



El paquete técnico

SAFER

UN MUNDO LIBRE DE LOS DAÑOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels
© World Health Organization 2019
ISBN: 978-92-4-151641-9

El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol
ISBN: 978-92-75-32195-9
eISBN: 978-92-75-32196-6

© Organización Panamericana de la Salud 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, 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. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

La OPS 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 OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE ■ ■ ■

Presentación del paquete técnico SAFER	1 ■ ■ ■
Antecedentes	3 ■ ■ ■
Las estrategias de SAFER	4 ■ ■ ■
Implementar	
Dar seguimiento	
Proteger	
Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol	6 ■ ■ ■
Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol	10 ■ ■ ■
Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento	12 ■ ■ ■
Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol	16 ■ ■ ■
Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios	20 ■ ■ ■
Referencias	24 ■ ■ ■



SOCIOS:



Empowered lives.
Resilient nations.



EL PAQUETE TÉCNICO SAFER

Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional para un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol

Presentación del paquete técnico SAFER

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la iniciativa SAFER, en colaboración con varios asociados internacionales y en conjunto con la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). El objetivo de dicha iniciativa es prestar apoyo a los Estados Miembros para reducir el consumo nocivo de alcohol, al fortalecer la implementación en curso de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*¹ y otros instrumentos de la OMS y las Naciones Unidas, entre ellos el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* de la OMS² y la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS), *Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*.³

El paquete técnico para la iniciativa SAFER se centra en cinco intervenciones clave en materia de políticas relativas al alcohol, basadas en la evidencia acumulada sobre su repercusión en la salud de la población y su costoeficacia (véase el cuadro). Además, la iniciativa SAFER reconoce la necesidad de proteger la formulación de políticas orientadas a la salud pública contra la interferencia de la industria del alcohol, así como la importancia de un sistema de vigilancia vigoroso y sostenible para asegurar la rendición de cuentas y dar seguimiento al progreso en la ejecución de las intervenciones de SAFER.

Las intervenciones de SAFER

FORTALECER	IMPULSAR	FACILITAR	HACER CUMPLIR	AUMENTAR
las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.	y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo de alcohol.	el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento.	las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.	los precios del alcohol a través de impuestos al consumo y políticas de precios.

El presente paquete técnico SAFER está dirigido a los funcionarios gubernamentales responsables de formular las políticas y los planes de acción para reducir el daño que ocasiona el alcohol. En vista de que los daños relacionados con el alcohol se extienden más allá de la salud pública, y que prevenirlos y aminorarlos requiere acciones con múltiples componentes que abarcan a muchos interesados directos, esta orientación también debe ser útil para quienes trabajan en otros sectores ajenos al de la salud.



Los sectores pertinentes para el control del alcohol incluyen a los responsables de:

- establecer los precios del alcohol y la política tributaria;
- autorizar la producción, la distribución y la venta de alcohol;
- reglamentar y dar seguimiento a las comunicaciones comerciales relativas al alcohol;
- detectar y eliminar la producción y el comercio ilegales de alcohol;
- supervisar el transporte y las políticas relativas a la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol;
- comisionar a los servicios de salud para que lleven a cabo una detección temprana, intervenciones breves y el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol, si esto queda fuera del sector de la salud; y
- recopilar y analizar los datos e informar sobre los indicadores relacionados con el alcohol.

El alcance de este grupo de sectores también implica que las personas con la responsabilidad primordial de formular un plan de acción relativo al alcohol tendrán que coordinar sus acciones y comunicarlas a una amplia gama de colegas de diferentes departamentos e instituciones gubernamentales, algunos de los cuales pueden concebir de diferente manera las políticas en materia de alcohol y tener metas distintas al respecto.

Las responsabilidades jurisdiccionales y las competencias en relación con los diferentes elementos de las políticas en materia de alcohol varían de un país a otro. Por consiguiente, el contenido del paquete técnico será pertinente no solo para las personas que trabajan a nivel nacional, sino también para las que trabajan a nivel subnacional, municipal o local. Esto implica que las personas encargadas de formular un plan de acción nacional relativo al alcohol tendrán que coordinar sus acciones y comunicarlas a los colegas de muy diversos niveles jurisdiccionales para conseguir que la política en su conjunto se integre sin tropiezos entre los diferentes niveles, y que la legislación y los reglamentos nacionales faciliten y no entorpezcan la acción al nivel subnacional y viceversa.

Antecedentes

El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades, lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; el consumo de alcohol contribuye a 3 millones de defunciones cada año a nivel mundial, así como a las discapacidades y la mala salud de millones de personas que padecen enfermedades crónicas y lesiones no mortales. En términos generales, el consumo nocivo de alcohol representa el 5,1% de la carga mundial de morbilidad en los países de ingresos bajos, medianos y altos.⁴



Hay diferencias considerables en el nivel de los daños relacionados con el alcohol según la edad, el sexo y otras características sociodemográficas. El alcohol representa el 7,1% de la carga mundial de morbilidad para los hombres y el 2,2% para las mujeres. El alcohol es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad para las personas de 15 a 49 años, y representa el 10% de todas las defunciones en este grupo de edad.⁴ Los grupos desfavorecidos y especialmente vulnerables tienen tasas más altas de mortalidad y hospitalización relacionadas con el alcohol que las poblaciones más prósperas, a pesar de consumir la misma cantidad de alcohol por término medio, o incluso una cantidad menor. En consecuencia, las personas de un nivel socioeconómico bajo sobrellevan una carga desproporcionada del daño, agravada por otros riesgos para la salud, como la alimentación poco saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un menor acceso a la educación sanitaria y la atención de salud.^{5,6}

Por ser un estupefaciente, el alcohol afecta una diversidad de estructuras y procesos en el sistema nervioso central; así pues, la intoxicación alcohólica es un factor de riesgo de traumatismos intencionales y accidentales, daños a otras personas además del bebedor, envenenamientos por alcohol, violencia interpersonal, suicidios, homicidios, delitos y accidentes viales por conducir bajo los efectos del alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol está asociado con el ausentismo y un menor rendimiento laboral. El alcohol también es un teratógeno potente; el consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar múltiples efectos negativos para el feto, que incluyen peso bajo al nacer, deficiencias cognitivas y trastornos del espectro alcohólico fetal.⁷

Se ha demostrado que el alcohol aumenta el riesgo de contraer ciertas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y la infección por el VIH, por diversos mecanismos biológicos y psicosociales. El alcohol puede producir considerables efectos tóxicos sobre los sistemas digestivo y cardiovascular. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha clasificado a las bebidas alcohólicas como carcinógenas, ya que aumentan el riesgo de varios tipos de cáncer.⁸ Además, el alcohol es neurotóxico y puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que deriva en posibles cambios estructurales durante la niñez y la adolescencia y en un volumen cerebral reducido en la edad adulta.^{9,10} El alcohol es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuroadaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol.¹⁰

Una combinación del volumen total de alcohol consumido a lo largo de la vida, el contexto de uso, la frecuencia y la cantidad ingerida en cada ocasión aumenta el riesgo de los daños sociales y para la salud arriba mencionados. Los riesgos se incrementan ante todo de una manera proporcional a la dosis, según el volumen consumido y la frecuencia del consumo, pero también se elevan de manera exponencial según la cantidad consumida en cada ocasión única.¹¹ Los sucedáneos del alcohol y las bebidas alcohólicas producidas ilegalmente pueden conllevar más riesgos, debidos a una concentración alta de alcohol y a la presencia de contaminantes tóxicos.¹²

La postura de la OMS es que todo consumo de alcohol se asocia con algún grado de riesgo, como, por ejemplo, el riesgo de dependencia del alcohol, de cáncer de mama (una relación lineal en las mujeres) o de traumatismos. Aunque el riesgo a nivel de la persona pueda ser bajo, desde una perspectiva de salud pública y al nivel de población no hay ningún nivel "seguro" de consumo al cual no se generen riesgos, y no hay ningún nivel de consumo de alcohol en las poblaciones que conlleve algún beneficio para la salud.

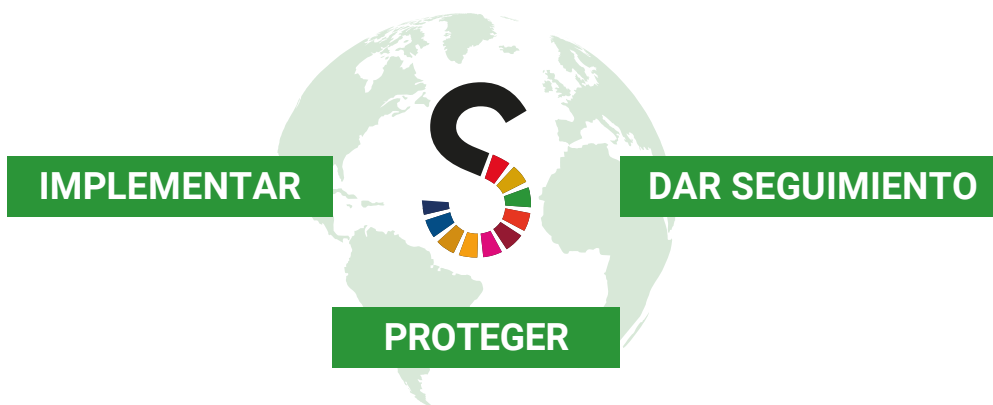
Los gobiernos han asumido compromisos para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante varias resoluciones de la OMS y de las Naciones Unidas. La *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, sigue siendo el documento internacional de política más integral con orientación sobre cómo reducir el consumo nocivo de alcohol a todos los niveles. El consumo nocivo de alcohol se menciona en varias otras estrategias y planes de acción mundiales y, en fecha más reciente, en los ODS de la Agenda 2030, con una meta de salud por separado (3.5: *Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*), así como en el contexto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, donde el marco de las "mejores inversiones" identifica varias intervenciones costoeficaces de políticas en materia de alcohol.¹³



Las estrategias de SAFER

El paquete técnico SAFER les brinda a los países orientación basada en evidencia para la formulación y la implementación de políticas en materia de alcohol en cinco áreas. ¿Cómo pueden los países hacer realidad estas recomendaciones?

Hay tres estrategias esenciales:



IMPLEMENTAR

Varias intervenciones de SAFER requieren acciones legislativas o reglamentarias que pueden aprovechar un marco existente o bien requerir medidas nuevas. Los países podrían adoptar un enfoque sistemático que incluya la revisión de la reglamentación existente, la redacción con un nuevo lenguaje cuando sea necesario y una estrategia política minuciosa para la aprobación de nuevas leyes o reglas.

Además de las reformas legislativas y reglamentarias, todas las áreas de SAFER requieren ciertos programas operativos para una implementación eficaz. Muchos de tales programas se relacionan con la aplicación de leyes y reglamentos en materia de impuestos, tránsito y restricciones a la comercialización y disponibilidad del alcohol, que incluyen el cumplimiento con la edad mínima legal para el consumo y el otorgamiento de licencias. Los programas requieren un financiamiento dedicado y sostenido y pueden administrarse a nivel nacional, regional o local. Los ingresos por concepto de impuestos al consumo y a las empresas, así como los derechos por concesión de licencias, pueden contribuir a sufragar dichos costos. Al introducir impuestos al alcohol con un fin designado, el paquete SAFER podría ser autofinanciable.

Para una implementación vigorosa de SAFER hará falta la colaboración multisectorial dentro de los países. Por ejemplo, en la política tributaria deben intervenir los ministerios de hacienda, y en la prevención de los accidentes viales relacionados con el alcohol, las autoridades de transporte y de aplicación de la ley. Deben forjarse alianzas sólidas fuera del sector de la salud.

Los siguientes son algunos pasos preparatorios recomendados para el proceso de implementación del paquete técnico SAFER:

- evaluar el nivel y la amplitud del consumo de alcohol y de los daños relacionados con este a nivel nacional y subnacional, lo que incluye identificar todas las inequidades dentro del país que empeoren los daños relacionados con el alcohol o se deriven de ellos;
- reconocer las políticas y la legislación existentes, así como las competencias para redactarlas, ponerlas en vigor y darles seguimiento;
- reconocer las estructuras y los niveles actuales de implementación y ejecución;
- evaluar las necesidades de desarrollo, con base en los reconocimientos arriba mencionados;
- evaluar la disposición política e institucional, incluidos los recursos con los que se cuenta, para fortalecer las políticas y las intervenciones;
- identificar a los posibles defensores e impulsores de las intervenciones, tanto internos como externos;
- detectar los posibles obstáculos y los medios para superarlos u obviarlos;
- elaborar una hoja de ruta para la formulación, la puesta en vigor y la evaluación de las políticas de SAFER, conforme a las prioridades y la factibilidad determinadas.

DAR SEGUIMIENTO

El seguimiento regular y vigoroso de la puesta en práctica de las políticas y los programas es fundamental para mantener su calidad, aplicar las prácticas óptimas, determinar su repercusión y sustentar la comunicación pública. En la medida de lo posible, los países que apliquen las estrategias de SAFER deben poner en marcha un sistema de seguimiento, evaluación y notificación que incluya los siguientes elementos:

- supervisión de la puesta en práctica de las políticas y los programas, de conformidad con las prácticas óptimas;
- seguimiento permanente de los indicadores clave del consumo y las ventas;
- medición de los resultados en materia de salud (tanto la morbilidad como la mortalidad);
- medición de los resultados sociales atribuibles al alcohol (por ejemplo, la violencia); y
- notificación pública regular de las mediciones anteriores.

PROTEGER

Varias de las intervenciones recomendadas en el paquete SAFER restringen la actividad comercial. En consecuencia, los gobiernos han enfrentado (y seguirán enfrentando) una considerable oposición a poner en práctica estas recomendaciones a nivel nacional. La naturaleza focalizada de las recomendaciones de SAFER requiere que se protejan los objetivos de salud pública y que se rechacen aquellas intervenciones relacionadas con el alcohol que sean especulativas, no estén comprobadas o distraigan la atención. La participación de la industria de alcohol en la formulación de políticas orientadas a la salud pública para reducir el consumo nocivo de alcohol conlleva muchos posibles riesgos, los cuales deben reducirse al mínimo. En último término, el apoyo en la evidencia científica es la mejor protección para la integridad del paquete SAFER.



El paquete técnico SAFER

Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, el gobierno tiene a su disposición varias restricciones para reducir la disponibilidad física del alcohol, a saber:

- adoptar sistemas de concesión de licencias para vigilar la producción, la venta al por mayor, venta al menudeo, entrega y servicio de bebidas alcohólicas;
- reglamentar el número, la densidad y la ubicación de los establecimientos de venta de alcohol al menudeo;
- reglamentar los días y las horas en los cuales puede venderse alcohol;
- establecer una edad mínima legal nacional para adquirir y consumir bebidas alcohólicas; y
- restringir el consumo de alcohol en los lugares públicos.

Además, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2018, invita al sector privado a que adopte medidas concretas tendientes a eliminar la venta de productos alcohólicos a los menores.

¿Por qué hacerlo?

Las estrategias de salud pública que procuran reglamentar la disponibilidad comercial o pública del alcohol por medio de leyes, políticas y programas son maneras importantes de reducir el nivel general del consumo nocivo de alcohol. Tales estrategias ofrecen algunas medidas esenciales para impedir el acceso fácil al alcohol por parte de los grupos vulnerables y de alto riesgo. La disponibilidad comercial y pública del alcohol puede tener una influencia recíproca en la disponibilidad social del alcohol y, por ende, contribuir a cambios en las normas sociales y culturales que promuevan el consumo nocivo de alcohol. Al evaluar la restricción de la disponibilidad, se le ha considerado una intervención sumamente costoeficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Se les recomienda a los países que promulguen y hagan cumplir los reglamentos relativos a la disponibilidad física del alcohol que limiten los horarios de venta (una medida sumamente costoeficaz), fijen una edad mínima apropiada para la compra o el consumo de bebidas alcohólicas y reduzcan la densidad de los puntos de venta o consumo.

¿Cómo hacerlo?

El nivel de reglamentación de la disponibilidad del alcohol dependerá de las circunstancias locales —incluidos los contextos social, cultural y económico— así como de las obligaciones internacionales vinculantes y la delegación de autoridad a nivel nacional. En algunos países de ingresos bajo y medianos, los mercados informales son la principal fuente de alcohol; en consecuencia, en tales situaciones, la reglamentación de las bebidas alcohólicas de origen industrial debe complementarse con medidas tendientes ya sea a abolir el alcohol ilícito o producido informalmente o a ponerlo bajo control del gobierno.

En los lugares donde existe un monopolio del gobierno para la venta al por menor del alcohol, hay un argumento sólido a favor de preservarlo, porque tal monopolio puede limitar eficazmente la disponibilidad del alcohol y reducir los daños relacionados con este. Donde no existe un monopolio de esta clase y no es factible instituirlo, debe adoptarse o mantenerse un sistema de concesión de licencias para la venta de alcohol. La licencia debe expedirse a favor de un negocio específico o un dueño individual, por un período definido y con una renovación anual, dependiente del cumplimiento de las obligaciones en materia de salud pública y seguridad, de las condiciones sanitarias y de las prácticas comerciales.

La aplicación eficaz de los reglamentos relativos a la concesión de licencias es un factor esencial del cumplimiento; la posibilidad de revocar una licencia por incumplimiento es un disuasor importante. La aplicación puede estar exclusivamente a cargo de la policía, o bien de inspectores civiles o coaliciones de la comunidad que colaboren con la policía. Solo se deben renovar las licencias de los establecimientos que cumplan con las leyes que restringen la venta a los menores de edad y a las personas ebrias, que desalienten a los clientes de alterar el orden público o participar en actos violentos, que vendan solo bebidas lícitas y que se adhieran a las normas sanitarias del país.

Deben adoptarse medidas para conseguir que las comunidades y los municipios no usen los sistemas de concesión de licencias tan solo como fuentes de ingresos, porque esta práctica puede llevar al otorgamiento excesivo de licencias. Las autoridades que expiden las licencias deben encargarse de mantener y mejorar la salud pública, en lugar de solo responder a las fuerzas del mercado. De manera análoga, la reglamentación nacional de la concesión de licencias debe permitirles a los organismos locales actuar para reducir y prevenir la incidencia de actos violentos, delitos, alteración del orden público y daños a la salud relacionados con el alcohol.

Los gobiernos deben regular la densidad de los puntos de venta de alcohol y limitarla donde haya un alto nivel de daños. Se aconseja no ampliar los días ni los horarios de venta de alcohol y reducirlos todavía más cuando ciertos vecindarios o comunidades experimenten mayores daños relacionados con el alcohol.

Establecer por ley una edad mínima para la compra de alcohol es una medida que goza de un amplio apoyo público. En los lugares donde la edad mínima sea de menos de 18 años, se recomienda elevarla cuando menos a los 18 años para todas las bebidas alcohólicas, tanto las que se venden en las tiendas como en los centros de consumo. Pueden emplearse “clientes espías” —en este caso, compradores menores de edad— para confirmar que los establecimientos cumplen con la edad mínima para la venta. De conformidad con la legislación nacional, deben considerarse los mecanismos para que la responsabilidad de no vender alcohol a las personas en estado de ebriedad y a que están por debajo de la edad legal mínima para consumir alcohol recaiga en quienes venden y sirven alcohol.



Un reto emergente con respecto a la disponibilidad de alcohol son los sistemas de venta a distancia, tales como las ventas en línea o por teléfono. Es importante asegurar que los reglamentos con respecto a la edad mínima, la venta a personas en estado de ebriedad y los días y horas de venta se protejan a este respecto.

¿Con quiénes colaborar?

El principal asociado del ministerio de salud en esta área de las políticas (si no está dentro del propio ministerio) es el ministerio encargado de reglamentar la concesión de licencias. Los dos ministerios pueden emprender acciones conjuntas para estudiar la reglamentación existente de concesión de licencias o instituir una nueva reglamentación y para analizar cómo los cambios pueden influir en los niveles de daño relacionado con el alcohol y de alteración del orden público.

Otros asociados importantes son los ministerios y los departamentos del gobierno responsables de las leyes y los reglamentos en materia de venta de alcohol, así como los departamentos de policía u otros organismos de aplicación de la ley responsables de hacerla cumplir. Juntos pueden abordar la mejor manera de dar seguimiento a la ejecución de la ley.



En muchos países, ciertas restricciones con respecto a la disponibilidad del alcohol se delegan a los gobiernos locales. Todo cambio a nivel nacional debe contar con una buena aceptación a nivel local, especialmente si se pretende sustituir las competencias locales con normas de aplicación nacional. Los gobiernos nacionales también pueden apoyar a los gobiernos locales en sus esfuerzos para restringir la disponibilidad física del alcohol.

Es común que se consulte a los productores y los minoristas de alcohol cuando se contempla adoptar cambios en la disponibilidad o el cumplimiento, aunque la experiencia muestra que, en general, la industria no apoya las medidas para reducir la disponibilidad del alcohol al por menor. En consecuencia, será importante proteger el proceso de formulación de políticas contra las influencias indebidas. Los gobiernos también deben ser conscientes de que, al reglamentar la producción y la venta informales, aumentarán los ingresos de los principales productores comerciales y se irán los ingresos de las comunidades locales; al planificar esta reglamentación, no debe incluirse a tales productores. Deben tomarse medidas para estimular otras fuentes de ingresos, especialmente para las personas que intervienen en la producción y la venta informal de alcohol.





Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol ■ ■ ■

¿Qué hacer?

Los gobiernos que quieren tomar medidas concretas contra la conducción bajo los efectos del alcohol tienen a su alcance varias medidas. Por ejemplo:

- ■ ■ pueden establecerse y restringirse los límites de alcoholemia, con niveles más bajos para los conductores novicios y profesionales;
- ■ ■ los puestos de control de alcoholemia, las pruebas aleatorias de aliento, la suspensión administrativa de las licencias, las licencias de conducir graduadas para los conductores inexpertos y los dispositivos de bloqueo del arranque son eficaces para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol;
- ■ ■ otras medidas complementarias son la educación obligatoria para los conductores, la oferta de otros medios de transporte, el asesoramiento y, según corresponda, los programas de tratamiento para los infractores reincidentes, además de campañas mediáticas cuidadosamente planificadas, de gran intensidad y bien ejecutadas.

¿Por qué hacerlo?

Los accidentes de tránsito son una causa primordial de lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; asimismo, los traumatismos por accidentes viales son la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Los conductores que están bajo los efectos del alcohol tienen un riesgo considerablemente mayor de accidentes viales. La conducción bajo los efectos del alcohol (llamada también "alcohol al volante") es un factor de riesgo fundamental en 27% de los traumatismos por accidentes viales. Por lo tanto, la conducción bajo los efectos del alcohol es un problema importante de salud pública que no solo afecta al bebedor sino también, en muchos casos, a terceros inocentes, como los pasajeros y los peatones. Aun con concentraciones bajas de alcohol en la sangre, los conductores experimentan problemas de concentración, coordinación e identificación de los riesgos en el entorno de la ruta. Además, con un determinado nivel de alcoholemia, los accidentes pueden ser más graves o más frecuentes cuando se agregan el exceso de velocidad o un diseño deficiente de los caminos. Al evaluar las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol y los límites de alcoholemia, se les ha considerado medidas eficaces para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

¿Cómo hacerlo?

Debe entrar en vigor una política eficaz de seguridad del transporte vial en materia de conducción bajo los efectos del alcohol, junto con medidas de seguridad vial para reducir la gravedad y el riesgo de los accidentes en los que interviene el alcohol. Tales medidas podrían, por ejemplo, abordar la infraestructura y los límites de velocidad.

La legislación debe establecer los límites máximos de la alcoholemia de los conductores en 0,05 g/dL o menos para la población general y en 0,02 g/dL o menos para los conductores novicios y profesionales.

En la legislación se deben especificar las sanciones para la violación de tales límites, estipular la realización de pruebas de alcoholemia en los caminos (comúnmente de aliento) con equipo aprobado y calibrado, tipificar como delito que los conductores se rehúsen a someterse a las pruebas en el camino y permitir que los resultados de estas se usen como evidencia en los tribunales. Los castigos deben incluir una combinación de sanciones administrativas (por ejemplo, suspensión de la licencia de conducir) y penales (por ejemplo, multas mínimas obligatorias), con un nivel adecuado de rigor.

Los límites de alcoholemia son más eficaces cuando la aplicación de la norma es uniforme y sumamente visible, cuando la detección de una violación da lugar a sanciones sin excepción, de aplicación inmediata y suficientemente rigurosas y cuando se apoyan en campañas eficaces de educación pública.

La aplicación de las leyes o reglamentos sobre conducción bajo los efectos del alcohol debe acompañarse de campañas intensas de información al público, a través de los medios de difusión y de otras formas estratégicas de comunicación, sobre los riesgos del alcohol al volante y la existencia de medidas para hacer cumplir la ley.

Para hacer cumplir eficazmente estas leyes, la policía debe destinar mucho tiempo para instalar puestos de control de alcoholemia y para llevar a cabo y procesar las pruebas aleatorias de aliento. En el sistema judicial se necesitan recursos para procesar los casos. También hacen falta recursos para pagar los equipos de medición de alcoholemia. Es importante que la policía y el sistema judicial cuenten con los recursos suficientes para una aplicación eficaz. Las multas recaudadas podrían utilizarse para financiar las actividades de la policía.

Los niveles altos de alcoholemia y los episodios repetidos de conducción bajo los efectos del alcohol puede ser tanto un signo como un síntoma de trastornos por consumo de alcohol. Debe contarse con recursos para diagnosticar los casos y poner el tratamiento a su disposición.

¿Con quiénes colaborar?

Los principales interesados en reducir los accidentes viales a consecuencia del alcohol son las autoridades policíacas; ellas son las responsables de hacer cumplir las leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol y, en términos generales, de impulsar las medidas contra el alcohol al volante. Es necesario destinar recursos para aplicar dichas medidas.

Otros interesados directos importantes son los ministerios o departamentos de transporte, que por lo común tienen la responsabilidad de promulgar leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol y de adoptar otras políticas para mejorar la seguridad y la salud en los caminos. A menudo, también tienen la pericia en materia de comunicación para promover cambios de comportamiento.

Las personas que sirven bebidas alcohólicas también son interesadas directas, en la medida en que deben ser responsables de no servir alcohol en exceso a los conductores.

Debe contarse con otros medios de transporte público y privado. Las campañas mediáticas y la exigencia de cumplimiento por parte de la policía no deben limitarse a ciertos días feriados, ya que la conducción bajo los efectos del alcohol está presente a lo largo de todo el año. Sin embargo, durante los periodos vacacionales y las festividades puede aumentarse la frecuencia de aplicación y la visibilidad de las campañas en los medios de comunicación.





Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento



¿Qué hacer?

Los gobiernos pueden adoptar varias medidas concretas para facilitar el acceso al tamizaje, a las intervenciones breves y al tratamiento. Por ejemplo:

- aumentar la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para prestar servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol, de los trastornos inducidos por el alcohol y de los padecimientos concomitantes, que incluya brindar apoyo y tratamiento a las familias y respaldar las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda;
- apoyar las iniciativas para el tamizaje y las intervenciones breves en casos de consumo peligroso y perjudicial de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; dichas iniciativas deben incluir la detección temprana y la atención pronta del consumo de alcohol (en especial su ingestión en grandes cantidades) en las embarazadas y las mujeres en edad fecunda;
- elaborar y coordinar estrategias y servicios para la prevención, el tratamiento y la atención integrados o vinculados de los trastornos por consumo de alcohol y los padecimientos concomitantes, como el consumo de drogas, la depresión, el suicidio, la infección por el VIH/sida y la tuberculosis;
- brindar acceso universal a la salud, mediante una mayor disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios para los grupos de los niveles socioeconómicos más bajos.

¿Por qué hacerlo?

El acceso a los servicios de salud es fundamental para enfrentar los daños relacionados con el alcohol a nivel individual. Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante para ayudar a las personas a reducir o detener su consumo del alcohol a fin de disminuir los riesgos para la salud, y los servicios de salud deben proporcionar intervenciones eficaces tanto para quienes necesitan ayuda como para sus familias. Hay numerosas pruebas científicas de que el asesoramiento breve que se proporciona en los entornos de atención de salud reduce el daño relacionado con el alcohol. La evidencia apoya la puesta en práctica generalizada de programas de detección temprana

y asesoramiento breve en los entornos de atención primaria para las personas con un consumo peligroso y nocivo de alcohol. También hay algunas pruebas de que los programas similares aplicados en los departamentos de urgencias pueden ser eficaces, lo mismo que en los servicios de salud reproductiva para las mujeres (antes del embarazo y durante este). Sin embargo, todavía no hay suficiente evidencia para determinar la eficacia de tales programas fuera de los entornos de atención primaria. Hay evidencia fehaciente de que las terapias conductuales y el tratamiento farmacológico son eficaces para tratar los trastornos por consumo de alcohol. Al evaluar las intervenciones psicosociales breves, se les ha considerado medidas eficaces para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Los sistemas integrales de tamizaje, las intervenciones breves y el tratamiento ofrecen la posibilidad no solo de reducir sino también de prevenir el daño relacionado con el alcohol (por ejemplo, a los cónyuges o los hijos de las personas con un consumo nocivo de alcohol).

¿Cómo hacerlo?

Debe fortalecerse y financiarse la respuesta de los servicios de salud lo suficiente para que sea proporcional a la magnitud de los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol. Los gobiernos deben brindar apoyo al uso generalizado de las intervenciones de salud arriba mencionadas, al promulgar directrices, impartir capacitación, establecer métodos para medir la garantía de la calidad o el desempeño, prestar servicios y garantizar el reembolso adecuado a los proveedores cuando corresponda.

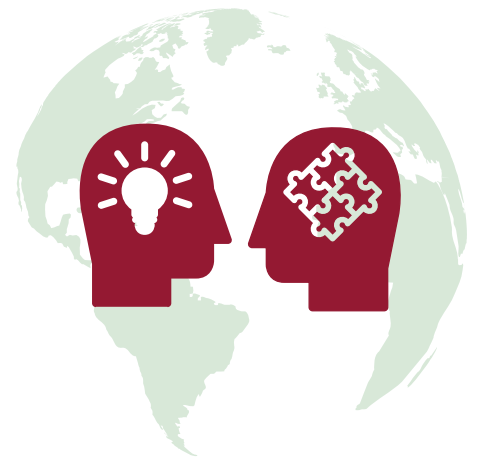
Los profesionales de la salud deben usar una herramienta estructurada y probada, como el cuestionario AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol), a fin de evaluar el nivel de riesgo de trastornos por consumo de alcohol en todos los pacientes.

A los pacientes que obtienen una puntuación alta en el cuestionario AUDIT se les debe ofrecer una intervención breve en forma de una entrevista motivacional. Este método por lo regular consiste en una sesión breve, o unas cuantas, que se centran en ayudarle al paciente a comprender sus pautas de consumo de alcohol y a formular estrategias para reducir el consumo y el riesgo. Los profesionales de la salud deben tener acceso a la capacitación en línea o en persona para familiarizarlos con las técnicas de la entrevista motivacional.

Los pacientes con dependencia del alcohol, o cuyo consumo nocivo sea persistente, pueden requerir derivación para recibir un tratamiento especializado. Este puede comprender atención ambulatoria, tratamiento como interno en un establecimiento, grupos de ayuda mutua o autoayuda y servicios de apoyo. Los gobiernos solo deben promover y brindar apoyo a los tratamientos que cuenten con una base de pruebas fehaciente y estén recomendados específicamente por la OMS o por las asociaciones gubernamentales o profesionales nacionales después de un examen minucioso de la evidencia científica de sus efectos.

Ya que son comunes los padecimientos concomitantes, los profesionales de atención primaria deben realizar sistemáticamente el tamizaje y una intervención breve en los entornos clínicos de atención primaria y en otros servicios de primera línea (como los consultorios para la tuberculosis o el VIH, la sala de urgencias en casos de traumatismos, los consultorios de salud reproductiva o durante la atención prenatal). El tratamiento para la dependencia del alcohol puede estar a cargo de profesionales de la atención primaria con el apoyo de especialistas (como en el modelo de "atención colaborativa"), o directamente a cargo de los especialistas, cuando los haya. Los servicios de apoyo comprenden servicios sociales, desintoxicación y grupos de apoyo mutuo en la comunidad.

Es necesario decidir si se pone en marcha un programa de tamizaje universal y sistemático, que permita a los prestadores de atención primaria ofrecer los servicios de detección y asesoramiento breve a todos los adultos que acudan a una consulta, o si se opta por un programa gradual en el cual se ofrezca la detección y el asesoramiento breve cada vez que un paciente se registre con un nuevo médico, acuda a un control de salud o solicite atención para un padecimiento nuevo, como la hipertensión o la tuberculosis.



Para los prestadores de atención primaria resulta más fácil llevar a cabo estas intervenciones cuando cuentan con el respaldo de servicios de especialistas a los cuales pueden derivar los casos difíciles. En el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol, la transición del entorno primario a la atención por los especialistas idealmente debería ser ágil, pero en muchos países hay pocos servicios disponibles, accesibles o asequibles. Deben ofrecerse los servicios de especialistas para controlar la abstinencia del alcohol y tratar los trastornos por consumo de alcohol a quienes los necesiten. Hay una tendencia a abandonar el tratamiento prolongado en establecimientos donde se interna al paciente a favor del tratamiento en forma ambulatoria y en la comunidad. Ya no se recomienda el tratamiento obligatorio. Puede considerarse la conveniencia del tratamiento ordenado por un tribunal para los conductores alcoholizados reincidentes, ya que hay algunas pruebas de que puede ser eficaz.



¿Con quiénes colaborar?

Un interesado directo fundamental es el órgano clínico o instituto para la excelencia clínica responsable de formular las directrices clínicas, al cual, por consiguiente, se le puede solicitar que elabore unas directrices para la detección temprana y el asesoramiento breve.

Otro grupo importante de interesados directos son los profesionales de la salud, en particular los prestadores de atención primaria, los médicos, las enfermeras, las parteras y los asistentes sociales. Su participación ayudará a conseguir que las directrices reflejen su perspectiva profesional, lo cual obtendrá su colaboración y apoyo para los programas de detección temprana y asesoramiento breve.



En algunos países, una tercera categoría de interesados directos comprende los organismos públicos y las organizaciones privadas que financian y prestan servicios de atención primaria. En esta categoría se incluye al servicio nacional de salud, los organismos públicos estatales o locales de atención de salud, las aseguradoras y las comunidades y municipios. Es necesario convencer a estos interesados directos de la necesidad de financiar y gestionar los programas de detección temprana y asesoramiento breve. Para ello, puede ser útil elaborar modelos sobre la repercusión y la costoeficacia de aplicar estos programas en diferentes situaciones hipotéticas.

En una cuarta categoría de interesados directos están la sociedad civil y las organizaciones comunitarias que ofrecen programas de tratamiento y recuperación, a menudo en entornos con poca atención y de escasos recursos, las cuales desempeñan una función de capital importancia para atender a las personas y las comunidades más marginadas y vulnerables.





Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, los gobiernos pueden adoptar medidas que reglamenten la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol. Por ejemplo:

- pueden decretarse y aplicarse prohibiciones o restricciones amplias en materia de exposición a la publicidad del alcohol al establecer marcos de regulación o corregulación, de preferencia de carácter legislativo, y apoyarlos, cuando corresponda, con medidas de autorregulación que contribuyan en particular a eliminar la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos dirigidas los menores;
- los organismos públicos o los órganos independientes pueden adoptar sistemas eficaces para vigilar la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos;
- pueden establecerse sistemas administrativos y de disuasión eficaces contra las transgresiones a las restricciones para la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos.

¿Por qué hacerlo?

Reducir los efectos de la mercadotecnia y la publicidad, en particular sobre los niños, adolescentes y jóvenes, es un elemento importante para prevenir y disminuir el consumo nocivo de alcohol. Es muy difícil dirigirse a los consumidores adultos jóvenes sin exponer a la misma publicidad a un gran número de adolescentes que todavía no alcanzan la edad mínima para el consumo. Es motivo de especial preocupación que los niños y los jóvenes estén expuestos a los mensajes mercadotécnicos atractivos, lo mismo que la creación de nuevos mercados en los países de ingresos bajos y medianos que actualmente tienen una baja prevalencia de consumo de alcohol o tasas de abstinencia altas.

El alcohol se comercializa mediante técnicas de promoción y publicidad cada vez más elaboradas, que incluyen vincular las marcas de alcohol a los deportes y las actividades culturales, los patrocinios y la publicidad indirecta ("inserción de productos") y las nuevas técnicas mercadotécnicas (por ejemplo, mensajes de correo electrónico, mensajes de texto, *podcasts*, redes sociales y otras técnicas de comunicación). La transmisión de mensajes publicitarios de alcohol a

través de las fronteras nacionales y entre diferentes jurisdicciones por medios como la televisión vía satélite y la internet se está convirtiendo en un motivo de grave inquietud en algunos países.

Al evaluar las restricciones de la publicidad, se les ha considerado una intervención eficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Dado que, en general, cuesta poco ponerlas en práctica y que pueden influir en el inicio del consumo del alcohol y en los comportamientos de riesgo a nivel poblacional, las prohibiciones y las restricciones amplias de la publicidad tienen el potencial de ser mucho más eficaces que otras intervenciones que buscan prevenir o reducir el consumo del alcohol al nivel individual y que requieren mucho más trabajo.

Las finalidades de las prohibiciones o las restricciones amplias a la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol son:

- impedir la exposición de los jóvenes, ya que se reconoce que ello influye en la decisión de empezar a ingerir alcohol y de aumentar el consumo;
- reducir la presencia de mensajes sobre el alcohol, que pueden inducir la reactividad y el ansia de beber en las personas dependientes del alcohol; y
- evitar la influencia de la industria sobre las normas sociales relacionadas con el consumo en general, dadas las consecuencias negativas del consumo de alcohol en materia económica, social y de la salud pública.

¿Cómo hacerlo?

La estrategia mundial relativa al alcohol recomienda adoptar un método precautorio para proteger a los jóvenes contra estas técnicas de mercadotecnia. Además, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2018, invita al sector privado a que adopte medidas concretas tendientes a eliminar la publicidad y la promoción de productos alcohólicos dirigidas a los menores.

Restringir un solo elemento de la mezcla mercadotécnica a menudo hace que se expanda la actividad en otros elementos de la mezcla. En general, cuanto más completa sea la reglamentación de las actividades de mercadotecnia, más fácil será ponerla en vigor y resultará más eficaz para reducir el daño relacionado con el alcohol. Es por ello que se prefiere la prohibición o un conjunto amplio de restricciones.

Idealmente, los marcos normativos deben incorporar todas las formas de medios de comunicación nuevos y emergentes, así como los medios de comunicación ya existentes y otros canales promocionales. El ritmo veloz de innovación de la mercadotecnia deja abiertos estos marcos integrales al examen y a las actualizaciones por parte de los órganos normativos, conforme evolucionan las nuevas tecnologías y productos. La mercadotecnia de todos los tipos de bebidas alcohólicas debe reglamentarse por igual en toda clase de medios.

Las prohibiciones totales son costoeficaces y económicas de aplicar. Para hacerlas cumplir se requiere menos infraestructura, ya que es probable que las violaciones sean obvias, fáciles de identificar y fáciles de sancionar. El principal obstáculo para su aplicación probablemente sea la publicidad que cruza las fronteras nacionales, por ejemplo, a través de la televisión o la internet.

Las restricciones del contenido pueden establecer principios importantes sobre lo que es aceptable y no aceptable en los mensajes publicitarios sobre el alcohol. En general, hay coincidencia en que los mensajes publicitarios de los productos alcohólicos no deben estar dirigidos a las personas jóvenes, debe ser acordes con las normas nacionales y culturales de buenas costumbres y debe evitar las aseveraciones sobre los beneficios o propiedades curativas, para la salud o de otro tipo del alcohol. Es común que las estrategias mercadotécnicas incluyan mensajes relacionados con el "consumo responsable o moderado", o algún tipo de advertencia elaborada por la industria. Estos mensajes a menudo son vagos o engañosos, y en lugar de ello deben ser formulados y reglamentados por el gobierno.



Se practica una mercadotecnia substitutiva cuando las empresas usan productos diferentes del alcohol para establecer familiaridad y lealtad entre los consumidores hacia las marcas de alcohol. Esto se ha vuelto común en la industria tabacalera: conforme han proliferado las prohibiciones a la publicidad del tabaco, han surgido tiendas de ropa y hasta servicios de viaje con los nombres comerciales de productos de tabaco. Los países que deseen restringir esta clase de actividad deben analizar la experiencia con el tabaco, para observar modelos de lo hecho respecto a los productos y actividades de las marcas de tabaco.



Los gobiernos deben establecer sistemas eficaces para administrar y disuadir las transgresiones a las restricciones mercadotécnicas. En algunas jurisdicciones, la mercadotecnia del alcohol se controla mediante la autorregulación de los actores económicos pertinentes, incluidos los anunciantes, los medios y los fabricantes de alcohol. Sin embargo, para que la autorregulación sea eficaz se requiere un marco legislativo claro. Además, un sistema de autorregulación necesita tener suficientes incentivos; en general, los sistemas de autorregulación son más notorios donde la presión por parte del gobierno o de las demandas judiciales es mayor. Al igual que la reglamentación gubernamental, la autorregulación debe abarcar toda la gama de actividades de mercadotecnia que llegan a los jóvenes, para impedir que los anunciantes sencillamente aprovechen los medios más nuevos para evadir la reglamentación. Se necesitan sanciones y la amenaza de las sanciones para hacer cumplir las leyes. El seguimiento de las prácticas de mercadotecnia del alcohol debe ser responsabilidad de un órgano independiente o de una dependencia gubernamental, y debe llevarse a cabo de manera ininterrumpida y sistemática.

¿Con quiénes colaborar?

El ministerio de salud es el interesado directo más importante en el gobierno, porque es responsable de que los objetivos de salud pública se integren en todas las medidas tendientes a reglamentar la mercadotecnia del alcohol. Los principales asociados del ministerio de salud son los ministerios encargados de reglamentar las comunicaciones comerciales a través de los medios audiovisuales y no audiovisuales y las telecomunicaciones, incluida la internet. Además, pueden participar los ministerios responsables de la cultura, el deporte y la infancia. Para conseguir que estén cubiertas todas las formas de mercadotecnia y que ningún vehículo para la mercadotecnia queda fuera de la reglamentación, puede ser útil establecer un grupo de trabajo permanente que examine y dé seguimiento a los reglamentos pertinentes.



Otros interesados directos son los órganos establecidos por el gobierno para supervisar y vigilar las normas para la publicidad. Una vez más, si diferentes órganos supervisan los distintos medios, se necesita un grupo de trabajo que los integre.

Cuando el gobierno hace cambios en la reglamentación y las prácticas de mercadotecnia del alcohol, por lo regular se consulta a los productores de alcohol, los minoristas y la industria publicitaria. Sin embargo, la información publicada indica que, en general, estos integrantes de la industria no son partidarios de las restricciones legislativas más estrictas a las prácticas de mercadotecnia.





Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios ■ ■ ■

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, los gobiernos pueden tratar de influir en el precio final del alcohol al:

- ■ ■ ■ establecer un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de un sistema eficaz para exigir su cumplimiento que puede tener en cuenta, cuando sea pertinente, el contenido alcohólico de la bebida;
- ■ ■ ■ elevar los impuestos selectivos al consumo sobre las bebidas alcohólicas y examinar periódicamente los precios en relación con el nivel de inflación y los ingresos;
- ■ ■ ■ prohibir o restringir el uso de promociones directas e indirectas en los precios, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente u otros tipos de venta en grandes cantidades;
- ■ ■ ■ establecer precios mínimos para el alcohol, cuando sea pertinente;
- ■ ■ ■ dar incentivos para los precios de las bebidas no alcohólicas; y
- ■ ■ ■ reducir o eliminar los subsidios a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

¿Por qué hacerlo?

Entre todas las medidas de políticas relacionadas con el alcohol, la evidencia señala que los precios del alcohol son lo que más repercute sobre el consumo de alcohol y el daño relacionado con este. Sin embargo, muchos países utilizan de modo insuficiente los impuestos sobre el alcohol, a pesar de su gran potencial como herramientas para mejorar salud pública, obtener ingresos y corregir los costos externos del consumo del alcohol, incluidos los costos para la sociedad, la economía y los sistemas de salud, así como los costos del daño causado por el alcohol a los no bebedores.

Cuando ciertos factores se mantienen constantes, como los ingresos y el precio de otros productos, un aumento en los precios del alcohol lleva a una reducción de su consumo y viceversa. Los aumentos del precio reducen los daños causados por el alcohol. Las políticas que elevan los precios de las bebidas alcohólicas retrasan el inicio de su consumo, desaceleran la progresión de los jóvenes al consumo de cantidades mayores y reducen el consumo episódico intenso de alcohol en los jóvenes. Al mismo tiempo, estos impuestos pueden seguir generando ingresos positivos para los gobiernos. Al evaluar las políticas de precios y los impuestos sobre el alcohol, se les ha considerado una intervención eficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

¿Cómo hacerlo?

Para proteger la salud pública y reducir la carga de los daños relacionados con el alcohol, los gobiernos deben aumentar los impuestos, a fin de volver menos asequibles las bebidas alcohólicas. Un factor fundamental para que las políticas relacionadas con los precios logren reducir el consumo nocivo de alcohol es un sistema impositivo eficaz y eficiente, acompañado de una recaudación adecuada y de las medidas para hacer cumplir las leyes fiscales.

Pueden usarse los datos nacionales para calcular qué proporción de impuestos deben recaudarse sobre las diversas categorías de bebidas a fin de lograr el cambio deseado. Estas proyecciones pueden complementarse con estudios convencionales de aplicación de modelos económicos, para estimar la posible repercusión del cambio sobre la salud y la carga económica derivada del alcohol y sobre la delincuencia y la productividad. Los impuestos al alcohol deben examinarse periódicamente y aumentarse en paralelo con la inflación.

Mayores impuestos no necesariamente significan mayores precios, cuando los productores de alcohol y los minoristas —en particular las grandes cadenas de supermercados— compensan los aumentos de los impuestos al reducir los precios. Una manera de controlar esto consiste en fijar un precio mínimo legal por gramo de alcohol. Ese método establece un piso para el precio del alcohol, lo que impide la venta de productos muy baratos. Tal estrategia puede ser particularmente eficaz para reducir la ingestión total de alcohol por quienes consumen grandes cantidades de alcohol barato.

Influir sobre los precios de las bebidas alcohólicas más baratas y que más se consumen en el mercado al elevar los precios más bajos tiene una repercusión potencialmente mayor sobre el consumo total que elevar los precios de las bebidas alcohólicas más costosas y que tienen un mercado limitado. Sin embargo, este enfoque significa que los ingresos son para la industria en lugar de ser para el gobierno.

Una mayor tributación puede enfrentar la resistencia de los grupos de consumidores y los operadores económicos. Así pues, es conveniente respaldar la política impositiva con información y medidas de concientización, para contrarrestar dicha resistencia y para poner en claro las verdaderas repercusiones del alcohol sobre las personas y las comunidades, sobre los empleos y las economías y sobre la sociedad en general.

La existencia de un mercado ilícito o informal importante también puede complicar las consideraciones sobre política impositiva a las bebidas alcohólicas. En tales circunstancias, los aumentos de impuestos deben ir acompañados de medidas gubernamentales para controlar los mercados ilícitos o informales, con medidas impositivas que vuelvan más atractivas las variedades de bajo contenido alcohólico o no alcohólicas de las bebidas preferidas culturalmente, por ejemplo. Pueden emplearse timbres fiscales para demostrar que se han pagado los impuestos sobre los productos informales.

El comercio transfronterizo puede complicar la política de impuestos sobre el alcohol. Sin embargo, es importante señalar que la disminución de los impuestos no necesariamente resuelve los problemas transfronterizos.



Las promociones directas e indirectas en los precios, las ventas con rebaja, los precios inferiores al costo y los precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente u otros tipos de venta en grandes cantidades tienen el efecto de reducir el precio del alcohol. Esto a su vez aumenta el consumo y, por ende, el daño, en particular el consumo y el daño derivados de los episodios de consumo excesivo. Tales promociones deben estar restringidas o prohibidas.

¿Con quiénes colaborar?

El principal asociado del ministerio de salud en lo relativo a los precios de alcohol es el ministerio responsable de fijar los impuestos. Los dos ministerios pueden actuar conjuntamente para obtener los mejores cálculos sobre las elasticidades del precio del alcohol, así como para modelar la probable repercusión de los cambios en los impuestos sobre el consumo de bebidas alcohólicas por los diferentes grupos de población y sobre la mortalidad, la hospitalización, la delincuencia y la productividad.

Otros asociados importantes son los ministerios y departamentos del gobierno responsables de recaudar los impuestos y de vigilar el alcohol de contrabando o producido de manera ilícita o informal. Estos asociados pueden dar seguimiento a cualquier consecuencia adversa de los cambios impositivos y gravar el alcohol que actualmente está libre de impuestos.

Comúnmente, se consulta a los productores de bebidas alcohólicas y a los minoristas cuando se contempla realizar cambios en los impuestos al alcohol. La industria tiende a sostener que los aumentos de los impuestos no reducen el daño relacionado con el alcohol. La industria relacionada con el alcohol también tiende a exagerar la repercusión de los impuestos sobre sus negocios y recalcar el riesgo de desempleo. Por otro lado, algunos segmentos de la industria pueden apoyar las medidas relacionadas con los precios mínimos; por ejemplo, los centros de consumo pueden apoyar los precios mínimos para reducir la competencia por parte de establecimientos de venta que ofrecen alcohol a precios reducidos.





REFERENCIAS

- ¹ Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf;jsessionid=99B75B97208D89A0582F16B11841D251?sequence=1, consultado el 15 de agosto del 2019).
- ² Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, consultado el 15 de agosto del 2019).
- ³ Objetivo 3 para el Desarrollo Sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. Adoptado en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, Nueva York, 25 al 27 de septiembre del 2015. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2015 (<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>, consultado el 15 de agosto del 2019).
- ⁴ Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- ⁵ Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;364.
- ⁶ Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F y cols. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229–37.
- ⁷ Popova S, Lange S, Probst C, Parunashvili N, Rehm J. Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *Eur J Med Genet*. 2017;60(1):32–48.
- ⁸ Alcohol consumption and ethyl carbamate. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 96. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2010.
- ⁹ Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore SJ. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage Clin*. 2014;5:420–37.
- ¹⁰ Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf
- ¹¹ Rehm J, Gmel GE Sr., Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S y cols. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*. 2017;112(6):968–1001.
- ¹² Rehm J, Kanteres F, Lachenmeier DW. Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. *Drug Alcohol Rev*. 2010;29(4):426–36.
- ¹³ Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>

El paquete técnico SAFER de la Organización Mundial de la Salud ofrece cinco políticas costoeficaces para la reducción del consumo nocivo de alcohol a nivel nacional y subnacional a través de tres estrategias esenciales: implementación, seguimiento y protección de la salud pública frente a intereses ajenos tales como propuestas especulativas, no comprobadas o tangenciales. Está dirigido a los funcionarios gubernamentales responsables de formular las políticas y los planes de acción para reducir el daño que ocasiona el alcohol.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL
de la Salud
Américas

Para más información, contactar:

Unidad de Salud Mental y Abuso de Sustancias
Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000

www.paho.org

ISBN 978-92-75-32195-9



9 789275 321959