

**Reunión de la OPS sobre reglamentación  
de la comercialización del alcohol**

**Informe final**





# Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol

## Informe final



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Washington, D.C.

2016

Se publica también en inglés:  
*PAHO Meeting on Alcohol Marketing Regulation: Final Report*  
Document Number: PAHO/NMH/16-001

**Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS**

\*\*\*\*\*

Organización Panamericana de la Salud.

Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol. Informe Final. Washington, DC : OPS, 2016.

1. Consumo de Bebidas Alcohólicas. 2. Bebidas Alcohólicas. 3. Mercadeo. 4. Adulto Joven. 5. Regulación Gubernamental. 6. Regulación y Fiscalización en Salud. 7. Legislación Sanitaria. 8. Américas. I. Título.

Número de Documento: PAHO/NMH/16-001

(Clasificación NLM: QV 84)

© Organización Panamericana de la Salud 2016. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones a través de su página web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)). El Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

Resumen Ejecutivo .....	5
Introducción .....	8
Revisión de las prácticas de comercialización actuales en América Latina y el Caribe (ALC), y en el resto del mundo .....	10
¿Por qué debe abordarse la comercialización del alcohol? Los datos probatorios .....	13
Posibilidades de construir un código común .....	17
Enseñanzas de los actuales códigos para la comercialización del alcohol .....	19
Hacia un código mundial para el control del tabaco .....	24
Hacia las recomendaciones de la OPS en materia de alimentos y bebidas ultraprocesados .....	25
Implicaciones para los acuerdos comerciales .....	26
Seguimiento y evaluación .....	28
Conclusiones .....	30
Puntos claves .....	31
Referencias.....	33
Lecturas adicionales .....	37
Apéndice A. Participantes de la reunión .....	39
Apéndice B. Programa .....	40
Siglas .....	42
Glosario .....	43



# Resumen Ejecutivo

## Alcance y propósitos

Durante los días 12 y 13 de enero de 2015 se celebró una reunión exploratoria internacional en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, D.C. (EUA), con los siguientes objetivos: resumir los resultados de investigación sobre los efectos de la comercialización\* del alcohol\*\* en los jóvenes; revisar los códigos estatutarios y auto-reguladores en materia de comercialización y analizar su efectividad; considerar las implicaciones de los convenios de comercio internacionales así como de otros tratados a fin de desarrollar un código global de comercialización del alcohol, y describir las experiencias de aquellos países donde se ha promulgado o propuesto recientemente una legislación relativa a la comercialización del alcohol. Los participantes de la reunión, en que se incluyeron expertos en el control de tabaco, alimentos y bebidas no alcohólicas, acuerdos comerciales y políticas de salud, además de funcionarios de organizaciones no gubernamentales, la sede de la OMS en Ginebra y las representaciones de los Estados Miembros de la OPS, formularon puntos claves para seguir adelante, basados en la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol que fuera aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2010 (Resolución WHA63.13) y en el Plan de Acción Regional para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol aprobado por el 51° Consejo Directivo de la OPS celebrado en septiembre de 2011 (Resolución CD51.R14).

## Por qué es necesario reglamentar la comercialización del alcohol

La comercialización del alcohol está en constante evolución y se vale de muchos canales, entre ellos la radio, la televisión, los eventos deportivos y musicales, los sitios en Internet, las redes sociales, los teléfonos móviles y la colocación de productos en películas y programas de televisión. Los comercializadores utilizan cada vez más los medios digitales y las redes sociales, esferas donde las innovaciones de la industria para generar la participación del público\*\*\* y los embajadores de las marcas (p. ej. personas famosas para promover marcas), han rebasado considerablemente los esfuerzos de reglamentación y autorregulación. La comercialización de los productos alcohólicos incluye la publicidad tradicional así como la consolidación de la marca (promoviendo en el consumidor la asociación del nombre del producto con ciertos atributos mediante el uso de imágenes especialmente seleccionadas, el empaque y el notorio patrocinio por parte de diversas organizaciones, celebridades y demás, seleccionados por el atractivo que ejercen sobre un grupo blanco específico).

Los resultados de investigaciones llevadas a cabo al respecto, indican que determinadas características personales y demográficas confieren a algunos grupos mayor vulnerabilidad a los efectos del alcohol y de su comercialización. Estos grupos incluyen a los niños, los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva, así como a las personas que optan por abstenerse de beber alcohol o que no deben ingerirlo por motivos de salud o por otras razones (individuos impulsivos, personas que buscan emociones fuertes o las propensas a la desviación, así como las que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos de la conducta, o bien quienes tienen dependencia del alcohol o antecedentes familiares de alcoholismo). Otros datos probatorios indican que la comercialización promueve el consumo de alcohol

\* Toda forma de mensaje o comunicación comercial destinada a incrementar o cuyo efecto es el incremento del reconocimiento, la atracción y/o el consumo de algún producto o servicio en particular, a través de la publicidad, el patrocinio o cualquier otra forma de promoción.

\*\* Productos que tienen un contenido de etanol (alcohol etílico, comúnmente llamado "alcohol") y que están destinados al consumo. En la mayoría de los países que cuentan con una definición legal de "bebida alcohólica", se ha fijado el mínimo contenido de etanol en volumen en  $\geq 0,5\%$  o  $1,0\%$ . Las categorías predominantes de productos son cervezas, vinos y licores.

\*\*\* Solicitando y/o permitiendo la realimentación por parte de los consumidores, a través de las redes sociales, con respecto a los productos comerciales (por ejemplo a través de las herramientas "me gusta" y "compartir", así como publicando sus comentarios en Facebook), lo cual a menudo está prohibido por la reglamentación de la comercialización del alcohol.

entre los jóvenes. Cada vez que se establece una nueva restricción legal, la industria del alcohol logra encontrar nuevas maneras de comercializar las bebidas alcohólicas. Los resultados de investigaciones que se han hecho sobre marcas específicas en relación con el consumo de alcohol entre los jóvenes reafirman la asociación que existe entre la exposición a la comercialización y el consumo de alcohol entre los jóvenes. Actualmente hay pruebas fehacientes de que los criterios y los comportamientos, incluidos aquellos relacionados con el consumo, pueden estar fuertemente influidos por asociaciones afectivas implícitas, más que por la información persuasiva mediada conscientemente\*. Es particularmente probable que los formatos de la publicidad contemporánea normalmente dirigidos a los niños “persuadan de forma implícita”.

## Implicaciones en las políticas

La comercialización de las bebidas alcohólicas constituye uno de los retos más difíciles en materia de políticas públicas relativas al alcohol; su reglamentación ha sido adoptada por la OMS como una de las tres “mejores inversiones” para aplicar políticas eficaces y rentables destinadas a prevenir y controlar el uso nocivo del alcohol como un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENTs). Tanto la sociedad como los funcionarios encargados de la salud pública han convenido en que es necesario contar con reglamentos para proteger a los niños, evitando que consuman alimentos insalubres, así como tabaco y bebidas alcohólicas. Por lo tanto, el punto central del debate se ubica en cómo reglamentar. A este respecto, es necesario aclarar que la reglamentación debe ser coherente, estratégica y adaptable, y que es fundamental que los órganos o procesos normativos sean independientes de la industria del alcohol, dado que los intereses comerciales de esta última a menudo entran en conflicto con la salud pública. Entre los ejemplos de estrategias eficaces en otros campos de la salud pública están el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (ICMBS) y las recomendaciones de la OPS sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Los requisitos fundamentales de toda reglamentación concerniente a la comercialización del alcohol consisten en una reducción importante de la exposición, y en el establecimiento de controles integrales (en la mayoría o en la totalidad de los medios, en la comercialización directa e indirecta, y en el patrocinio) y de un núcleo estatutario independiente, aparte de los mecanismos de autorregulación.

## Experiencia adquirida con los códigos vigentes de comercialización de bebidas alcohólicas

Francia tiene una de las leyes europeas más estrictas sobre publicidad del alcohol (Ley Evin, aprobada en 1991), cuyos objetivos son prohibir el empleo de los medios invasivos que influyen en los jóvenes, así como la publicidad que contiene imágenes y mensajes positivos y atractivos asociando al alcohol con el placer, el glamour, el éxito, los deportes, los logros, el sexo, las personalidades influyentes y el poder. La ley francesa sí permite la publicidad, aunque restringe su contenido a la información sobre los productos y sus cualidades objetivas (origen, derivación, sabor, apariencia, ingredientes, etcétera). No se ha realizado ninguna evaluación sistemática de las repercusiones de la Ley Evin sobre los jóvenes.

Por otra parte, en respuesta al rápido aumento de la publicidad de marcas en los medios digitales y las redes sociales que se ha dado en Finlandia, desde el 1 de enero de 2015 se han impuesto nuevas restricciones. Además de prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas en los espacios públicos, de conformidad con la ley finlandesa sobre publicidad de las bebidas alcohólicas se prohíbe aquella que recurre a los juegos digitales o que coloca anuncios en los videojuegos. Asimismo se prohíben las competencias y los premios.

\* Nairn A, Fine A. Who's messing with my mind? The implications of dual-process models for the ethics of advertising to children. *Int J Advertising*. 2008;27(3):447–70.

Sigue permitiéndose la publicidad de marcas en páginas de Internet convencionales, aunque está prohibido que los usuarios utilicen las funciones “me gusta” y “compartir”, o que escriban comentarios.

¿Son eficaces los códigos de carácter voluntario y los mecanismos de autorregulación de la industria? Los resultados de las investigaciones indican que no lo son, ya que no han logrado evitar la exposición de los jóvenes a la comercialización del alcohol, así como tampoco el contenido problemático. Las revisiones sistemáticas de la literatura sobre este tema, han permitido identificar más de 100 publicaciones de distintos países donde se examinan la eficacia de estos códigos para restringir el contenido objetable, la reducción de la exposición de los jóvenes y la resolución de las denuncias relativas a la publicidad del alcohol y las prácticas de comercialización. Se han observado tasas elevadas de infracciones a los códigos en muchos medios de comunicación y, aunque algunos países han establecido paneles administrados por la industria para resolver las denuncias, las evaluaciones indican que no son eficaces para evitar o eliminar los anuncios que no cumplen con lo establecido en los códigos. <sup>\*,\*\*,\*\*\*</sup>

## Hacia un conjunto común de normas y estándares

Habida cuenta de los riesgos que el alcohol entraña para la salud de los adolescentes y de otros grupos de población vulnerables, resulta claramente necesario contar con un conjunto común de normas y estándares que rijan su comercialización. Tanto el CMCT como los reglamentos para la comercialización de los alimentos y las bebidas no alcohólicas dirigida a la población infantil de la Región de las Américas, han sentado precedentes claros para llevar a cabo acciones similares en materia de comercialización de bebidas alcohólicas. Además, en las normas y los acuerdos comerciales en vigor de la Organización Mundial del Comercio (OMC), se ha tomado en consideración la necesidad de que los Estados Miembros protejan la salud pública.

## Seguimiento y evaluación

Varios países, entre los que están Australia, Francia y los Estados Unidos de América (EUA), han desarrollado herramientas para llevar a cabo los procesos de vigilancia y seguimiento de la salud pública, así como para evaluar la comercialización del alcohol.

## Puntos claves para consideración

Aunque existen brechas importantes en el conocimiento actual, los participantes acordaron sobre la relevancia de los siguientes puntos claves, que podrían ser considerados por diversos grupos de interés y por la OPS al momento de abordar las políticas de alcohol en el ámbito de la regulación de la comercialización.

---

\* Noel JK, Babor TF. Does self-regulation protect young persons from the potentially harmful effects of alcohol marketing? A systematic review. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

\*\* Noel JK, Babor TF, Robaina K. Does industry self-regulation protect young persons from the potentially harmful effects of alcohol marketing? A systematic review. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

\*\*\* Noel JK, Babor TF. Does industry self-regulation protect young persons from exposure to alcohol marketing? A review of compliance and complaint studies. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

# Introducción

La regulación de la comercialización del alcohol se ha destacado como una de las “mejores inversiones” para reducir los daños relacionados con el alcohol; en estos daños se incluyen las enfermedades no transmisibles (ENTs). Para responder a una necesidad de más orientación sobre la regulación de la comercialización del alcohol, se convocó la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) una reunión exploratoria internacional en su sede de Washington, D.C. (EUA), los días 12 y 13 de enero de 2015. Participaron más que 30 expertos en el control de tabaco, alimentos y bebidas no alcohólicas, acuerdos comerciales y políticas de salud, además de funcionarios de organizaciones no gubernamentales (ONGs), oficinas de país y la sede de la OMS en Ginebra, Suiza.

## Antecedentes de la reunión

Ya en 1982 más de 100 países habían solicitado la elaboración de un código internacional de conducta para la comercialización\* del alcohol.\*\* Desde entonces, la industria mundial del alcohol se ha vuelto aún más concentrada y dispone de mayores recursos para la comercialización del alcohol en todo el mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Muchos productores y comercializadores de alcohol operan a escala mundial y recurren a prácticas promocionales complejas para dirigirse a grupos específicos. Las nuevas tecnologías, como las redes sociales, han facilitado la comercialización transfronteriza del alcohol. Los datos probatorios de los efectos de esas prácticas promocionales, particularmente en los jóvenes, también han aumentado. Los estudios indican claramente que, además de los padres y los compañeros, la publicidad y la comercialización del alcohol influyen en las expectativas, actitudes y comportamiento real relacionado con el alcohol de los jóvenes y los adultos (1-10).

Muchos gobiernos han intentado proteger a los jóvenes en particular de la exposición inapropiada a la comercialización del alcohol, mediante reglamentos que van desde una prohibición total de la comercialización hasta la autorregulación voluntaria con códigos de conducta de la industria. Sin embargo, hasta la fecha los códigos de conducta de la industria se han centrado principalmente en proteger el derecho de los productores y distribuidores de alcohol a comercializar sus productos, haciendo menos énfasis en la protección de las personas al daño que esto pueda ocasionar.

En 2011, un año después de que la OMS adoptara la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, el Consejo Directivo de la OPS adoptó un plan regional para orientar la cooperación técnica con los Estados Miembros (documento CD51/8, Rev. 1). Se estableció una red de puntos focales de los ministerios de salud, mediante la cual se han formulado recomendaciones para la acción prioritaria. Una de las recomendaciones fue que la “OPS ayudara a elaborar un código universal de principios para la reglamentación de la comercialización del alcohol, orientado a la salud pública y que pueda ser utilizado por los gobiernos, con independencia de los códigos de autorregulación”(38).

En consecuencia, la OPS organizó una reunión informal, en la que participaron expertos internacionales y funcionarios de la sede de la OMS en Ginebra y las representaciones de los Estados Miembros de la OPS, para discutir la situación prevaleciente no sólo en la Región, sino en todo el mundo, y considerar las posibilidades de hacer avances para asistir a los Estados Miembros en esta materia. Debido al carácter mundial de la comercialización del alcohol se convocó participantes de varias regiones del mundo. Entre los asistentes figuraron expertos en control del tabaco, alimentos y bebidas no alcohólicas, acuerdos comerciales y política sanitaria, así como personal de las ONGs, las oficinas en los países y la sede de la OMS en Ginebra. (Véase la lista completa de los participantes en el Apéndice A.)

\* Ver glosario para definición de “comercialización”.

\*\* Ver glosario para definición de “alcohol”.

## Objetivos

Los objetivos de la reunión fueron los siguientes:

- Evaluar de manera crítica el alcance y la naturaleza de la comercialización del alcohol.
- Examinar las pruebas científicas de las características que indican vulnerabilidad al consumo de alcohol en grupos de población específicos —incluidos los jóvenes, las mujeres en edad reproductiva, los alcohólicos y los alcohólicos en recuperación— y su sensibilidad a la comercialización y el contenido de alcohol.
- Resumir los resultados de las investigaciones sobre los efectos de la comercialización del alcohol dirigida a los jóvenes.
- Describir el uso de los códigos internacionales para ir en pos de los objetivos de salud pública pertinentes para la reglamentación de la comercialización del alcohol.
- Examinar los códigos estatutarios de comercialización vigentes y la eficacia de los estatutos.
- Examinar las investigaciones sobre la eficacia de los códigos de autorregulación vigentes.
- Examinar las investigaciones sobre los mecanismos de vigilancia, arbitraje, cumplimiento y sanción eficaces para la reglamentación de la comercialización.
- Examinar los acuerdos comerciales internacionales y los posibles obstáculos y oportunidades para elaborar un código mundial de comercialización del alcohol.
- Describir las experiencias de los países que han promulgado o propuesto recientemente leyes en materia de comercialización del alcohol (por ejemplo, Finlandia, Tailandia, Rusia, Irlanda y Sudáfrica).
- Describir las repercusiones y posibles enseñanzas de la experiencia con el CMCT, así como las recomendaciones de la OPS y la OMS sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

El programa de la reunión con una duración de dos días, consistió en una introducción general seguida de varias sesiones. En los apéndices A y B figura el programa y la lista completa de los participantes de la reunión.

## Resumen

Esta reunión exploratoria internacional sobre reglamentación de la comercialización del alcohol se celebró para: 1) resumir los resultados de las investigaciones sobre los efectos en la comercialización del alcohol entre los jóvenes; 2) examinar los códigos de comercialización tanto estatutarios como autorregulatorios vigentes y su eficacia; 3) considerar las implicaciones de los convenios comerciales internacionales y demás tratados a fin de desarrollar un código global de comercialización del alcohol, y 4) describir la experiencia de aquellos países donde recientemente se han promulgado, propuesto o formulado recomendaciones al respecto.

# Revisión de las prácticas de comercialización actuales en América Latina y el Caribe (ALC), y en el resto del mundo

La reunión comenzó con la intervención de participantes que ofrecieron ejemplos de la comercialización del alcohol en su país.

Los *doctores Guillermina Natera y Sebastián Peña Fajuri*, de **México** (Instituto Nacional de Psiquiatría, Ciudad de México) y **Chile** (Dirección de Salud de la Municipalidad de Santiago) respectivamente, ilustraron la forma como la industria aprovecha nuevos y atractivos diseños para envasar productos antiguos y bien conocidos. Señalaron que la promoción de las bebidas alcohólicas está generalizada y que se muestra en los anuncios espectaculares de calles y carreteras, paradas de autobús, letreros de tiendas, espacios públicos interiores, centros comerciales, supermercados, tiendas pequeñas, bares y restaurantes, incluyendo el mobiliario de los cafés, bares y restaurantes. Los atractivos descuentos que se hacen en la cerveza y en los licores aumentan la facilidad con la que estos productos pueden conseguirse. Asimismo tienen una fuerte presencia en la televisión y en los medios impresos, con temas que exhortan los valores familiares y resultan atractivos para hombres, mujeres y jóvenes en general. Existen sólidos vínculos entre la industria del alcohol y los equipos y encuentros deportivos, así como con los espectáculos musicales. Los productos con contenido alcohólico también gozan de una intensa promoción en los medios digitales, en particular en Facebook, YouTube y Twitter.

**Costa Rica.** El *doctor Luis Eduardo Sandí Esquivel* (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José de Costa Rica) ilustró cómo las empresas cerveceras se basan particularmente en temas nacionalistas y relacionados con la vida familiar para promocionar sus productos.



Toma de un video de publicidad en Saint Lucía.

**Brasil.** La *doctora Ilana Pinsky* (Universidade Federal de São Paulo, Brazil) describió la presencia de la insinuación sexual en la comercialización del alcohol. El enfoque comercial suele hacerse en las mujeres jóvenes, los estudiantes universitarios de primer año y los descuentos en los bares y clubes para estudiantes universitarios.

**Perú.** La *doctora Marina Piazza* (Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima) informó que, a pesar de los estrictos

reglamentos que controlan las ventas de alcohol en las proximidades de las escuelas y que limitan el número de veces que pueden venderse bebidas alcohólicas, resulta complicado controlar la venta de bebidas alcohólicas debido a la producción informal de alcohol a partir de fuentes tradicionales como la yuca y la identificación cultural del pisco como bebida nacional.

Con respecto al **Caribe**, el doctor *Rohan Maharaj* (Healthy Caribbean Coalition, St. Michael, Barbados) puso de manifiesto el estrecho vínculo que existe entre la industria del alcohol y los políticos en muchas partes de la subregión. Los gobiernos recurren a su poder de negociación para defender las cuotas de mercado de sus productos alcohólicos en los mercados mundiales más amplios.

Por parte de **Sudáfrica**, se escucharon historias similares; *la señora Savera Kalideen* (Soul City Institute for Health and Development Communication), informó que los tres principales productores de alcohol destinan anualmente mil millones de randes (alrededor de 128 millones de dólares americanos) a la comercialización de estos productos (cifras de 2009). La industria invierte grandes sumas de dinero para patrocinar encuentros deportivos y sus mensajes se dirigen a los jóvenes a través de anuncios en las redes sociales y de actividades para la juventud, además de promover festivales y fiestas de las cuales no tienen conocimiento ni los padres de los jóvenes, así como tampoco otros adultos.

**Australia.** *La señora Julia Stafford* (McCusker Centre for Action on Alcohol Marketing and Youth, MCAAY, Perth), describió cómo los descuentos y la comercialización a granel han reducido el costo de algunos productos con contenidos de alcohol a \$0,20 de dólar australiano, por bebida ordinaria.

**EUA.** El *doctor David Jernigan* (Center on Alcohol Marketing and Youth y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, CAMY/JHBSPH, Baltimore), informó sobre la tendencia creciente a vincular el alcohol, la salud y la buena condición física mediante sugerencias en el sentido de que el alcohol es un producto natural y que contiene pocas calorías.

## Resumen

Los participantes de un grupo diverso de países, presentaron ejemplos de amplia comercialización del alcohol ante la existencia de reglamentaciones débiles o bien tan sólo de códigos de autorregulación promovidos por la propia industria del alcohol. La comercialización del alcohol está en constante evolución y se vale de muchos canales, entre ellos, la radio para jóvenes, la televisión, los encuentros deportivos y musicales, los sitios en Internet, las redes sociales, los teléfonos móviles y la colocación de productos en películas y programas de televisión. Los comercializadores utilizan cada vez más los medios digitales y las redes sociales, esferas donde las innovaciones de la industria para generar la participación del público\* y los embajadores de marca han rebasado considerablemente los esfuerzos de reglamentación y autorregulación. La comercialización basada en la marca puede incluir la publicidad y el patrocinio, así como la consolidación de la marca mediante la imagen, el envasado y por asociación.



Aviso publicitario en Granada.

\* Solicitando y/o permitiendo la realimentación por parte de los consumidores, a través de las redes sociales, con respecto a los productos comerciales (por ejemplo a través de las herramientas “me gusta” y “compartir”, así como publicando sus comentarios en Facebook), lo cual a menudo está prohibido por la reglamentación de la comercialización del alcohol.

## ¿Por qué debe abordarse la comercialización del alcohol? Los datos probatorios

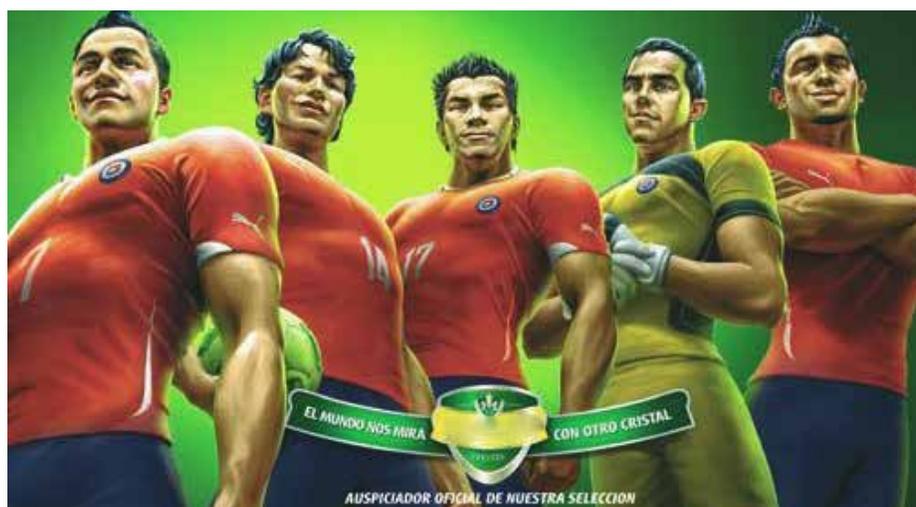
En esta sesión se describieron los datos probatorios disponibles de las repercusiones de la comercialización del alcohol sobre la salud pública.

El doctor Thomas Babor (University of Connecticut School of Medicine, Farmington, EUA), describió las características de los grupos de población específicos que pueden ser más vulnerables a los efectos del alcohol y su comercialización. Estos grupos incluyen a los niños (11), los adolescentes (12,13) y las mujeres en edad reproductiva (14,15), así como a las personas con TDAH, trastornos de conducta, impulsivas, que buscan emociones fuertes, propensas a la desviación (16), con dependencia del alcohol o con antecedentes familiares de alcoholismo (17-19). El doctor Babor calculó que en algunos países hasta 50% de la población podría considerarse vulnerable a los efectos negativos de la comercialización del alcohol.

Dado que la comercialización es un fenómeno que llega a todos los sectores de la población, se han establecido códigos (incluyendo los de autorregulación) de prácticas de publicidad responsables a fin de proteger a los grupos vulnerables de la exposición a los mensajes mediáticos que promueven las bebidas alcohólicas. Se recomendó proteger a los niños y los adolescentes, las mujeres en edad reproductiva, y a los individuos que optan por abstenerse de ingerir alcohol o que no deben beberlo por motivos de salud o por otras razones\* y brindar una protección adicional a los niños y los adolescentes jóvenes que trascienda los actuales códigos de autorregulación y las prohibiciones parciales establecidas en muchos países.



Aviso publicitario en Trinidad y Tobago.



Aviso publicitario en Chile.

\* Individuos impulsivos, personas que buscan emociones fuertes o las propensas a la desviación, así como las que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos de la conducta, o bien quienes tienen dependencia del alcohol o antecedentes familiares de alcoholismo.

El *doctor David Jernigan (CAMY/JHBSPH)*, examinó la literatura científica sobre la influencia de la comercialización de bebidas alcohólicas en el comportamiento de los jóvenes relacionado con el alcohol. En primer lugar, Anderson y colaboradores realizaron en 2009 una revisión sistemática de 13 estudios longitudinales donde se hizo el seguimiento de más de 38.000 jóvenes. En dicha revisión se concluyó que: “los estudios longitudinales sugieren de manera consistente que la exposición a los medios y las comunicaciones comerciales sobre el alcohol está asociada con la probabilidad de que los adolescentes se inicien en el consumo de alcohol y con un mayor consumo entre los bebedores de referencia (1). Smith y Foxcroft realizaron otra revisión, también en 2009, de siete estudios de cohortes que siguieron a más de 13.000 jóvenes de 10 a 26 años de edad, y concluyeron que “los datos de los estudios prospectivos de cohortes indican que existe una asociación entre la exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas o a las actividades promocionales y el subsecuente consumo de alcohol entre los jóvenes” (3).

Las formas de publicidad y comercialización del alcohol abarcadas en estas revisiones incluyen los anuncios de bebidas alcohólicas en las revistas, la televisión, la radio y en los anuncios panorámicos; la exhibición en las estanterías de tiendas y las concesiones deportivas; el consumo de alcohol en las películas, y los artículos promocionales (como llaveros o tapas) ofrecidos a los posibles consumidores.

El doctor Jernigan también identificó siete estudios longitudinales publicados desde 2008 que han revelado asociaciones importantes entre la exposición, la sensibilidad, la interacción y/o receptividad a la comercialización del alcohol al comienzo del estudio, y la iniciación al consumo de alcohol o a los episodios de consumo excesivo, el consumo de alcohol en los últimos 30 días y/o los problemas relacionados con el consumo de alcohol durante el seguimiento. Además, dos de tres ensayos aleatorizados y controlados publicados desde 2008 constataron que la exposición a los anuncios de bebidas alcohólicas incluidos durante las pausas publicitarias en las películas tenía efectos inmediatos sobre el comportamiento relacionado con el alcohol. Otros 23 estudios transversales también revelaron correlaciones importantes entre la exposición a la comercialización del alcohol y el consumo de alcohol entre los jóvenes. Sin embargo, el diseño de los estudios no permitió establecer las causas\*.



Aviso publicitario en Trinidad y Tobago.

\* Lobstein T, Landon J, Thornton N, Jernigan D. The association between alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review for Public Health England. 2015. Unpublished.

Por último, el Dr. Jernigan presentó evidencia sobre la importancia de vigilar y evaluar las repercusiones de la comercialización mediante la determinación de la función que desempeñan las marcas particulares de alcohol. Dio a conocer resultados que indican que en los EUA tan sólo de 4% a 8% de las marcas representan 50% o más de la exposición de los jóvenes a la comercialización del alcohol en la televisión, la radio y las revistas (20-22). Además, si los jóvenes eran expuestos a la publicidad televisiva de una determinada marca, la probabilidad de que la consumieran aumentaba tres veces (15). Asimismo, cierto tipo de contenido se asocia con la popularidad de las marcas entre los jóvenes, lo que indica la importancia de reglamentar también el contenido y no sólo la exposición (23-32).

La doctora Karine Gallopel (Rennes School of Public Health, École des Hautes Études en Santé Publique, EHESP, France), mostró datos probatorios de que la manera en que se presentan las bebidas alcohólicas en las películas puede influir en las actitudes de los jóvenes hacia su consumo. En un estudio experimental se mostró a 412 jóvenes (edad promedio de 21,8 años y 54,4% de hombres) un avance de película de cuatro minutos donde el alcohol se presentaba en alguna situación favorable (en el contexto de la amistad, las festividades, etc.) o desfavorable (en el contexto de la dependencia, el ansia o el alcoholismo). Los resultados revelaron que los jóvenes consideraban que el tipo de situación influía en ellos; la representación positiva aumentaba su deseo de beber y la negativa lo desalentaba (33).

*De acuerdo con el profesor Gerard Hastings (University of Stirling, Scotland), existen pruebas fehacientes de que los juicios y los comportamientos, incluyendo aquellos relacionados con el consumo, pueden estar considerablemente influenciados por asociaciones afectivas implícitas, más que por la información persuasiva mediada conscientemente. Es particularmente probable que los formatos de la publicidad contemporánea normalmente dirigidos a los niños “persuadan implícitamente” de esta manera.*

## Definiciones y características de los códigos

Los códigos son una recopilación de políticas cuyo objetivo es ofrecer orientación sobre cuestiones específicas. Los códigos pueden ser vinculantes –es decir, obligatorios– o no vinculantes.

- Los reglamentos estatutarios son: 1) regulaciones vinculadas con leyes o estatutos, o 2) reglas diseñadas con el objeto de proporcionar lineamientos detallados derivados de conceptos generales establecidos por la legislación. Su elaboración, promulgación y cumplimiento son responsabilidad de un gobierno o bien de un órgano designado. Estas regulaciones pueden utilizarse para aplicar restricciones o prohibiciones, entre ellas las correspondientes a la publicidad y que limitan una cantidad o un contenido específico de publicidad a través de medios definidos.
- Las directrices gubernamentales son formuladas o ejecutadas por un gobierno, o bien por una entidad designada, aunque pueden carecer de respaldo jurídico.
- Los códigos de autorregulación son reglamentos dirigidos, financiados y administrados por las industrias interesadas.

Por último, la señora Kate Robaina (School of Medicine, University of Connecticut, Farmington, EUA), describió un estudio multinacional realizado en Argentina, México, Brasil, Canadá, los EUA, Australia, Francia, Finlandia, Irlanda, los Países Bajos, Sudáfrica y Escocia donde se analizó si la publicidad de alcohol transmitida durante la celebración de la Copa Mundial de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) en los diversos países había respetado los códigos de autorregulación de la industria del alcohol relacionados con el contenido de los anuncios. Los resultados preliminares indican que en muchos países una proporción considerable de anuncios no cumplieron con los códigos. Además, en los países evaluados millones de jóvenes pudieron haber estado expuestos a anuncios no conformes\*.

## Resumen

Los oradores presentaron datos probatorios de que la comercialización del alcohol promueve su consumo entre los jóvenes, y de que la industria del alcohol encuentra nuevas maneras de comercializar sus productos a pesar de las prohibiciones impuestas. Las investigaciones de marcas específicas en relación con el consumo de alcohol entre los jóvenes, reafirman constantemente la existencia de una asociación entre la exposición a la comercialización y el comportamiento relacionado con el alcohol entre los jóvenes. Según el profesor Gerard Hastings (University of Stirling, Scotland), existen hoy en día pruebas fehacientes que indican que los juicios y los comportamientos, incluidos aquellos relacionados con el consumo, pueden estar fuertemente influenciados por asociaciones afectivas implícitas, más que por la información persuasiva mediada conscientemente (34). Es particularmente probable que los formatos de la publicidad contemporánea normalmente dirigidos a los niños los “persuadan de forma implícita”.



---

\* Babor T, et al. Alcohol marketing in the Americas and Spain during the 2014 FIFA World Cup Tournament. 2015. Unpublished.

## Posibilidades de construir un código común

Como lo afirmara el *doctor Vladimir Poznyak* (WHO's Management of Substance Use Team, Geneva), la comercialización de las bebidas alcohólicas constituye uno de los retos más difíciles en materia de políticas sobre el alcohol. Al inicio de 2015 la OMS publicó el Informe sobre la situación mundial de las ENTs, donde las restricciones generales a la publicidad del alcohol figuran entre las tres “mejores inversiones para reducir y controlar los efectos dañinos del alcohol.

El profesor *Gerard Hastings* (University of Sterling, Scotland), describió el daño general que la comercialización de los productos insalubres causa a los niños. Señaló que la sociedad y los funcionarios de salud pública están de acuerdo en que se necesitan reglamentos para proteger a los niños de los alimentos insalubres, el tabaco y las bebidas alcohólicas. Incluso la industria del alcohol acepta los efectos de la comercialización, aunque sólo sea a nivel de la marca, y resta importancia a los efectos sobre la salud. Sin embargo, todos coinciden en que es necesario proteger a los niños, sobre todo de los productos que pueden ser nocivos como el alcohol. La pregunta entonces es cómo reglamentar.

Asimismo, el *profesor Hastings* señaló que la comercialización se ha vuelto más sutil; en lugar de utilizar un argumento de ventas evidente, el producto suele asociarse con astucia a un objeto de prestigio o poder. En tales casos, las defensas cognoscitivas son ineficaces, ya que tratar de emplear controles de tipo “no se deberá” es impracticable cuando las asociaciones son sutiles, en lugar de ser claras; en esos casos, muchos legisladores incluso llegan a cuestionar si realmente está operando la mercadotecnia. Debido a esto, los reglamentos deben centrarse en la reducción de la exposición.

En la actualidad, la comercialización es más polifacética, ya que las marcas y los productores recurren a una variedad de canales diseñados para lograr objetivos específicos. Ningún medio de comunicación predomina. En el campo de los medios digitales, la interacción entraña poder, lo que queda patente en el fenómeno “me gusta” de Facebook, que ayuda a crear un sentido de lealtad a la marca en la persona que interactúa con o que emite el “me gusta” la marca. De ahí que la respuesta por parte de la salud pública deba ser integral: los controles son indispensables y la reducción de la exposición es fundamental. La realidad es que la comercialización persiste a pesar de las iniciativas actuales de reglamentación.

Hoy en día la comercialización de las bebidas alcohólicas se basa en objetivos específicos, cuantificables, realizables, realistas y oportunos centrados en la rentabilidad.\* El personal de ventas utiliza una caja de herramientas polifacéticas y complementarias en donde el conjunto es mayor que la suma de las partes, y recurre a la planificación estratégica para definir y orientar los avances; además, ante sus accionistas tiene el deber fiduciario de aumentar las ganancias. La responsabilidad social siempre nunca será prioritaria. La reglamentación debe ser coherente, estratégica y adaptable, y es esencial que los órganos o procesos normativos sean independientes de la industria.

Existen ejemplos de estrategias eficaces aplicadas en otros campos de la salud pública. El CMCT, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CMBS) y las Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas\*\*, son ejemplos de las iniciativas mundiales para mitigar los posibles daños de la comercialización.

\* En inglés “SMART objectives”: specific, measurable, achievable, realistic and timely objectives.

\*\* Se examinan con mayor detalle en la sección “Implicaciones de los acuerdos comerciales”.

## Precedentes para un código común

### *Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)*

La idea de disponer de un instrumento internacional para el control del tabaco se concibió formalmente en mayo de 1995, en la 48.a Asamblea Mundial de la Salud. El siguiente año, la Asamblea aprobó en su 49.a sesión la resolución WHA49.17, por la cual se solicitaba al Director General que iniciara la elaboración del CMCT. De esta manera, la OMS lanzó formalmente su primera iniciativa para elaborar un tratado. Sin embargo, no fue sino hasta 1999 cuando empezaron realmente las negociaciones sobre el CMCT.

### *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*

En 1981 los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna con la intención de proteger, fomentar y apoyar las prácticas apropiadas de alimentación para los lactantes y los niños pequeños. La adopción del código fue un hito clave en las iniciativas mundiales para mejorar la lactancia materna y los países han adoptado medidas para aplicar y vigilar el código y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Desde 1981, 84 países han promulgado legislaciones que aplican todas o gran parte de las disposiciones del código y de las posteriores resoluciones en la materia, emitidas durante la Asamblea Mundial de la Salud.

### *Comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*

En mayo de 2010, mediante la resolución WHA63.14, la Asamblea Mundial de la Salud refrendó un conjunto de recomendaciones sobre la comercialización de los alimentos y las bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. En 2011, la OPS formuló un conjunto regional de recomendaciones que destacaron la importancia de la reglamentación por parte del gobierno (más que de la industria) y ofreció una definición restrictiva de los alimentos que deben reglamentarse.

## Resumen

Los requisitos fundamentales de toda reglamentación de la comercialización del alcohol son: (a) lograr una reducción importante de la exposición; (b) contar con controles integrales, y (c) establecer un núcleo estatutario independiente de los mecanismos de autorregulación.

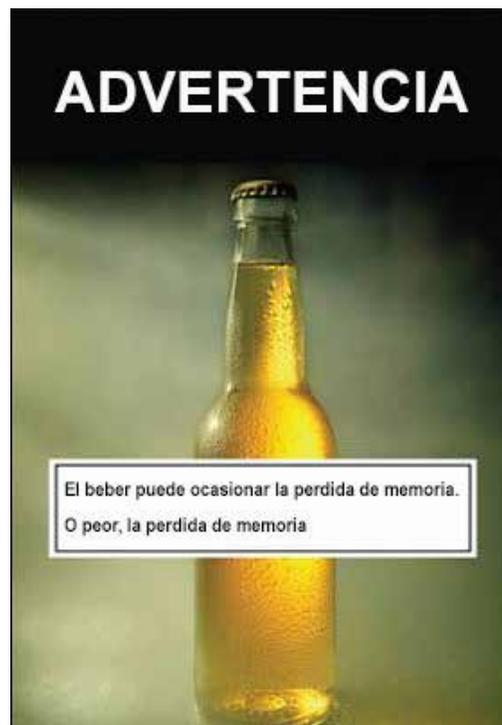
# Enseñanzas de los actuales códigos para la comercialización del alcohol

## La Ley Evin

La *doctora Karine Gallopel* (EHESP), presentó los antecedentes y el desarrollo de la Ley Evin sobre el alcohol (y el tabaco). En Europa, Francia tiene una de las leyes más estrictas sobre publicidad del alcohol a pesar de que el vino y el alcohol ocupan un lugar preponderante en la historia y la cultura nacionales. La Ley se centra en tres cuestiones fundamentales:

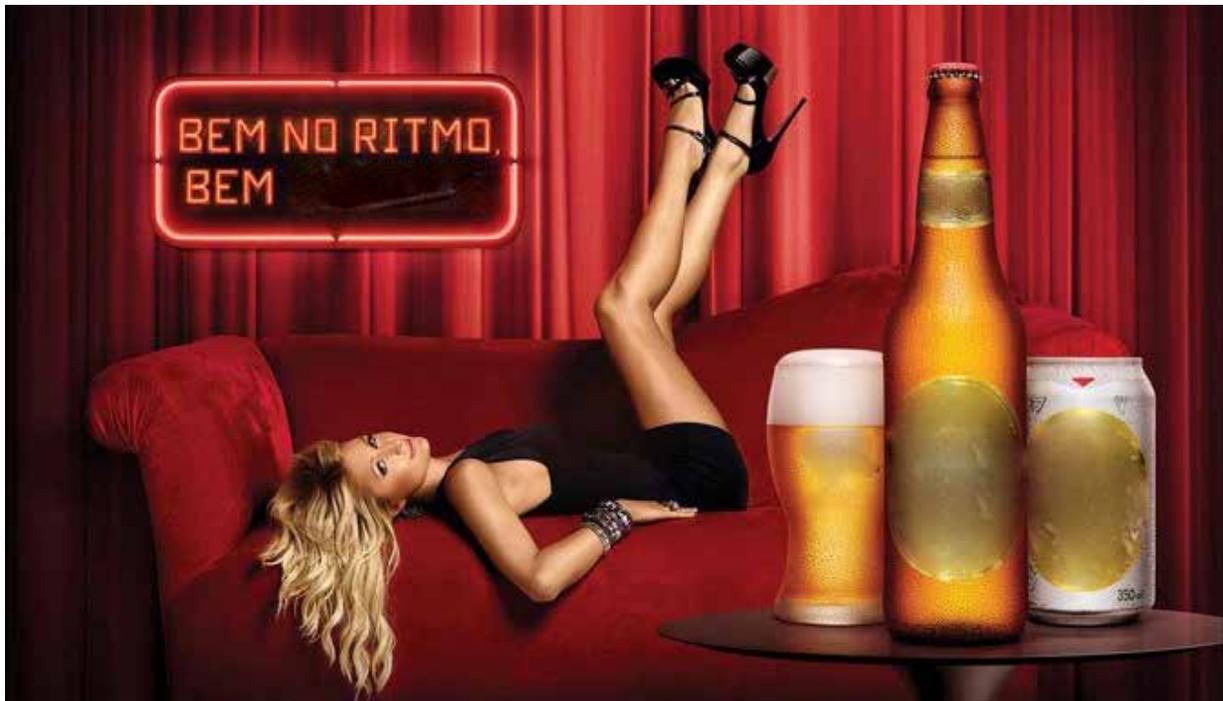
1. Limitar la exposición a los medios;
2. limitar el contenido de las imágenes;
3. informar y advertir a los consumidores.

Los objetivos de la Ley son tres. En primer lugar, prohíbe los medios invasivos, aunque permite los que son menos invasivos. En segundo lugar, prohíbe la publicidad que contiene imágenes atractivas y mensajes positivos que asocian el alcohol con el placer, el glamour, el éxito, los deportes, los logros, el sexo, las personalidades influyentes, el poder, etcétera. (Están prohibidas las imágenes que transmiten el modo de vida de los bebedores o las celebridades, o presentan patrocinios, respaldos o escenas que representan una atmósfera relacionada con el alcohol, así como el uso de logotipos para implicar una conexión entre el alcohol y la pertenencia a una clase social más alta.) En tercer lugar, permite la publicidad cuyo contenido se limite a dar información sobre el producto y sobre sus cualidades objetivas. Los mensajes y las imágenes únicamente pueden referirse a las características del producto (su origen, composición, contenido de alcohol, cómo se produce) y los mensajes de advertencia deben estar visibles y claramente presentados.

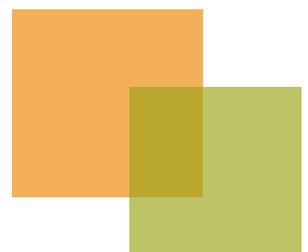


freeimages.com

La Ley Evin comprende un proceso de arbitraje por el cual se imponen multas importantes y ha sido eficaz para retirar los anuncios que la infringen; se ha hecho valer contra recursos jurídicos hasta el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, aunque sus restricciones se relajaron para permitir los anuncios en las carteleras e Internet. Sin embargo, no se ha realizado ninguna evaluación sistemática para determinar si ha repercutido en la forma de beber de los jóvenes.



Aviso publicitario de Brazil



## La ley finlandesa sobre la publicidad de bebidas alcohólicas

El señor Ismo Tuominen (Finnish Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki), se refirió a la experiencia de su país. Primero, en 1977, se prohibió toda la publicidad del alcohol; posteriormente, en 1995, tras la adhesión de Finlandia a la Unión Europea, se permitieron los anuncios de bebidas con bajo contenido en alcohol, y en 2008 se limitó el tiempo de los anuncios de bebidas alcohólicas en la televisión (prohibidos entre las 9 p.m. y las 7 a.m.). De igual manera se prohibieron los anuncios en los cines (excepto en las películas exclusivas para adultos) y aquellos que prometían descuentos por volumen o de corta duración. En 2014, Finlandia también prohibió toda la publicidad del alcohol en los lugares públicos.

En respuesta al auge de los medios digitales y las redes sociales, se implantaron nuevas restricciones a la publicidad del alcohol, que entraron en vigor a partir del 1 de enero del 2015. Las restricciones especifican que ya no se permite la publicidad del alcohol en los juegos digitales y las aplicaciones de juegos usadas en las consolas, tabletas y teléfonos móviles. Se prohíbe la colocación de productos en los videojuegos y no pueden ofrecerse productos alcohólicos como premios en las competencias de la vida real, ni en los juegos de las redes sociales. Todavía se permiten los anuncios en las páginas de Internet convencionales, pero en los comentarios de los usuarios no se permite hacer clic en “me gusta” o “compartir”, ni cualquier cosa que los fomente. Estas restricciones no se aplican a las páginas de los blogs, las publicaciones en las redes sociales, ni los correos electrónicos privados, porque la comunicación entre los ciudadanos no se considera comercial, siempre que no haya dinero de por medio.

De acuerdo con el señor Tuominen, una modificación del modelo francés (que tiene elementos de una prohibición de publicidad general pero que todavía permite una gama definida de información sobre el producto), es la mejor opción para prevenir los efectos adversos de la comercialización del alcohol. La segunda mejor opción es definir las prácticas más perjudiciales y reglamentarlas, como en Finlandia.



Aviso de las redes sociales de Australia.

## Autorregulación y códigos voluntarios

El señor Jonathan Noel (University of Connecticut School of Medicine, Farmington, EUA), examinó la situación con respecto a los códigos de conducta autorreguladores para la comercialización del alcohol. (Si bien estos códigos de carácter voluntario recurren a supuestos de salud pública implícitos y explícitos, no hay ningún indicio de que realmente hayan sido implantados con fines de salud pública.)

Se emprendieron revisiones sistemáticas de más de 100 publicaciones de múltiples países para determinar la eficacia de estos códigos para restringir el contenido objetable, reducir la exposición de los jóvenes y resolver las denuncias acerca de la publicidad del alcohol y las prácticas de comercialización. Se llegó a la conclusión de que los códigos de autorregulación no funcionan; no protegen a los jóvenes de la exposición a la comercialización del alcohol, la tasa de infracciones en los distintos tipos de medios es elevada y no ofrecen un sistema eficaz para retirar los anuncios u otros materiales no conformes<sup>\*,10, 11</sup>.

En algunos países existen impedimentos constitucionales para el uso de estatutos destinados a reglamentar la comercialización del alcohol y, hasta la fecha, los litigios para reducirla han fracasado. Para que los esfuerzos encaminados a limitar la comercialización del alcohol sean fructíferos, es probable que una entidad nacional o internacional sólida tenga que adoptar medidas al respecto.



Aviso publicitario de Granada.

\* Noel JK, Babor TF. Does self-regulation protect young persons from the potentially harmful effects of alcohol marketing? A systematic review. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

<sup>10</sup> Noel JK, Babor TF, Robaina K. Does industry self-regulation protect young persons from exposure to alcohol marketing? A systematic review of exposure studies. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

<sup>11</sup> Noel JK, Babor TF. Does self-regulation protect young persons from the potentially harmful effects of alcohol marketing? A systematic review. Washington: Pan American Health Organization; 2015.

## Ejemplos de restricciones de comercialización del alcohol en la Región de las Américas

### *Costa Rica, Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico*

La Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico fue establecida en el 2012 por la Comisión para la Regulación y Control de la Publicidad Comercial de las Bebidas con Contenido Alcohólico. Una junta de cinco miembros examina, aprueba o desaprueba los anuncios comerciales de alcohol; tres de sus miembros pertenecen al Ministerio de Salud, otro a un organismo de publicidad y uno más a la Unión Costarricense de Cámaras de Comercio y Asociaciones del Sector Empresarial (UCCAEP). La Ley prohíbe los anuncios que asocien al alcohol con características físicas, intelectuales, anatómicas o morales de naturaleza positiva, o que sugieran que el alcohol produce efectos terapéuticos. Los anuncios no pueden presentar deportes ni figuras del deporte, o bien intelectuales, científicos o profesionales famosos o conocidos en cualquier profesión; tampoco pueden transmitirse en los medios dirigidos o diseñados para atraer a los menores. No puede colocarse ningún anuncio a menos de 100 metros de las escuelas, de los establecimientos de salud o de los centros o establecimientos para niños o ancianos. Los anuncios no pueden contener elementos que degraden símbolos, música o elementos del folclor.

### *Ecuador, artículo 364*

El artículo 364 de la Constitución establece que las adicciones son un problema de salud pública y estipula que el Estado deberá realizar campañas de información coordinadas para prevenir y controlar el consumo de alcohol. Las bebidas alcohólicas pueden anunciarse únicamente en los lugares donde se venden o comercializan y cuyo acceso está limitado exclusivamente a los adultos. De manera más general, los medios de comunicación no pueden publicar anuncios de productos cuyo uso regular sea nocivo, a saber, bebidas alcohólicas, cigarrillos, y medicamentos y sustancias psicotrópicas. La prohibición se extiende a todos los tipos de publicidad impresa, auditiva y audiovisual, tanto fijos como móviles, incluidas las redes sociales.

### *Perú, Ley No. 2868*

La Ley No. 2868, publicada en 2006, reglamenta la comercialización, la publicidad y el consumo de bebidas alcohólicas en Perú. La Ley restringe el horario de atención de los bares, clubes nocturnos y tiendas donde se venden vinos y licores, y estipula que en todos los anuncios de bebidas alcohólicas —independientemente del medio— debe figurar la advertencia “Tomar bebidas alcohólicas en exceso es dañino.” La advertencia debe ser claramente legible en todo el envasado, así como en las etiquetas del producto, y su tamaño no debe ser inferior a 10% de la superficie total disponible para la impresión. En los anuncios auditivos (radiofónicos o televisivos) la frase de advertencia debe durar al menos tres segundos. La Ley también prohíbe la publicidad de alcohol dirigida a los menores y los anuncios que promueven o distribuyen juguetes o bebidas a los niños si contienen mensajes promocionales.

## Resumen

Aunque los exámenes sobre la autorregulación se centran solo en unas cuantas regiones de todo el mundo, hay considerables datos probatorios procedentes de muchos países que indican que la autorregulación de la industria no es eficaz. Una proporción considerable de jóvenes siguen estando expuestos a la comercialización del alcohol, hay tasas elevadas de infracciones de los códigos en los diferentes tipos de medios y los sistemas actuales para retirar los anuncios no conformes son ineficaces. La Ley Evin (1991) de Francia y la ley finlandesa sobre la publicidad de bebidas alcohólicas proporcionan buenos modelos alternativos.

## Hacia un código mundial para el control del tabaco

La *señora Rosa Sandoval*, asesora regional en control de tabaco de la OPS (Washington, D.C.), y la señora Paula Johns, de la Aliança de Controle do Tabagismo em São Paulo y Río de Janeiro (Brasil), presentaron un resumen de las experiencias con la aplicación del CMCT, elaborado a partir del consenso cada vez mayor para crear un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante basado en las políticas más eficaces. En lugar de centrarse exclusivamente en la oferta, el CMCT utiliza estrategias para reducir la demanda. Las publicaciones como “La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco” (35), y “Tobacco control in developing countries” (El control del tabaco en los países en desarrollo) (36), han sentado las bases para este convenio sin precedentes.

Con respecto a la demanda, el CMCT propone: a) medidas relacionadas con los precios y los impuestos; b) leyes para proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo y los lugares públicos cerrados (sin excepciones para los bares y restaurantes); c) reglamentación de la divulgación de la información sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco; d) reglamentación obligatoria del empaquetado y etiquetado (prohibición de imágenes fuertes y grandes); y e) prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. El CMCT también se refiere a la educación, comunicación, capacitación y concientización del público, y a la promoción del abandono del consumo de tabaco. En cuanto a la oferta, el CMCT aborda el comercio ilícito, prohíbe las ventas a menores y por menores, así como la venta de cigarrillos individuales o en paquetes pequeños, y apoya las opciones económicamente viables para las personas cuyo medio de vida es el tabaco.

El CMCT se ha ratificado en 180 países y hay mandatos generales de que debe considerarse como una norma mínima mundial. Pone en marcha los mecanismos coordinadores multisectoriales de los países, protege las políticas de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y describe la vigilancia, notificación y cooperación internacional.

### Resumen

El CMCT es integral y establece el mandato claro de reducir la demanda y la oferta de tabaco. Es explícito acerca de cómo reglamentar la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y ofrece enseñanzas claras para el control de la comercialización del alcohol.



# Hacia las recomendaciones de la OPS en materia de alimentos y bebidas ultraprocesados

El *doctor Enrique Jacoby*, asesor regional del Programa de Alimentos y Nutrición de la OPS (Washington, D.C.), presentó las recomendaciones para la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en todo el mundo y en la Región de las Américas, respectivamente.

El objetivo general de estas recomendaciones es detener la epidemia de obesidad que está aumentando rápidamente entre los niños y los adolescentes. Para ello se requiere una estrategia multisectorial que abarque todo el ciclo de vida y se fundamente en transformar el ambiente obesogénico actual en oportunidades para comer alimentos más nutritivos y realizar actividad física de mejor calidad y con mayor frecuencia. Esto se llevará a cabo mediante la aplicación de políticas, leyes, reglamentos e intervenciones que tengan en cuenta las prioridades de los Estados Miembros en las áreas estratégicas siguientes:

- Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación sana;
- mejoramiento de la calidad de los alimentos servidos en las escuelas y de las oportunidades para realizar actividad física;
- políticas fiscales y reglamentación de la comercialización y el etiquetado de los alimentos.;
- otras actividades multisectoriales, y
- vigilancia, investigación y evaluación.



## Resumen

El doctor Jacoby presentó otro modelo regional de restricciones a la comercialización de productos que dañan la salud, en particular las bebidas y los alimentos ultraprocesados. Una gran parte del fundamento y de varias de las áreas estratégicas definidas en estas actividades resultan relevantes también en el contexto de las restricciones a la comercialización del alcohol.

# Implicaciones para los acuerdos comerciales

El profesor *Andrew Mitchell* (University of Melbourne Law School/New York University), describió el panorama general de los acuerdos comerciales mundiales en los que habría que situar un código mundial para reglamentar la publicidad y comercialización de las bebidas alcohólicas. Bajo el auspicio de la OMC, deben tenerse en cuenta los siguientes instrumentos legales:

- el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), que aborda la no discriminación en el comercio de servicios y el acceso de los proveedores extranjeros de servicios a los mercados;
- el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), que aborda la no discriminación en el comercio de productos y las reducciones arancelarias para los productos importados;
- el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (AOTC), que aborda las prescripciones relativas al empaquetado y etiquetado, y exige que no sean discriminatorias ni más restrictivas de lo necesario para el comercio, y
- el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), que aborda la protección de los derechos de propiedad intelectual.

De conformidad con el derecho internacional sobre inversiones, dos principios fundamentales son pertinentes: 1) la expropiación, es decir, la propiedad de los inversionistas no puede ser tomada sin compensación, y 2) el trato justo y equitativo, es decir, los inversionistas deben ser tratados de una manera justa y equitativa.

La legislación comercial reconoce asimismo la primacía de la salud pública y del derecho de los Estados a promover la salud de sus ciudadanos. El GATT y el AGCS contienen artículos que reflejan el derecho de los Estados a “proteger la vida y la salud de las personas y los animales o para preservar los vegetales” y el AOTC reconoce “la protección de la salud humana” como un objetivo normativo legítimo contra el que se evaluará el grado de restricción de cualquier medida. De manera análoga, el Acuerdo sobre los ADPIC permite a los Miembros “adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pública y la nutrición...”. Asimismo, en la Declaración de Doha figura esta cláusula: “...afirmamos que dicho Acuerdo [sobre los ADPIC] puede y deberá ser interpretado y aplicado de manera tal que apoye el derecho de los Miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos”.

Sin embargo, en la mayoría de los acuerdos internacionales de inversión autónomos no figuran tales excepciones generales con respecto a la salud; más bien, los principios de interpretación, como la doctrina de los poderes de policía, reconocen que la regulación no discriminatoria, en su búsqueda de objetivos legítimos del bienestar público, tales como la salud pública, no constituyen expropiaciones indirectas y no son indemnizables. Sin embargo, va en aumento el número de acuerdos que tienen que ver tanto con las disposiciones sobre comercio como de inversión, en los que existe una tendencia a la inclusión de disposiciones generales de excepción.

Los grupos especiales de la OMC que se pronuncian sobre las impugnaciones jurídicas contra los acuerdos comerciales mundiales, han manifestado una deferencia considerable hacia el CMCT como fuente de datos probatorios para legitimar los controles relacionados con el tabaco. No obstante, dichos acuerdos no

proporcionan protección contra los desafíos legales que enfrenta la regulación de la salud de los habitantes de cada país, como se evidencia por el hecho de que los signatarios del CMCT están involucrados en procedimientos de resolución de controversias con respecto a las medidas de control del tabaco. Sobre la base de este ejemplo, toda elaboración de un código de comercialización de bebidas alcohólicas debe involucrar a los abogados desde su inicio y a lo largo de todo el proceso. Un aspecto que resulta todavía más importante, es que el desarrollo de la reglamentación nacional para la implementación de cualquier código, involucre el compromiso de los abogados y la consideración de las implicaciones comerciales. Un enfoque común para todo el gobierno\* puede ayudar a que los sectores públicos comercial y de inversiones no vayan en contra de la salud de las personas.

Desde el punto de vista de las sentencias y sanciones, un código no vinculante para la comercialización del alcohol respaldado por la OMS o la OPS podría ser una fuente importante de vigilancia de los problemas relacionados con el alcohol y serviría como ejemplo de consenso internacional sobre los problemas de salud relacionados con el alcohol.

## Resumen

1) Las presentaciones establecieron claramente que la comercialización del alcohol supone un peligro importante para la salud pública. 2) El CMCT y los reglamentos para la comercialización de los alimentos y las bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas han sentado los precedentes para utilizar códigos mundiales destinados a proteger la salud pública. 3) Las normas y los acuerdos comerciales actuales de la OMC reconocen la necesidad de que los Estados Miembros protejan la salud de sus ciudadanos. 4) Un código para reglamentar la comercialización del alcohol es una estrategia razonable para resolver este problema de salud pública.



---

\* Mediante la integración de los distintos organismos y departamentos gubernamentales a fin de orientar los esfuerzos hacia una meta común.

# Seguimiento y evaluación

## Australia

La señora Julia Stafford, (MCAAY, Australia), describió el Alcohol Advertising Review Board (Consejo de Examen de la Publicidad del Alcohol), una iniciativa MCAAY que consiste en un sistema alternativo de examen de publicidad que funciona junto con el sistema de la industria. El Review Board elaboró un código basado en las normas de la propia industria extraídas de los códigos de autorregulación de Australia y otros países, pero los examinadores que lo integran son principalmente profesionales de la salud pública. La idea es señalar y denunciar públicamente a los anunciantes y los anuncios que promueven el alcohol de forma inapropiada. Desde que se estableció el Review Board, se han presentado muchas más denuncias que con el sistema autorregulador de la industria. El Review Board es tan sólo una parte del proceso de promoción de la causa en Australia para una reglamentación más eficaz de la comercialización del alcohol.

## Francia

La doctora Karine Gallopel (EHESP) examinó la experiencia resultante de la aplicación de la Ley Evin en Francia. No siempre se aplica la Ley y muchas herramientas publicitarias y mercadotécnicas dirigidas a los jóvenes están exentas, a saber: Internet, carteleras, promociones de precios, envasado atractivo, etcétera. Para tratar de evitar o reducir los efectos de las actividades mercadotécnicas de la industria se estableció la Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA, por su sigla en francés; Asociación Nacional para la Prevención del Alcoholismo y las Toxicomanías), una ONG que emplea a 1.500 personas y cuenta con voluntarios que vigilan la comercialización del alcohol. Desde 2008 publica Alcoolator, que realiza un seguimiento de las estrategias de comercialización de los productos alcohólicos en Francia. La ANPAA espera influir en los encargados de adoptar las decisiones y en las políticas públicas al demostrar que la ley que rige la comercialización del alcohol no se aplica uniformemente y que los productores y comercializadores de alcohol se dirigen a los jóvenes, propiciando que beban más.

En 2014 la ANPAA documentó un número cada vez mayor de anuncios de bebidas alcohólicas en los sitios web, esto es, un promedio de 40 por mes, dos veces más que en el 2013. Los anuncios aparecían en los sitios web populares entre los jóvenes: sitios informativos divertidos (MinuteBuzz, Topito, Melty, etc.), sitios de música (Spotify, Deezer, Fg, etc.) y sitios de festivales o encuentros (Soonight, Sortir à Paris, etcétera).

Los anuncios que infringen la ley están sujetos a multas y desde 1991 la ANPAA ha obtenido 60 juicios (otros 12 están a la espera de sentencia), 87% de los cuales se ganaron mediante procedimientos civiles y penales. En términos generales, la ANPAA ha ganado 90% de sus demandas contra la industria, lo que sugiere que la industria alcohol no ha tenido un cumplimiento constante.



Aviso de una red social.

## EUA

El doctor David Jernigan (CAMY/HBSPH), describió una modalidad nueva de vigilancia de salud pública que utiliza las herramientas y los métodos de medición habituales de la industria para vigilar la exposición de los jóvenes y los adultos a la publicidad del alcohol. Esta modalidad de vigilancia utiliza fuentes comerciales de datos del público y frecuencia o seguimiento competitivo, como Nielsen (televisión), Mediamark Research Intelligence (revistas) y Arbitron (radio). Crea bases de datos de la publicidad del alcohol que contienen detalles específicos sobre la aparición de los anuncios, el público, la marca y la empresa matriz. Los datos permiten a los investigadores de la salud pública hacer comparaciones entre las marcas, analizar las categorías de alcohol y la información detallada sobre el mercado local, comparar los anuncios según el tipo de medio y comparar las diferencias entre la exposición de los jóvenes y los adultos.



Aviso en una parada de bus en Australia.

La vigilancia arrojó la siguiente información: en los anuncios de revistas publicados en 2011, los jóvenes (12 a 20 años de edad) vieron 7% más de anuncios de cerveza, 11% más de anuncios de alcopop\* y 82% menos de anuncios de vino per cápita que los adultos (mayores de 21 años) (21). De manera análoga, de entre los anuncios de radio de 2009, 32% de los anuncios de bebidas alcohólicas se transmitieron en programas cuyas audiencias estaban integradas por un número desproporcionado de jóvenes (37). También se examinaron 350.868 anuncios de televisión y se encontró que 19% se transmitieron cuando la exposición per cápita era mayor entre los jóvenes (12 a 20 años de edad) que entre los adultos (22).

En el caso de la televisión por cable, un análisis determinó que en el 2006 cada aumento de un punto porcentual de televidentes adolescentes por hora estaba correlacionado con un aumento de los anuncios de cerveza (+7%), licores (+15%) y alcopop (+22%) y una disminución de los anuncios de vino (-8%) (22).

Aunque esta vigilancia depende de lo que notifican las audiencias a las empresas de medición de medios, la autonotificación es la “moneda” para tomar decisiones relacionadas con compras por miles de millones de dólares en anuncios cada año. Los hábitos de los televidentes están cambiando y Nielsen también está cambiando para adaptar la emisión por internet y la televisión a cualquier lugar y proporcionar índices de audiencia a nivel comercial. Sin embargo, determinar la exposición en las redes sociales supone un desafío porque no hay fuentes de datos de terceros y gran parte de la comercialización de los medios digitales se difunde “viralmente” es decir, de usuario a usuario. Los jóvenes están mucho más adelantados que los adultos en el uso de medios digitales y los fabricantes de alcohol han demostrado estar entre los primeros que han adoptado las tecnologías de comercialización para los nuevos medios de comunicación.

\* Compuesto de alcohol y sodapop que se refiere a las bebidas alcohólicas con saborizantes y con un contenido de alcohol relativamente bajo (bebidas a base de malta con diversos jugos de fruta, o bien con otros saborizantes, vino y jugo de fruta u otros saborizantes (coolers de vino).

## Resumen

Expertos de Australia, Francia y los EUA presentaron herramientas para llevar a cabo la vigilancia de la salud pública y la evaluación de la comercialización del alcohol. La evidencia muestra que la industria del alcohol no ha cumplido de manera constante con los sistemas de reglamentación y autorregulación.

## Conclusiones

Las conversaciones sostenidas durante la reunión indican claramente que la industria alcoholera de ALC y del mundo incurre en infracciones evidentes de sus códigos autorreguladores. Muchos niños, jóvenes y otros grupos vulnerables están expuestos a la comercialización del alcohol. Existen datos probatorios inequívocos de que la comercialización es eficaz y las investigaciones revelan que los juicios y los comportamientos, incluidos aquellos relacionados con el consumo, pueden estar fuertemente influidos por las asociaciones afectivas sutiles e implícitas, así como por la información persuasiva intencional que es recibida conscientemente. Tres revisiones sistemáticas indican que la publicidad fomenta el consumo de alcohol entre los jóvenes. En los países donde se ha prohibido la publicidad del alcohol, la industria ha desplegado nuevas estrategias para obviar las prohibiciones, entre ellas, elaborar anuncios cada vez más sutiles y difíciles de definir según las normas tradicionales; por ejemplo, anunciar en las redes sociales o colocar productos en las películas. Los estudios realizados en Francia indican que este tipo de colocación de anuncios puede influir en los jóvenes y en su deseo de consumir alcohol.

Las investigaciones confirman también que los códigos autorreguladores de la industria del alcohol no están funcionando: una proporción considerable de jóvenes siguen estando expuestos a la comercialización del alcohol, hay tasas elevadas de infracciones de los códigos en los diferentes tipos de medios y los sistemas actuales para retirar los anuncios no conformes son ineficaces.

Existe una necesidad cada vez mayor de proteger a las poblaciones vulnerables de los posibles efectos de la publicidad y la comercialización del alcohol inapropiadas. Esta necesidad es particularmente acuciante en los países con menos recursos, donde la combinación de reglamentos débiles, comercialización agresiva y ampliación de la producción de alcohol ha creado las condiciones para una “tormenta perfecta”, que se manifiesta actualmente en epidemias de episodios de consumo intensivo de alcohol entre los jóvenes, violencia, muertes por accidentes de tráfico y efectos fetales del alcohol.

Sobre la base de lo anterior, se acordó que los puntos claves de la reunión deben presentarse a la OPS, la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud (WHA). Trabajando en grupos pequeños, los participantes de la reunión formularon los puntos claves que siguen.

# Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol

## Informe final

### Puntos claves para consideración

Aunque existen brechas importantes en el conocimiento actual, los participantes acordaron sobre la relevancia de los siguientes puntos claves, que podrían ser considerados por diversos grupos de interés y por la OPS al momento de abordar las políticas de alcohol en el ámbito de la regulación de la comercialización.

1. Los gobiernos deben proteger a los grupos vulnerables de la exposición a la comercialización del alcohol, especialmente a los niños y a los adolescentes (39).
2. Los gobiernos deben dar prioridad a la transición hacia una prohibición amplia de la comercialización del alcohol (40)\*.
  - a. De acuerdo con un enfoque integral, la reglamentación de la comercialización del alcohol debe aplicarse por igual a los medios de comunicación impresos, radiofónicos y digitales (incluyendo la televisión e Internet); la publicidad exterior (incluidas las carteleras y los anuncios en el transporte); el empaquetado y etiquetado; la publicidad en los lugares de compra; la colocación de productos en televisión, películas, música y videos musicales; el patrocinio de deportes y otras actividades; las aplicaciones móviles; y cualquier otro medio utilizado por una marca de bebida alcohólica o la industria alcoholera, incluidas las actividades de responsabilidad social de las empresas. Las redes sociales son una plataforma no reglamentada relativamente nueva que debe incluirse en una prohibición completa.
  - b. En reconocimiento al carácter mundial de la comercialización del alcohol y a las limitaciones de la reglamentación en los países, debe concertarse un acuerdo mundial sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas que sea difundido por un organismo internacional de salud pública. El acuerdo debe formularse a partir del artículo 13 del Convenio Marco para el Control del Tabaco, a fin de apoyar las iniciativas para alcanzar una prohibición generalizada de la comercialización del alcohol y en conformidad con la constitución o los principios constitucionales de cada país (41).
3. Los gobiernos deben implantar limitaciones estatutarias de orden legal para mejorar su capacidad de reglamentación, acompañadas de mecanismos de cumplimiento y arbitraje dotados de los recursos necesarios, incluida la facultad de imponer sanciones eficaces por las infracciones (42).
  - a. La responsabilidad de hacer cumplir los reglamentos debe ser delegada a una dependencia gubernamental adecuada, bien financiada e independiente de la industria del alcohol.

---

\* En Francia, la Ley Evin de 1991 ofrece un modelo alternativo que especifica qué actividades de comercialización están expresamente permitidas. Esta Ley fue aprobada en 1991 y prohíbe la mayor parte de la comercialización del alcohol en todos los medios, con unas cuantas excepciones. Desde entonces se ha modificado para permitir los anuncios en las carteleras y en Internet.

- Deben destinarse recursos para facilitar y acelerar la reglamentación gubernamental de la comercialización del alcohol.
- b. Los modelos nacionales de reglamentación eficaz de la comercialización del alcohol, concebidos de forma independiente de la industria del alcohol, deben evaluarse para determinar sus efectos sobre la exposición a la comercialización del alcohol, las normas culturales relacionadas con el alcohol y su consumo. Los resultados deben difundirse públicamente.
  - c. Habida cuenta del carácter intersectorial de la política en materia de alcohol, los esfuerzos del gobierno para reglamentar y controlar la comercialización del alcohol deben abarcar todos los sectores gubernamentales pertinentes y estar bajo el liderazgo de un organismo de salud pública.
  - d. Debe reconocerse y apoyarse la función de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) independientes de vigilar y defender los controles de comercialización del alcohol.
4. Habida cuenta de los conflictos de interés entre los objetivos de salud pública y los intereses comerciales de la industria del alcohol, los gobiernos deben formular reglamentos de comercialización independientes de dicha industria (43-44).
  5. Los gobiernos deben garantizar que todos los mensajes sanitarios sobre el consumo de alcohol sean elaborados por un órgano independiente de la industria alcoholera y se informan por investigaciones, sean objetivos y sometidos a una evaluación científica, y que eviten los conceptos ambiguos como el de “beber de forma responsable” (45).
  6. Los gobiernos deben exigir y recolectar, regularmente, información acerca de las actividades de comercialización de la industria alcoholera, incluyendo los gastos y sus campos de actividad. Esta información debe ponerse a disposición del público (46).
    - a. La OPS/OMS y las ONGs mundiales deben establecer un observatorio para vigilar las prácticas de comercialización del alcohol y las respuestas políticas en los planos nacional e internacional, y utilizar esta función para publicar informes periódicos.
  7. Los gobiernos deben garantizar que los acuerdos de comercio mundiales no comprometan la capacidad de los gobiernos nacionales para reglamentar y restringir la comercialización de las bebidas alcohólicas (47).
    - a. Los acuerdos comerciales deben ajustarse a los acuerdos de salud mundiales, otorgando prioridad a las medidas de los gobiernos para proteger la salud.
  8. Al elaborar la legislación sobre los controles de la comercialización del alcohol, los gobiernos deben tomar en cuenta las enseñanzas mundiales, regionales y nacionales disponibles sobre los reglamentos existentes en materia de comercialización del tabaco, los sucedáneos de la leche materna, los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas no alcohólicas, ya que guardan semejanzas en cuanto a la finalidad de la comercialización (intereses comerciales), el alcance y la penetración (41, 48-49).
  9. La OPS/OMS debe elaborar directrices informadas por la evidencia científica y principios para la regulación de la comercialización del alcohol, a fin de ayudar a los países a desarrollar una legislación adecuada, así como otros mecanismos para poner en marcha y supervisar controles regulatorios de la comercialización del alcohol.

# Referencias

1. Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol*. 2009;44(3):229–43.
2. Snyder LB, Milici FF, Slater M, Sun H, Strizhakova Y. Effects of alcohol exposure on drinking among youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(1):18–24.
3. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal in drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 2009;9:51.
4. Collins RL, Ellickson PL, McCaffrey D, Hambarsoomians K. Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *J Adolesc Health*. 2007;40(6):527–34.
5. Stacy AW, Zogg JB, Unger JB, Dent CW. Exposure to televised alcohol ads and subsequent adolescent alcohol use. *Am J Health Behav*. 2004;28(6):498–509.
6. Pasch KE, Komro KA, Perry CL, Hearst MO, Farbakhsh K. Outdoor alcohol advertising near schools: what does it advertise and how is it related to intentions and use of alcohol among young adolescents? *J Stud Alcohol Drugs*. 2007;68(4):587–96.
7. McClure AC, Dal Cin S, Gibson J, Sargent JD. Ownership of alcohol-branded merchandise and initiation of teen drinking. *Am J Prev Med*. 2006;30(4):277–83.
8. Stoolmiller M, Wills TA, McClure AC, Tanski SE, Worth KA, Gerrard M, et al. Comparing media and family predictors of alcohol use: a cohort study of US adolescents. *BMJ Open*. 2012;2:e000543. doi:10.1136/bmjopen-2011-000543.
9. Sargent JD, Wills TA, Stoolmiller M, Gibson J, Gibbons FX. Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *J Stud Alcohol*. 2006; 67(1):54–65.
10. Henriksen L, Feighery EC, Schleicher NC, Fortmann SP. Receptivity to alcohol marketing predicts initiation of alcohol use. *J Adolesc Health*. 2008;42(1):28–35.
11. Brucks M, Armstrong GM, Goldberg ME. Children's use of cognitive defenses against television advertising: a cognitive response approach. *J Cons Res*. 1988;14:471–82.
12. WHO Chronicle. Alcohol problems: a growing threat to health. *WHO Chron*. 1982;36(6):222–5.
13. Slater MD, Rouner D, Beauvais F, Murphy K, Domenech-Rodriguez M, Van Leuven J. Adolescent perceptions of underage drinkers in TV beer ads. *J Alcohol Drug Educ*. 1996;42(1):43–55.
14. Magri R, Hutson J, Míguez H, Suarez H, Menendez A, Parodi V, et al. Advances in the determination of alcohol and other drug consumption during pregnancy: a study of 900 births in Montevideo, Uruguay. *Contemporary Drug Problems*. 2007;34(3):445–76.

15. de Souza LH, Dos Santos MC, de Olivera LC. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2012;34(7):296–303.
16. Sher KJ, Grekin ER, Williams NA. The development of alcohol use disorders. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:493–523.
17. Sobell MB, Sobell LC. *Problem drinkers: guided self-change treatment.* New York: Guilford Press; 1993.
18. Cassisi JE, Delehant M, Tsoutsouris JS, Levin J. Psychophysiological reactivity to alcohol advertising in light and moderate social drinkers. *Addict Behav.* 1998;23(2):267–74.
19. Tapert SF, Cheung EH, Brown GG, Frank LR, Paulus MP, Schweinsburg AD, et al. Neural response to alcohol stimuli in adolescents with alcohol use disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(7):727–35.
20. Siegel M, Chen K, DeJong W, Naimi TS, Ostroff J, Ross C, et al. Differences in alcohol brand consumption between underage youth and adults—United States, 2012. *Substance Use and Misuse* 2014 (publicado electrónicamente antes de la edición impresa).
21. Ross CS, Ostroff J, Siegel M, DeJong W, Naimi TS, Jernigan DH. Exposure to magazine advertising for alcohol brands most commonly consumed by youth: Evidence of directed marketing. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* (en prensa).
22. Ross CS, Ostroff J, Jernigan DH. Evidence of underage targeting of alcohol advertising on television in the United States: lessons from the *Lockyer v. Reynolds* decisions. *J Public Health Policy.* 2014;35(1):105–18.
23. Aitken PP, Eadie DR, Leather DS, McNeill REJ, Scott AC. Television advertisements for alcoholic drinks do reinforce under-age drinking. *Br J Addict.* 1988;83(12):1399–419.
24. Aitken P. Television alcohol commercials and under-age drinking. *Int J Advertising.* 1989;8(2):133–50.
25. Craig RS. The effect of television day part on gender portrayals in television commercials: a content analysis. *Sex Roles.* 1992;26(5/6):197–211.
26. Fielder L, Donovan RJ, Ouschan R. Exposure of children and adolescents to alcohol advertising on Australian metropolitan free-to-air television. *Addiction.* 2009;104(7):1157–65. 27.
27. Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children’s television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1998;22(3):206–14.
28. Nash AS, Pine KJ, Messer DJ. Television alcohol advertising: do children really mean what they say? *Br J Dev Psychol.* 2009;27(Pt 1):85–104.
29. Niederdeppe J, Davis KC, Farrelly MC, Yarsevich J. Stylistic features, need for sensation, and confirmed recall of national smoking prevention advertisements. *J Communication.* 2007;57(2):272–92.

30. Rhoades E, Jernigan DH. Risky messages in alcohol advertising, 2003–2007: results from content analysis. *J Adolesc Health*. 2013;52(1):116–21.
31. Sloane K, Wilson N, Imlach Gunasekara F. A content analysis of the portrayal of alcohol in televised music videos in New Zealand: changes over time. *Drug Alcohol Rev*. 2013;32(1):47–52.
32. Waiters ED; Treno AJ, Grube JW. Alcohol advertising and youth: a focus group analysis of what young people find appealing in alcohol advertising. *Contemp Drug Probl*. 2001;28(4):695–718.
33. Brehonnet R, Gallopel-Morvan K, Gabriel P. L'impact de la présence d'alcool à l'écran sur le désir de consommer de jeunes Français: effet de la valence et du sexe[in French]. *J Gest Econ Med*. 2014;32(3):6–19.
34. Nairn A, Fine A. Who's messing with my mind? The implications of dual-process models for the ethics of advertising to children. *Int J Advertising*. 2008;27(3):447–70.
35. World Bank. 1999. Curbing the epidemic- governments and the economics of tobacco control. Development in practice. Washington DC ; World Bank. Disponible en: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946\\_99092312090116/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946_99092312090116/Rendered/PDF/multi_page.pdf).
36. Tobacco Control in Developing Countries. Prabhat J, Chaloupka F (eds.). Oxford University Press, Oxford; 2000. Disponible en: <http://go.worldbank.org/HWHXKJ050>.
37. Center on Alcohol Marketing and Youth. Youth exposure to alcohol product advertising on local radio in 75 U.S. markets, 2009. Baltimore: CAMY; 2011.
38. Organización Panamericana de la Salud, Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH). Resumen del Informe y Recomendaciones Primera Reunión Regional; 21-23 ago 2012; Ciudad de México, México. Washington (DC): PAHO; 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=19808&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=19808&lang=es)
39. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. ONU E/C.12/2000/4.
40. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra : OMS, 2010. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)
41. Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, adoptado 2003, entrado en vigor 2005.
42. Organización Panamericana de la Salud. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento técnico de referencia REGULA. Washington, DC : OPS, 2015.
43. Anderson P. The Alcohol Industry and Alcohol Policy. *Addiction* 2009; 104 Suplemento 1 febrero 2009.

44. Chan M. Discurso de apertura en la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, Finlandia : 2013. Disponible en: [http://www.who.int/dg/speeches/2013/health\\_promotion\\_20130610/en](http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en)
45. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Hill L, Holder H, Homel R, Livingston M, Osterberg E, Rehm J, Room R, Rossow I (2010). El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. Segunda edición. Society for the Study of Addiction y Organización Mundial de la Salud. Oxford University Press.
46. Savell et al. How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 2016; 111: 18–32.
47. Zeigler DW. The alcohol industry and trade agreements: a preliminary assessment. *Addiction*. 2009;104:13–26. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02431.x.
48. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de. Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra : OMS, 1981.
49. Organización Mundial de la Salud. Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra : OMS, 2007.

## Lecturas adicionales

Aitken PP, Eadie DR, Leather DS, McNeill REJ, Scott AC. Television advertisements for alcoholic drinks do reinforce under-age drinking. *Br J Addict.* 1988;83(12):1399–419.

Anderson P, de Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol.* 2009;44(3):229–43.

Babor TF, Xuan Z, Damon D. Changes in the self-regulation guidelines of US Beer Code reduce the number of content violations reported in TV advertisements. *J Public Affairs.* 2010;10(1-2):6–18.

Babor TF, Xuan Z, Proctor D. Reliability of a rating procedure to monitor industry self-regulation codes governing alcohol advertising content. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008;69(2):235–42.

Cassisi JE, Delehant M, Tsoutsouris JS, Levin J. Psychophysiological reactivity to alcohol advertising in light and moderate social drinkers. *Addict Behav.* 1998;23(2):267–4.

Casswell S. Current status of alcohol marketing policy—an urgent challenge for global governance. *Addiction.* 2012;107(3):478–85.

Center on Alcohol Marketing and Youth. Youth exposure to alcohol advertising on television, 2001–2009. Baltimore: CAMY; 2010.

Chester J, Montgomery K, Dorfman L. Alcohol marketing in the digital age. Berkeley: Berkeley Media Studies Group; 2010.

Chisholm D, Rehm J, Van Ommeren M, Monteiro M. Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *J Stud Alcohol.* 2004;65(6):782–93.

Grenard JL, Dent CW, Stacy AW. Exposure to alcohol advertisements and teenage alcohol-related problems. *Pediatrics.* 2013;131(2):e369–79.

Hawkes C. Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers. *Am J Public Health.* 2007;97(11):1962–73.

Jernigan DH. The global alcohol industry: an overview. *Addiction.* 2009;104 Suppl 1:6–12.

Jernigan DH, Babor TF. The concentration of the global alcohol industry and its penetration in the African region. *Addiction.* 2015;110(4):551–60. doi: 10.1111/add.12468

Jernigan DH, Rushman AE. Measuring youth exposure to alcohol marketing on social networking sites: challenges and prospects. *J Public Health Policy.* 2014;35(1):91–104.

Jones SC, Hall D, Munro G. How effective is the revised regulatory code for alcohol advertising in Australia? *Drug Alcohol Rev.* 2008;27(1):29–38.

Jones SC, Lynch M. Non-advertising alcohol promotions in licensed premises: does the Code of Practice ensure responsible promotion of alcohol? *Drug Alcohol Rev.* 2007;26(5):477–85.

Marin Institute. Why Big Alcohol can't police itself: a review of advertising self-regulation in the distilled spirits industry. San Rafael: Marin Institute; 2008.

Nairn A, Fine A. Who's messing with my mind? The implications of dual-process models for the ethics of advertising to children. *Int J Advertising.* 2008;27(3):447–70.

Proctor DC, Babor TF, Xuan Z. Effects of cautionary messages and vulnerability factors on viewers' perceptions of alcohol advertisements. *J Stud Alcohol.* 2005;66(5):648–57.

- Ross CS, Maple E, Siegel M, DeJong W, Naimi TS, Ostroff J, et al. The relationship between brand-specific alcohol advertising on television and brand-specific consumption among underage youth. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014;38(8):223–42. doi: 10.1111/acer.12488.
- Saffer H. Alcohol advertising bans and alcohol abuse: an international perspective. *J Health Econ.* 1991;10(1):65–79.
- Saffer H. Alcohol advertising bans and alcohol abuse: reply. *J Health Econ.* 1993;12(2):229–34.
- Sher KJ, Trull TJ. Personality and disinhibitory psychopathology: alcoholism and antisocial personality disorder. *J Abnorm Psychol.* 1994;103(1):92–102.
- Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredt T, Jere M, et al. Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2014;11: CD010704. doi: 10.1002/14651858.CD010704.pub2
- Slater MD, Rouner D, Beauvais F, Murphy K, Domenech-Rodriguez M, Van Leuven J. Adolescent perceptions of underage drinkers in TV beer ads. *J Alcohol Drug Educ.* 1996;42(1):43–56.
- Smith KC, Cukier S, Jernigan DH. Regulating alcohol advertising: content analysis of the adequacy of federal and self-regulation of magazine advertisements, 2008–2010. *Am J Public Health.* 2014;104(10):1901–11. Epub 2013 Nov 14.
- Sobell MB, Sobell LC. *Problem drinkers: guided self-change treatment.* New York: Guilford Press; 1993.
- Swire P. *Markets, self-regulation, and government enforcement in the protection of personal information, in privacy and self-regulation in the Information Age.* Washington: U.S. Department of Commerce; 1997. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=11472> Acceso: 21 marzo 2014.
- Tapert SF, Cheung EH, Brown GG, Frank LR, Paulus MP, Schweinsburg AD, et al. Neural response to alcohol stimuli in adolescents with alcohol use disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(7):727–35.
- Vendrame A, Pinsky I. Ineficácia da autorregulamentação das propagandas de bebidas alcoólicas: uma revisão sistemática da literatura internacional. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(2):196–202.
- World Health Organization. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.* Geneva: WHO; 2010. Disponible en: [http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/msbalcstragegy.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf) Acceso: 27 enero 2011.
- World Health Organization. *Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy.* Geneva: WHO; 2010. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_13-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_13-en.pdf) Acceso 10 septiembre 2010.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. *Addressing the harmful use of alcohol: a guide to developing effective alcohol legislation.* Manila: Regional Office for the Western Pacific; 2011. Disponible en: <http://www.wpro.who.int/publications/docs/Addressingtheharmfuluseofalcoholforupload.pdf> Acceso 10 junio 2011.
- World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2014.* Geneva: WHO; 2014. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

## Apéndice A. Participantes de la reunión

**Monika Arora**, Public Health Foundation of India; **Thomas Babor**, University of Connecticut, EUA; **Adriana Blanco**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Chris Brookes**, UK Health Forum, United Kingdom; **Francisco Cordeiro**, Organización Panamericana de la Salud, Brasil; **Karine Gallopel**, Rennes School of Public Health, France; **Gerard Hastings**, University of Stirling, Stirling, United Kingdom; **Anselm Hennis**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Ignacio Ibarra**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Enrique Jacoby**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **David Jernigan**, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United States; **Paula Johns**, Alliance on Tobacco Control, Brazil; **Savera Kalideen**, Soul City Institute for Health and Development Communication, South Africa; **Jane Landon**, UK Health Forum, United Kingdom; **Rohan Maharaj**, Healthy Caribbean Coalition, Barbados; **Miguel Malo**, Organización Panamericana de la Salud, Perú; **Andrew Mitchell**, University of Melbourne Law School / New York State University, United States; **Maristela Monteiro**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Guillermina Natera**, Instituto Nacional de Psiquiatría, México; **Jonathan Noel**, University of Connecticut School of Medicine, United States; **Sebastián Peña Fajuri**, Red de Salud Municipal de Santiago; **Marina Piazza**, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; **Ilana Pinsky**, Universidade Federal de São Paulo, Brazil; **Vladimir B. Poznyak**, World Health Organization, Switzerland; **Nina Rehn-Mendoza**, Nordic Center for Welfare and Social Issues, Finland; **Katherine Robaina**, University of Connecticut School of Medicine, United States; **Eugenia Rodrigues**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Luis Eduardo Sandí Esquivel**, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Costa Rica; **Rosa Sandoval**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Carlos Santos Burgoa**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Blake Smith**, Organización Panamericana de la Salud, EUA; **Julia Stafford**, McCusker Centre for Action on Alcohol and Youth, Australia; **Ismo Tuominen**, Ministry of Social Affairs and Health, Finland.

# Apéndice B. Programa

## Reunión internacional sobre la reglamentación de la comercialización del alcohol

Washington, D.C., EUA, sede de la OPS  
12 y 13 de enero del 2015

Programa	
<b>Primer día</b>	
8:30	Bienvenida y presentaciones: Maristela Monteiro
9:00	Panorama de la finalidad de la reunión: David Jernigan
9:15	Situación actual en América Latina y el Caribe y a escala mundial: Miguel Malo (presidente) Sesión abierta a todos los países que tengan ejemplos de prácticas de comercialización (cinco minutos cada uno)
10:30	Receso
11:15	Sesión 1: ¿Por qué debe abordarse la comercialización del alcohol? Los datos probatorios: Nina Rehn-Mendoza (presidenta) <ul style="list-style-type: none"><li>■ La vulnerabilidad de grupos de población particulares: Thomas Babor (10 minutos)</li><li>■ El estado de las investigaciones sobre los efectos de la comercialización del alcohol entre los jóvenes: David Jernigan (10 minutos)</li><li>■ Nuevas investigaciones: Karine Gallopel, Ilana Pinsky y Kate Robaina (10 minutos cada una)</li><li>■ Discusión</li></ul>
12:30	Almuerzo
1:30	Sesión 2: Posibilidades de un código internacional: Julia Stafford (presidenta) <ul style="list-style-type: none"><li>■ El alcance y la naturaleza de la comercialización del alcohol: Lo que un código debe abarcar: Gerard Hastings (20 minutos) y David Jernigan (10 minutos)</li><li>■ Antecedentes del uso de códigos internacionales para alcanzar objetivos de salud pública: Jonathan Noel (10 minutos)</li><li>■ Discusión</li></ul>
3:15	Receso
3:30	Sesión 3: Examen de los códigos nacionales o internacionales vigentes y experiencia adquirida: David Jernigan (presidente) <ul style="list-style-type: none"><li>■ Examen de los códigos estatutarios vigentes de comercialización del alcohol (y su eficacia): Karine Gallopel, Ismo Tuominen, David Jernigan y Julia Stafford (cinco minutos cada uno)</li><li>■ Examen de los códigos autorreguladores vigentes de comercialización del alcohol (y su eficacia): John Noel y Ilana Pinsky (cinco minutos cada uno)</li></ul>
4:30	Discusión y conclusiones del día: Thomas Babor (presidente)

## Programa

5:30	Cierre
<b>Segundo día</b>	
9:00	Apertura y revisión de los objetivos del día: David Jernigan (10 minutos)
9:15	Sesión 4: Hacia un código mundial: Chris Brooke (presidente) <ul style="list-style-type: none"><li>■ Examen de otros progresos en el campo de la reglamentación estatutaria:</li><li>■ El CMCT: Adriana Blanco y Paula Johns (10 minutos cada una)</li><li>■ Los alimentos y las bebidas no alcohólicas: Enrique Jacoby (10 minutos)</li><li>■ Implicaciones de los acuerdos comerciales y de inversiones internacionales para un código mundial de comercialización del alcohol: Andrew Mitchell (15 minutos)</li><li>■ Discusión</li></ul>
10:30	Receso
11:00	Sesión 5: Elementos básicos de un código: David Jernigan (presidente) <ul style="list-style-type: none"><li>■ Qué forma puede o debe adoptar un código</li><li>■ Cómo puede o debe difundirse un código</li><li>■ Discusión en grupo</li></ul>
12:30	Almuerzo
1:30	Sesión 5: Continúa
2:30	Sesión 6: Seguimiento y evaluación: Sebastián Peña (presidente) <ul style="list-style-type: none"><li>■ Establecimiento de mecanismos eficaces de vigilancia, arbitraje, cumplimiento y sanción para generar apoyo para el nuevo código en los niveles local, nacional e internacional: Karine Gallopel, Thomas Babor y David Jernigan (10 minutos cada uno)</li><li>■ Discusión</li></ul>
3:30	Receso
4:00	Sesión 7: Pasos siguientes: Maristela Monteiro (presidenta) <ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones de los participantes</li><li>■ Proceso para el grupo de trabajo y labor futura en la región y el mundo</li><li>■ Examen y asignación de tareas</li><li>■ Discusión sobre la difusión de los resultados preliminares</li></ul>
5:30	Cierre

## Siglas

<b>ACT</b>	Alianza para el Control del Tabaco (Alliança de Controle do Tabagismo) (São Paulo y Río de Janeiro, Brazil)
<b>Acuerdo sobre los ADPIC</b>	Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
<b>AGCS</b>	Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios
<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>AMS</b>	Asamblea Mundial de la Salud (entidad de la OMS encargada de tomar decisiones)
<b>ANPAA</b>	Asociación Nacional para la Prevención del Alcoholismo y las Toxicomanías (en francés: Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, París, Francia)
<b>AOTC</b>	Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio
<b>CAMY/JHBSPH</b>	Center on Alcohol Marketing and Youth en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Baltimore, Maryland, EUA)
<b>CMCT de la OMS</b>	Convenio Marco de la Organización Mundial para la Salud para el Control del Tabaco
<b>EHESP</b>	Escuela de Altos Estudios en Salud Pública (en francés: École des hautes études en santé publique. Escuela de Salud Pública, Rennes, Francia)
<b>ENTs</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>EUA</b>	Estados Unidos de América
<b>FIFA</b>	Federación Internacional de Fútbol Asociación (Fédération Internationale de Football Association) (Zurich, Suiza)
<b>GATS</b>	Acuerdo General sobre el Comercio en Servicios (OMC) (en inglés: General Agreement on Trade in Services)
<b>GATT</b>	Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (OMC) (en inglés: General Agreement on Tariffs and Trade)
<b>ICMBS</b>	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS) (en inglés: WHO International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)
<b>MCAAY</b>	McCusker Centre for Action on Alcohol and Youth (Perth, Australia)
<b>OMC</b>	Organización Mundial del Comercio
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONGs</b>	Organizaciones no gubernamentales
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>SMART</b>	Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Timely (objetivos de la comercialización)
<b>TBT</b>	Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (OMC) (en inglés: Agreement on Technical Barriers to Trade)
<b>TDAH</b>	Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad
<b>UCCAEP</b>	Unión Costarricense de Cámaras de Comercio y Asociaciones del Sector Empresarial Privado, San José

# Glosario

<b>Alcohol</b>	Cualquier producto con contenido de etanol (alcohol etílico), destinado a ser ingerido. En la mayoría de los países que poseen una definición de “bebida alcohólica”, el criterio de clasificación es igual a >0.5% a > 1.0% de etanol por bebida. Las bebidas alcohólicas incluyen-aunque no se limitan a- la cerveza, el vino y las bebidas alcohólicas de alta graduación.
<b>Alcopop</b>	Compuesto de alcohol y sodapop que se refiere a las bebidas alcohólicas con saborizantes y con un contenido de alcohol relativamente bajo (bebidas a base de malta con diversos jugos de fruta, o bien con otros saborizantes, vino y jugo de fruta u otros saborizantes (coolers de vino).
<b>Ley Evin</b>	Ley francesa sobre la publicidad del alcohol, aprobada en 1991. Esta ley prohíbe: 1) los medios invasivos que impactan en la juventud, y 2) la publicidad que muestra imágenes positivas, atractivas del alcohol y/o los mensajes que asocian el alcohol con el placer, el glamur, el éxito, los deportes, los logros, el sexo, la opinión de líderes, o el poder. La ley permite la publicidad del alcohol pero su contenido está limitado a la información descriptiva de los productos y a sus cualidades objetivas. A la fecha no se han llevado a cabo evaluaciones sistemáticas del impacto de la ley sobre los jóvenes.
<b>Comercialización</b>	Toda forma de mensaje o comunicación comercial destinada a incrementar o cuyo efecto es el incremento del reconocimiento, la atracción y/o el consumo de algún producto o servicio en particular. La comercialización incluye todo aquello cuya acción es la de anunciar o promover de alguna manera un producto o servicio. Las técnicas están en constante evolución y emplean múltiples canales incluyendo la radio, los teléfonos móviles y la colocación de productos en películas y programas de televisión. La comercialización de un producto puede incluir la publicidad tradicional así como la promoción de una marca (es decir, fomentar en el consumidor la asociación del nombre de un producto con ciertos atributos, recurriendo a imágenes especialmente seleccionadas, al envasado y al visible patrocinio por parte de diversas organizaciones, de personas famosas y de otras entidades seleccionadas por el atractivo que ejercen sobre un grupo blanco en particular).
<b>Participación del usuario</b>	Solicitando y/o permitiendo la realimentación por parte de los consumidores, a través de las redes sociales, con respecto a los productos comerciales (por ejemplo a través de las herramientas “me gusta” y “compartir”, así como publicando sus comentarios en Facebook), lo cual a menudo está prohibido por la reglamentación de la comercialización del alcohol.
<b>Grupos vulnerables</b> [re: comercialización de alcohol]	Jóvenes y adolescentes; mujeres en edad reproductiva; personas que optan por no ingerir alcohol o que no deben hacerlo por motivos de salud (individuos impulsivos, personas que buscan emociones fuertes o las propensas a la desviación, así como las que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos de la conducta, o bien quienes tienen dependencia del alcohol o antecedentes familiares de alcoholismo)
<b>Enfoque común para todo el gobierno</b>	Mediante la integración de los distintos organismos y departamentos gubernamentales a fin de orientar los esfuerzos hacia una meta común.





**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

525 23rd Street NW  
Washington, DC 20037

[www.paho.org](http://www.paho.org)



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**