados a competir con las estrategias de publicidad del alcohol del sector privado.

9. La limitada promoción de la causa y organización llevada a cabo por el sector no gubernamental y la sociedad civil a nivel regional y nacional compite por el espacio político y la influencia con una industria del alcohol fuerte, bien organizada e influyente, que está solo débilmente reglamentada.

10. Es importante fortalecer la capacidad institucional de la autoridad de salud para reglamentar eficazmente el consumo de alcohol mediante una mejor gobernanza, procesos transparentes, la rendición de cuentas y la gestión apropiada de los conflictos de intereses (36).

11. Hay varias barreras que obstaculizan una mayor utilización de políticas públicas basadas en datos probatorios sobre el alcohol, incluida la falta de estudios sobre políticas en materia de alcohol en países de la Región, así como la ausencia de estándares mediante los cuales un país pueda evaluar la eficacia de sus políticas para reducir el consumo nocivo de alcohol.

12. Los ingresos provenientes de mayores impuestos sobre las bebidas alcohólicas pueden ayudar a disponer de recursos para reformas del sistema de salud encaminadas a lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Al mismo tiempo, la disminución resultante en el consumo de alcohol puede prevenir un porcentaje considerable de problemas agudos y crónicos que a menudo amenazan abrumar a los servicios de atención de salud.

13. En varios países, se han adoptado con un éxito relativo medidas más estrictas para contrarrestar la conducción de vehículos en estado de ebriedad, pero la experiencia hasta la fecha también indica la necesidad de fortalecer la imposición del cumplimiento de las leyes y los reglamentos para hacerlos más eficaces.

Acciones necesarias para mejorar la situación

- a) Asignar mayor prioridad al consumo de alcohol como un problema de salud pública y aumentar su visibilidad en la Región en todas las áreas técnicas y los sectores.
- b) Conformar un grupo de trabajo para que examine el progreso alcanzado hasta la fecha con respecto al plan regional, examine las políticas costoeficaces aplicables a la Región, determine cuáles son los indicadores apropiados, defina las barreras que impiden la ejecución de las políticas nacionales y recomiende acciones

- adicionales que permitan fortalecer la cooperación técnica para alcanzar un progreso significativo en cuanto a la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- c) Elaborar y revisar políticas y planes nacionales en materia de alcohol que puedan conducir a una reducción relativa del consumo nocivo de alcohol de por lo menos 10%, lo cual se puede lograr mejor al promulgar o actualizar leyes y reglamentos sobre los impuestos al alcohol, la disponibilidad física y el control de la comercialización de bebidas alcohólicas.
 - d) Promover el control de la publicidad del alcohol para proteger a la población joven de las presiones para que beban 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 las medidas a nivel local o municipal encaminadas a reducir la disponibilidad de bebidas alcohólicas con el fin de mejorar la seguridad pública y promover entornos sanos.
 - g) Apoyar los esfuerzos de promoción de la causa en la Región, en particular los concentrados en la población joven, los determinantes sociales y el género. Establecer un día para concientizar acerca de la necesidad de reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de proteger a los niños pequeños de las presiones para que consuman bebidas alcohólicas, como la exposición a la publicidad del alcohol. A este respecto, la Coalición Caribe Saludable (una organización no gubernamental que mantiene relaciones oficiales con la OPS) establecerá a partir del 2016 un día subregional de concientización sobre los problemas causados por el alcohol.
 - h) 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.
 - i) Mejorar las herramientas y los procesos de recopilación y utilización de datos a fin de fundamentar las políticas y los programas a nivel regional y nacional.
 - j) Formular normas sobre políticas en materia de alcohol que puedan ser adoptadas por los Estados Miembros para facilitar el seguimiento del progreso en la reducción del consumo nocivo de alcohol.
 - k) Fortalecer las investigaciones sobre los efectos del alcohol en la salud, en las políticas y los programas encaminados a reducir el daño relacionado con el consumo de alcohol y en 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 Consejo Directivo

14. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe sobre el progreso y haga las recomendaciones que considere pertinente.

Anexo

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 7 de abril del 2011]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R13-sp.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.º Consejo Directivo; 63.ª sesión del Comité Regional; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (resolución CD51.R14) [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=es#resoluciones.
3. Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública. Cursos de autoaprendizaje sobre alcohol y drogas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 Feb. [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/index.php?categoryid=66>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf?sequence=1.
5. Organización Panamericana de la Salud. Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol: informe final [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 5 de julio del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12039&Itemid=40637&lang=es
6. Organización Mundial de la Salud. Programa de acción para superar las brechas de salud mental. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/.

7. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo; 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (*Documento Oficial No. 345*) [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774Itemid=41062&lang=es.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas, 2013-2019 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 8 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33971&lang=es.
9. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet] [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de los datos probatorios a la acción política [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28233&lang=es.
11. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en.
12. Organización Panamericana de la Salud, Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH). Resumen del informe y recomendaciones [Internet]. Primera Reunión Regional de la PAHHAPH; Ciudad de México (México), del 21 al 23 de agosto del 2012. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19808&Itemid=.
13. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: Eficacia de la detección electrónica e intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol excesivo [Internet]. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 8 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=7088

- [%3A2012-effectiveness-electronic-screening-reducing-excessive-alcohol-consumption&catid=1443%3Aweb-](#)
14. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: Día Internacional del Hombre: los hombres de las Américas viven entre 6 y 7 años menos que las mujeres [Internet]. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7485&Itemid=1926&lang=es.
 15. Pan American Health Organization. Press release: The Pan American Health Organization spearheads thrust to develop policy to reduce the harmful use of alcohol within Caribbean countries [Internet]. Ciudad de Belice (Belice): OPS; 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.healthycaribbean.org/newsletters/july-2013/Press-release-Sub%20regional-alcohol.pdf>.
 16. Pan American Health Organization. Webinars on alcohol policy and related topics [Internet]. 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=1441%3Awebinars-on-alcohol-policy-and-related-topics&catid=887%3Aapril-march-2013&lang=es
 17. Organización Panamericana de la Salud. Anuncio de evento: Cambio de las prácticas de las industrias del tabaco, el alcohol, automotriz y alimentarias para prevenir enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?view=details&id=40%3A%22Changing+the+Practices+of+the+Tobacco%2C+Alcohol%2C+Automotive%2C+and+Food+Industries+to+Prevent+NCDs%22&option=com_eventlist&Itemid=1926&lang=es.
 18. Organización Panamericana de la Salud, Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH). Resumen del informe y recomendaciones [Internet]. Segunda Reunión Regional de la PANNAPH; Cartagena (Colombia); del 9 al 11 de abril del 2014. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29698&Itemid=270&lang=es.
 19. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Regional sobre Salud Mental: logros y desafíos 25 años después de la Declaración de Caracas. Santiago de Chile (Chile); del 13 al 15 de octubre del 2016. Se pueden solicitar materiales.
 20. Organización Panamericana de la Salud. Foro de Socios Clave en ENT: Avanzando en la agenda de las ENT en el Caribe [Internet]. Junio del 2015;

- Washington, DC; OPS, 2015 [actualizado el 19 de febrero del 2016; consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/ncds/caribbeanmeeting>
21. Andreuccetti G, Carvalho HB, Ye Y, Bond J, Monteiro M, Borges G, et al. Does beverage type and drinking context matter in an alcohol-related injury? Evidence from emergency department patients in Latin America. *Drug Alcohol Depend* 2014 Apr 1;137:90–7.
 22. Babor T, Rehm J, Jernigan D, Vaeth P, Monteiro M, et al. Alcohol, diabetes, and public health in the Americas. *Rev Panam Salud Pública* 2012 Aug;32(2):151-155.
 23. Bond J, Witbrodt J, Ye Y, Cherpitel CJ, Room R, et al. Exploring structural relationships between blood alcohol concentration and signs and clinical assessment of intoxication in alcohol-involved injury cases. *Alcohol Alcohol* 2014 Jul-Aug;49(4):417-422.
 24. Borges G, Orozco R, Monteiro M, Cherpitel C, Then EP, et al. Risk of injury after alcohol consumption from case-crossover studies in five countries from the Americas. *Addict J* 2013 Jan;108(1):97-103.
 25. Canay R. Abuso de alcohol en estudiantes de educación media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat* 2015;61(3):179–183.
 26. Cao Y, Willett WC, Rimm EB, Stampfer MJ, Giovannucci EL. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. *BMJ* 2015 Aug;351:h4238.
 27. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M, et al. Alcohol attributable fraction for injury morbidity from the dose-response relationship of acute alcohol consumption: emergency department data from 18 countries. *Addict J* 2015 Nov;110(11):1724-1732.
 28. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M. Relative risk of injury from acute alcohol consumption: modeling the dose-response relationship in emergency department data from 18 countries. *Addict J* 2015 Feb;110(2):279-288.
 29. Gawryszewski VP, Monteiro MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas. 2007-09. *Addict J* 2014 Apr;109(4):570-577.
 30. Méndez-Muñoz JA, Bejarano-Orozco JA. Consumo de alcohol y lesiones: estudio de casos-cruzados en dos hospitales nacionales de Costa Rica. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat* 2015;61(4):294-304.

31. Monteiro MG, Rehm J, Taylor B, Stockwell T. Alcohol consumption: an overview of international trends. Reference Module in Biomedical Sciences. Elsevier; 2015 Dec.
32. Monteiro M. The public health responsibility deal: has a public-private partnership brought about action on alcohol reduction? *Addict J* 2015 Aug;110(8):1217-1225.
33. O'Neill S, Posada-Villa J, Medina-Mora ME, Al-Hamzawi AO, Piazza M, et al. Associations between DSM-IV mental disorders and subsequent self-reported diagnosis of cancer. *J Psychosom Res* 2014 Mar;76(3):207-212.
34. Shield KD, Monteiro M, Roerecke M, Smith B, Rehm J. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas in 2012: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Pública* 2015;38(6):442-449.
35. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsru_profiles.pdf.
36. Pan American Health Organization. Noncommunicable disease risk factors in the Americas: considerations on the strengthening of regulatory capacity. REGULA Technical Reference Document [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10024/9789275118665rev_eng.pdf.

Anexo

**Situación de las actividades nacionales emprendidas por los Estados Miembros
entre los años 2011 y 2014¹**

Se adoptó una política nacional sobre el alcohol formulada por escrito	<p><u>En el 2011 y después:</u> Colombia, México, Estados Unidos de América, Paraguay</p> <p><u>Antes del 2011:</u> Argentina, Bahamas, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Venezuela</p>
Se está elaborando la política/todavía no ha sido aprobada	Belice, Bolivia, Colombia,* Costa Rica, Ecuador, Granada, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago

* Colombia está actualizando su plan nacional.

PAÍS	AÑO	HITO
Bahamas	2014	Se introdujo el impuesto al valor agregado (1).
Bolivia	2011	Se implementó la ley sobre el alcohol.
Canadá	2011	<p>El Comité Consultivo de la Estrategia Nacional sobre el Alcohol fomentó la aplicación de recomendaciones en el área prioritaria del consumo peligroso de alcohol por los jóvenes. El Programa Colaborativo Canadiense de Educación Postsecundaria sobre la Reducción de los Daños Relacionados con el Alcohol ha sido elaborado por aproximadamente 30 instituciones para abordar los episodios de consumo excesivo de bebidas alcohólicas y los daños relacionados en los recintos universitarios postsecundarios de todo el país. Se ha elaborado una carta (cuya aprobación final está pendiente), así como un marco y un marco de medición de datos basados en las áreas fundamentales de la Estrategia Nacional sobre el Alcohol de Canadá. Además, el Centro Canadiense sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (CCSA) produjo materiales para aumentar la conciencia acerca de los riesgos de la combinación del alcohol y la cafeína, una práctica común en los jóvenes. Se está efectuando la revisión final de los documentos colaborativos, que estarán disponibles en el 2016 (2).</p> <p>Para comprender mejor las repercusiones de conducir bajo los efectos del alcohol, el CCSA elaboró un informe que compara las muertes de conductores de vehículos automotores relacionadas con el alcohol y las relacionadas con las drogas, sobre la base de los datos nacionales. Esto llevó a otras investigaciones sobre la conducción bajo los efectos de drogas y a una mayor participación de los ministerios provinciales de</p>

¹ Las políticas que se describen aquí corresponden a las 10 áreas de actividades nacionales señaladas en el objetivo 3: *a)* liderazgo, concientización y compromiso; *b)* respuesta de los servicios de salud; *c)* acción en la comunidad; *d)* políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; *e)* disponibilidad del alcohol; *f)* mercadotecnia de las bebidas alcohólicas; *g)* políticas de precios y/o tributarias; *h)* reducción de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación alcohólica; *i)* reducción de las repercusiones para la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal; *j)* seguimiento y vigilancia.

PAÍS	AÑO	HITO
		transporte, lo cual contribuyó a mantener la conducción anómala en las agendas provinciales (3).
Chile	2011	Incorporación amplia de la Estrategia Nacional de Salud (4).
		Se iniciaron intervenciones breves concernientes al alcohol en los programas de atención primaria de salud (5).
	2012	Promulgación de medidas y cambios jurídicos con respecto a la conducción en estado de ebriedad (Ley de Tolerancia Cero y Ley Emilia) (6).
	2014	Promulgación de una reforma impositiva que incrementa los impuestos a las bebidas alcohólicas.
Colombia	2011	Ley nacional de educación sobre la seguridad vial (Ley 1503) (7).
	2012	Se aprobó el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016 (Resolución No. 1282) (8).
		Establecimiento de normas para garantizar la atención integral de los usuarios de sustancias psicoactivas; creación del premio nacional “Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas” (Ley 1566) (9).
		Establecimiento de un reglamento técnico sobre los requisitos de salud en cuanto a la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano (Decreto 1686) (10).
	2013	Guía para la elaboración de planes estratégicos para la promoción del consumo responsable de alcohol (11).
		Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para profesionales de la salud (12).
Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para pacientes y familiares (13).		
Definición, aclaración y actualización del Plan Obligatorio de Salud (Resolución 5521) (14).		
		Sanciones penales y administrativas por conducir bajo la influencia del alcohol u otras sustancias psicoactivas (Ley 1696) (15).
Costa Rica	2012	Nuevas sanciones para los automovilistas de acuerdo con la Ley de Tránsito (Ley 9078), con especificaciones para conductores novatos, generales y profesionales, incluida una disminución de la concentración admisible de alcohol en la sangre (16).
		Unificación de leyes que reglamentan el otorgamiento de licencias para la venta de bebidas alcohólicas, el horario de atención al público y la publicidad, con sanciones para las transgresiones (Ley 9047) (17).
		Políticas del sector de la salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (18).
		Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria (19).
	2013	Modificación de la regulación y control de la publicidad comercial relacionada con la venta de bebidas con contenido alcohólico (20).

PAÍS	AÑO	HITO
		Taller sobre el uso de información para la formulación de políticas y programas relacionados con el alcohol, en colaboración con la OPS/OMS.
Cuba	2011	Implementación del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 (Resoluciones del Ministerio de Salud Pública 28, 29 y 30 para complementar la Ley 109).
	2012	Talleres nacionales sobre la aplicación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés).
	2013	Maestría en prevención el consumo de drogas ofrecida por la Universidad de La Habana.
		Plan nacional de seguridad vial.
2014	Pruebas aleatorias de alcoholemia para los automovilistas.	
El Salvador	2013-2014	Campaña educativa del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) sobre los efectos en la salud causados por el consumo nocivo de alcohol, orientada a los niños y adolescentes, los profesionales de la salud y los bebedores de riesgo (“El alcohol te está ganando la batalla”).
	2013	El FOSALUD aumenta la cobertura de servicios para la prevención y el abandono de adicciones.
	2013-2014	Informe de labores y rendición de cuentas (Informe anual del FOSALUD) (22).
	2013	Certificación de los proveedores de atención sanitaria como socios terapéuticos (23).
		Se reformó el Código Penal (Art. 147e) para cambiar la clasificación penal de conducción imprudente a conducción peligrosa (bajo la influencia del alcohol) y aumentar la sanción de 3 a 5 años de cárcel (24). Nuevas directrices técnicas para los servicios de prevención del abuso de sustancias psicoactivas (25).
Granada	2011	Aumento de los impuestos al alcohol.
	2013	Reunión regional organizada por la OPS sobre la formulación de políticas.
	2014	Redacción de una política nacional sobre el alcohol.
Aumento de los impuestos al alcohol.		
Jamaica	2013	El gabinete aprobó una estrategia y plan de acción nacionales para la prevención y el control de las ENT, incluida la estrategia para abordar el consumo nocivo de alcohol (26).
México	2011	Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol (27).
	2011-2012	Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: actualización 2011-2012 (28).
	2013	Enmienda del Art. 220 de la Ley General de Salud, que equipara proporcionar alcohol a menores de edad con el delito de corrupción (29).
Nicaragua	2014	Incorporación de reformas a la ley 431, que reglamenta la circulación de vehículos y las infracciones de tránsito (30).
		Estrategia de seguridad ciudadana y humana (31).
Panamá	2013	Se estableció un nuevo impuesto al consumo de bebidas alcohólicas.
	2014	Ley tributaria para bebidas alcohólicas aprobada por la Asamblea Nacional, con el acuerdo de la industria de las bebidas y con el apoyo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas. La ley establece que un

PAÍS	AÑO	HITO
		impuesto de 20% se asignará al programa Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.
Perú	2014	Control y prevención de la salud mental (PP 131).
República Dominicana	2011	Publicación de los resultados de la encuesta sobre consumo de alcohol y género.
		Guía y protocolo sobre el alcohol y las drogas.
		Se creó un centro para la atención integral de la dependencia de sustancias en Santo Domingo (21).
		Se abrió un centro para pacientes con abuso de sustancias psicoactivas en Barahona.
	2013	Recursos humanos para la capacitación de personal sanitario en la aplicación del AUDIT en el Hospital Cabral y Báez en Santiago.
		Se abrió un centro para pacientes con abuso de sustancias psicoactivas en el hospital de San Juan.
	2014	Publicación de la guía para padres sobre la reducción del consumo de alcohol.
		Fortalecimiento del grupo de acción contra el abuso del alcohol.
Santa Lucía	2012	Elaboración de un proyecto de ley que reglamenta las horas de venta de bebidas alcohólicas.
		Encuesta sobre diversos indicadores de salud, incluida la prevalencia del consumo del alcohol en las mujeres (Encuesta por conglomerados de indicadores múltiples) (32).
	2014	Aumento de los impuestos al alcohol (revisión de los impuestos gubernamentales e implantación del IVA) (33).
Suriname	2011	Encuesta de población en escuelas secundarias (Encuesta estandarizada en escuelas secundarias).
		Aumento de los impuestos al consumo de la mayoría de los productos del alcohol importados y elaborados dentro del país (SB 129) (34).
	2014	Se oficializó el plan de acción contra las ENT 2012-2016. El Objetivo 2.1 establece: “Promover y apoyar la reducción de los factores de riesgo relacionados con el consumo de tabaco y alcohol” (Ministerio de Salud de Suriname, Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles, 2012-2016).
Uruguay	2011	El Ministerio de Salud puso en marcha la campaña de información <i>Ya no mi basi!</i> sobre los peligros del alcohol.
		Se implementó la campaña (“La sed sácatela con agua”) para reducir el riesgo y los daños, orientada a los jóvenes y los adultos (35).
		Implementación del programa para servir de manera responsable las bebidas alcohólicas como una intervención para reducir el riesgo y los daños, orientado al personal y los gerentes de clubes nocturnos y bares en dos estados del interior (35).
	2012	Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (36).
		Encuesta Mundial de la OMS sobre Salud Estudiantil realizada en las escuelas (37).
		Se implementó el programa de gestión de los riesgos y los daños relacionados con el alcohol (“Cuidándote vos, disfrutamos todos”) en festividades por toda la nación, diseñado y administrado en coordinación

PAÍS	AÑO	HITO
		con El Abrojo, el Museo del Carnaval, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV), el Ministerio del Interior, la compañía telefónica ANTEL y el Banco de Seguros del Estado (38).
		Examen, actualización e impresión de la guía para la prevención del uso de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo (38).
		Programa audiovisual “Consumo cuidado” para uso en los talleres sobre la gestión de riesgos de problemas relacionados con el alcohol (38).
		Capacitación y difusión de la metodología sobre intervenciones breves para los trabajadores de la salud públicos y privados (38).
		Capacitación del personal de salud y los oficiales de las fuerzas armadas que trabajan con prisioneros en nuevas metodologías de tratamiento de las drogadicciones (“Intervenciones breves y prosociabilidad”) (38).
		Elaboración de una Estrategia Nacional para Reducir el Consumo Problemático del Alcohol, orientada a fortalecer la política sobre el alcohol en relación con la reglamentación, los controles de procesos, la distribución y las ventas, la concientización y la prevención, la creación de un sistema nacional de servicios para consumidores problemáticos de alcohol y una reglamentación clara de la publicidad; esto incluyó un período de consulta con la sociedad civil durante su redacción (38).
	2013	Ocho diagnósticos locales sobre el consumo de drogas en la zona metropolitana de Montevideo (39).
		Campaña para prevenir el consumo de alcohol y otros consumos de drogas al conducir (“Si tomó, no dejes que maneje”), conjuntamente con la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV), la Dirección Nacional de Policía Caminera (DNPC), el Congreso Nacional de Intendentes y la Junta Nacional de Drogas (JND); y la campaña “Disfrutá de principio a fin, si tomó no dejes que maneje” durante la noche de la nostalgia (39).
		Se puso en marcha la campaña de verano “Estás aquí, cuidate y disfrutá” para concientizar acerca del consumo problemático de alcohol durante la estación turística (39).
		Curso virtual para profesionales de la atención primaria de salud sobre ASSIST-DIT (intervenciones breves para el alcohol y otras sustancias psicoactivas), como parte de medidas de fortalecimiento institucional orientadas a la construcción de un sistema nacional de servicios para personas que tengan problemas relacionados con el consumo de alcohol, ofrecido conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, la OPS y la OMS (39).
		Se lanzó en dos partes la campaña “Todo consumo de drogas tiene riesgos”, una que abordaba el alcohol y la otra, la marihuana (39).
		Estudios financiados por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID): “Monitoreo, análisis y comparación de las prácticas de responsabilidad social corporativas de la industria de alcohol en Uruguay” e “Implicancias en la salud pública de los programas de responsabilidad social de la industria del alcohol en el Uruguay” (39).
	2014	“Primer Simposio Internacional Nuevos Abordajes en Problemática de Alcohol” celebrado en Montevideo, organizado por la Junta Nacional de Drogas (JND) y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (40).

PAÍS	AÑO	HITO
		Inauguración de la Unidad de trastornos relacionados con el alcohol dependiente de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, Clínica Médica “C” y Red Nacional de Tratamiento de Adicciones de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), bajo el auspicio de la JND (40).
		Curso semipresencial y talleres regionales sobre “Intervenciones Breves y Herramientas AUDIT y ASSIST” organizados conjuntamente por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la OPS y la OMS (40).
		Sexta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.

Referencias

1. The Bahamas, Department of Inland Revenue, Central Revenue Administration. About – VAT. 2015 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.inlandrevenue.finance.gov.bs/value-added-tax/about-vat/>.
2. Canadian Centre on Substance Abuse. Publications: Alcohol and caffeine: a bad buzz (fact sheet for youth); Alcohol and caffeine: youth and young adults at greatest risk; Alcohol and caffeine: a bad buzz (fact sheet for parents); Caffeinated alcoholic beverages in Canada: prevalence of use, risks and recommended policy responses. Ottawa: CCSA; 2011 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.ccsa.ca/Eng/resources/Pages/default.aspx>.
3. Canadian Centre on Substance Abuse. A comparison of drug- and alcohol-involved motor vehicle driver fatalities. Ottawa: CCSA; 2011 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Drug-and_Alcohol-Involved_Motor_Vehicle_Driver_Fatalities_en.pdf.
4. Chile, Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago: Ministerio de Salud [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>.
5. Chile, Ministerio de Salud. Guía IB e instrumentos [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <https://intervencionesbrevesenalcohol.wordpress.com/guia-e-instrumentos>.
6. Chile, Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito. Alcohol y conducción [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion.html>.

7. Congreso de Colombia. Ley No. 1503 (29 diciembre 2011). Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www2.igac.gov.co/igac_web/normograma_files/ley%201503%20de%202011.pdf
8. Colombia, Ministerio de Transporte. Resolución No. 1282 (30 marzo 2012). Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.asotrans.org/asesoramiento/RESOLUCIONES/7.%20%20RESOLUCION%20DE%202012.pdf>.
9. Congreso de Colombia. Ley No. 1566 (31 de julio del 2012). Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias psicoactivas” [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf.
10. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto No. 1686 (6 de agosto del 2012). Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/bebidas-alcoholicas/decretos-bebidas/decreto_1686_2012.pdf.
11. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la elaboración de planes estratégicos para la promoción del consumo responsable de alcohol. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GuiaPlanesAlcohol30%2001%2014.pdf>.
12. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para profesionales de la salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/OH/GPC_Prof_Salud_OH.pdf.
13. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación

- de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para pacientes y familiares. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/OH/GPC_Ptes_OH.pdf.
14. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 005521 (27 de diciembre del 2013). “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>.
 15. Congreso de Colombia. Ley No. 1696 (19 de diciembre del 2013). Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201696%20DEL%2019%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202013.pdf>.
 16. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 9078. Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73504&nValor3=101469¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp.
 17. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 9047. Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73058&nValor3=95858¶m2=3&strTipM=TC&lResultado=24&strSim=simp.
 18. Costa Rica, La Presidenta de la República y la Ministra de Salud de la República. Decreto Ejecutivo No. 37110-S. Políticas del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72790&nValor3=89009&strTipM=TC.
 19. Costa Rica, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012. San José: IAFA; 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:

- <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/encuesta-nacional-sobre-consumodrogas-en-la-juventud-escolarizada-2012-costa-rica-iafa.pdf>.
20. Costa Rica, La Presidenta de la República y la Ministra de Salud de la República. Decreto Ejecutivo No. 37739-S. Reglamento sobre regulación y control de la publicidad comercial relacionada con la comercialización de bebidas con contenido alcohólico [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75269&nValor3=93268&strTipM=TC.
21. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAID), arriba a su 2do aniversario con más de 3 mil usuarios consultados. 13 de marzo del 2015 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www.sespas.gov.do/Centro-de-Atencion-Integral-a-las-Dependencias-\(CAID\)-arriba-a-su-2do-aniversario-con-mas-de-3-mil-usuarios-consultados](http://www.sespas.gov.do/Centro-de-Atencion-Integral-a-las-Dependencias-(CAID)-arriba-a-su-2do-aniversario-con-mas-de-3-mil-usuarios-consultados).
22. El Salvador, Fondo Solidario para la Salud. Informe de labores y rendición de cuentas 2013-2014. 3 de octubre del 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1269&Itemid=510.
23. Observatorio Salvadoreño sobre Drogas. Proyecto Certificación de Recursos Humanos. [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/tratamiento/Certificacion%20RRHH.htm>.
24. Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto No. 1030. Código penal [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-penal>.
25. El Salvador, Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. San Salvador: Ministerio de Salud; 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_consumo_sustancias psicoactivas_07022014.pdf.
26. Jamaica, Ministry of Health. National strategic and action plan for the prevention and control non-communicable diseases (NCDS) in Jamaica. 12 de mayo del 2015 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:

- <http://moh.gov.jm/data/national-strategic-and-action-plan-for-the-prevention-and-control-non-communicable-diseases-ncds-in-jamaica/>.
27. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol. México DF: INPRFM; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf.
 28. Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: actualización 2011-2012. México DF: CONADIC; 2011 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf.
 29. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al Artículo 220 y un Artículo 467 Bis a la Ley General de Salud. DOF 04-12-2013. 4 de diciembre del 2013 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/099_DOF_04dic13.pdf.
 30. Asamblea Nacional de Nicaragua. Ley No. 431 (27 mayo 2014). Ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito, con sus reformas incorporadas [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/leyes/Ley%20431%20y%20sus%20reformas.pdf>.
 31. Consejo de Comunicación y Ciudadanía de Nicaragua. Estrategia de seguridad ciudadana y humana. 10 de marzo del 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:16978-estrategia-de-seguridad-ciudadana-y-humana>.
 32. Saint Lucia, Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment. Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012. Castries: 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Latin%20America%20and%20Caribbean/Saint%20Lucia/2012/Final/Saint%20Lucia%202012%20MICS_English.pdf.
 33. Saint Lucia Inland Revenue Department. Value Added Tax (VAT) Act [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.vat.gov.lc/resources/legislation/vat_act.php.
 34. Suriname National Assembly. 2011 Staatsblad No. 129 Van De Republiek Suriname [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.dna.sr/wetgeving/>.

35. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2011 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_2011.pdf.
36. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. 5ta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas: informe de investigación. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf.
37. Uruguay, Ministerio de Salud Pública/Pan American Health Organization. Adolescencias: un mundo de preguntas: II Encuesta Mundial de Salud Adolescente –GSHS 2012. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/ii_encuestaq_doles.pdf.
38. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2012. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/mem_2012.pdf.
39. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2013. Se puede encontrar en:
http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=1646&catid=31&Itemid=65.
40. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2014 [consultado el 3 de febrero del 2016]. Se puede encontrar en:
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Memoria_JND_2014.pdf.

- - -