

**Elaboración del plan de acción (2022-2030)
para la aplicación eficaz de la
*Estrategia mundial para reducir
el uso nocivo de alcohol***

Consulta técnica regional sobre el documento de trabajo

Reunión virtual, 16 y 17 de marzo del 2021

Elaboración del plan de acción (2022-2030) para la aplicación eficaz de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Consulta técnica regional sobre el documento de trabajo. Reunión virtual, 16 y 17 de marzo del 2021

OPS/NMH/MH/21-0005

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021**

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y 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) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, 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

<i>Introducción</i>	7
<i>Antecedentes</i>	7
<i>Situación regional</i>	8
<i>Debate sobre el documento de trabajo “Hacia un plan de acción para fortalecer la aplicación de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol”</i>	8
Metas, objetivos operativos	8
Principios rectores	9
<i>Otros asuntos técnicos</i>	15
<i>Resumen de las recomendaciones y los comentarios</i>	16
<i>Anexo. Lista de participantes</i>	18

Introducción

El 16 y 17 de marzo del 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró una consulta técnica regional (virtual) con los Estados Miembros sobre el documento de trabajo acerca de la elaboración del plan de acción (2022-2030) para la aplicación eficaz de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Los objetivos de estas consultas fueron los siguientes:

- Analizar el documento de trabajo y proporcionar comentarios sobre su contenido.
- Hacer recomendaciones para el contenido de la versión preliminar del plan de acción (2022-2030) que refleje las necesidades y prioridades regionales con el fin de acelerar la acción para reducir el consumo nocivo de alcohol.
- Fortalecer, según proceda, las redes regionales de contrapartes técnicas de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que son responsables de la elaboración y aplicación de políticas y planes de acción sobre el alcohol a nivel nacional.
- Tratar algunas cuestiones técnicas relacionadas con los datos regionales disponibles y el impacto de la COVID-19 en las medidas para reducir el consumo nocivo de alcohol.

Antecedentes

El 7 de febrero del 2020, el Consejo Ejecutivo de la OMS adoptó la decisión EB146(14), *Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol*. En esta decisión se pidió al Director General de la OMS que elaborara un plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol* como prioridad de salud pública, en consulta con los Estados Miembros y los interesados directos pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 150.^a reunión en el 2022.

Como resultado, la Secretaría elaboró un documento de trabajo (adjunto), de conformidad con el mandato establecido por la decisión del Consejo Ejecutivo (“versión cero”), en el que se incorporaron las aportaciones recibidas en una reunión de expertos técnicos organizada en junio del 2020. En noviembre y diciembre del 2020 se celebró una primera consulta pública a través de internet, y todas las aportaciones recibidas se publicaron en el sitio web de la OMS en dos volúmenes.

En todas las regiones de la OMS se están celebrando también consultas regionales sobre el documento de trabajo, que conducirán a la elaboración de la versión preliminar del plan de acción tras las consultas técnicas regionales.

Situación regional

Se hizo una breve presentación de la situación en la Región de las Américas (presentación adjunta), que incluyó los niveles y patrones de consumo de alcohol y las muertes y discapacidades relacionadas con el alcohol, el número de países con políticas nacionales sobre el alcohol, y el nivel de aplicación de cada una de las diez áreas de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*, específicamente sobre las políticas más costo-eficaces, que comprenden las áreas de acción promovidas por la iniciativa SAFER de la OMS. La situación muestra que hay una necesidad urgente de aumentar el compromiso político y las iniciativas sobre medidas legislativas para reducir el consumo nocivo de alcohol en todos los Estados Miembros.

Debate sobre el documento de trabajo “Hacia un plan de acción para fortalecer la aplicación de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*”

No se formularon objeciones sobre la estructura o el alcance del documento.

Metas, objetivos operativos

Comentarios:

Se observó que se necesita una definición del “consumo nocivo de alcohol” que abarque el daño a terceros, el daño relacionado con niveles bajos de consumo y el daño menos grave, así como el daño a los grupos vulnerables. En consecuencia, la Secretaría explicó que esta definición amplia se acordó y adoptó en la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol* y que no cambiará.

En cuanto al consumo de alcohol per cápita como indicador, se sugirió que sería útil incluir al principio del documento una explicación sobre por qué se eligió este indicador. La Secretaría explicó que se eligió tras amplios debates de expertos por ser el indicador más viable para todos los países y para informar en el nivel mundial. Las tasas de mortalidad atribuible al alcohol estandarizadas en función de la edad podrían considerarse otro buen indicador. Sin embargo, los países y las jurisdicciones podrían utilizar otros indicadores.

También se señaló que se debe especificar el papel de la industria del alcohol y las interacciones con dicha industria, ya que puede interferir en la aplicación de estrategias en el nivel nacional. La Secretaría de la OMS informó a los participantes que la posición de la OMS no había cambiado: el conflicto de intereses es demasiado marcado para que la industria del alcohol participe en la elaboración de la estrategia política sobre el alcohol; los intereses de la salud pública deben considerarse en el nivel nacional. En el nivel de los países, la elaboración de políticas debe estar protegido de los grupos de presión, los determinantes comerciales y las interferencias.

No obstante, la Secretaría reconoce el papel sumamente específico de la industria en la aplicación de la estrategia, para lo cual se mantendrán diálogos periódicos.

Se sugirió que sería útil incluir el punto de que es muy necesario el cumplimiento de las políticas ya implantadas en el nivel de los países.

También se señaló la necesidad de fortalecer las siguientes áreas: promoción de la salud; educación del público; concientización del público sobre los daños del alcohol y sus determinantes sociales; impacto del consumo del alcohol en la productividad; impacto del consumo de alcohol en niños y adolescentes; necesidad de cambiar las percepciones culturales y las normas aceptadas en relación con el alcohol y la intoxicación alcohólica; compromiso de la sociedad civil, las escuelas, la población joven y las comunidades. La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a un aumento del consumo de alcohol y a acciones de la industria que socavan las políticas sobre el alcohol.

La Secretaría señaló que estos temas se tratarían en el área de acción 3 y en otras partes del documento de trabajo.

La exposición prenatal al alcohol tampoco se ha tenido muy en cuenta en el documento, y no solo debe formar parte de las iniciativas de investigación, sino también de las acciones de los países. Es necesario detectar a los niños afectados por trastornos fetales causados por el alcohol, de modo que puedan tener acceso a los servicios y al apoyo. También es necesario abordar el consumo de alcohol de las mujeres, que puede haber aumentado durante la pandemia y, en consecuencia, puede convertirse en una cuestión preocupante. El estigma asociado al consumo de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres es otro obstáculo para acceder a los servicios.

Principios rectores

No se plantearon objeciones ni se hicieron comentarios.

Área de acción 1: Aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto

Comentarios:

La iniciativa SAFER de la OMS no sustituye a la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*, sino que la complementa.

En el marco de las áreas de acción para la Secretaría, la 5 puede incluir el seguimiento regional además del seguimiento mundial.

Se propuso suprimir la iniciativa para la Secretaría relativa a los operadores económicos, pero la Secretaría explicó la necesidad de diálogo, lo que no implica una asociación. La Secretaría también está elaborando orientación sobre las interacciones con la industria del alcohol.

Área de acción 2: Promoción de la causa, concienciación y compromiso

Comentarios:

Se recibieron comentarios positivos sobre el área de acción 2, que indicaban que se trataba de un área muy bien redactada e importante. Se sugirió que se hiciera especialmente hincapié en la prevención de la exposición prenatal al alcohol.

Se planteó una pregunta sobre la relación entre las metas propuestas y la información de referencia actual. La Secretaría respondió que tendría en cuenta los datos disponibles del 2016 y el 2019, y que esta cuestión se debatiría al revisar el anexo 1. Cuando no hay datos adecuados, se presenta una X, y en este caso la cuantificación de esta meta dependerá de datos mejores o actualizados.

Se sugirió que era necesario hacer más hincapié en las intervenciones individuales, dirigidas a los bebedores en particular. Además, es importante que se aborden la equidad y la igualdad. La Secretaría indicó que esta área se relaciona con enfoques de nivel poblacional y que la ayuda a los bebedores se aborda en otra parte del documento.

También se planteó la necesidad de contar con información y datos oportunos para los esfuerzos nacionales de notificación y promoción de la causa. Dado que generar evidencia a nivel nacional representa un reto, los países también dependen de la información y la notificación regionales y mundiales. Los países necesitan más apoyo técnico, más información y más datos para poder generar esta información directamente.

Se señaló que las medidas de etiquetado a nivel de país son un área compleja. La Secretaría está trabajando en la elaboración de normas para ayudar a este respecto.

Es importante que los Estados Miembros dispongan de un espacio, como un foro, un simposio o una conferencia, para intercambiar experiencias y prácticas relacionadas con el control del alcohol.

Área de acción 3: Asociación, diálogo y coordinación

Comentarios:

Al ser un área muy amplia, supone un gran reto para los Estados Miembros. Por ejemplo, los profesionales de la salud pública se enfrentan al reto de tener intereses que contrastan con los de la industria del alcohol y otros intereses comerciales. Los mensajes de la industria del alcohol suelen transmitirse con fuerza y claridad al público, lo que puede dificultar mucho la aplicación de políticas de salud pública. Para contrarrestar esto, es necesario trabajar como una red y evitar el aislamiento de los países. Sería beneficioso aplicar estas políticas como región, ya que les daría más impulso. Será muy importante contar con el apoyo de la OPS y la OMS, y con toda la promoción de la causa que puedan llevar a cabo ante los encargados de tomar decisiones.

En lo que respecta al apoyo técnico, es fundamental abordar los problemas de los grupos de presión y la influencia de los agentes comerciales y la industria del alcohol. Hay que trabajar para contrarrestar la injerencia que posiblemente intenten ejercer. El derecho internacional y los acuerdos comerciales internacionales también pueden suponer un reto; la industria del alcohol suele utilizar los mismos argumentos que las industrias del tabaco y de los alimentos insalubres.

La Secretaría respondió que la experiencia de algunos países demuestra que trabajar en estas políticas es posible, aunque difícil. Hay que prestar apoyo técnico y promover la causa. Sin duda habrá problemas con la producción y el comercio del alcohol, pero a los responsables de la salud pública les preocupa sobre todo la salud y el bienestar de la población.

Es posible que se produzcan conflictos entre los acuerdos comerciales y los intereses en materia de salud pública. En ocasiones, pueden surgir disputas importantes a raíz de estos conflictos de intereses, y el alcohol no es una excepción. El número de solicitudes de asistencia técnica en estos asuntos es importante. En la sede de la OMS, hay abogados que examinan, cada vez más, asuntos relacionados con el alcohol y el comercio. Se trata de un área difícil, pero hay margen para la negociación si se tienen en cuenta los intereses en materia de salud pública. Es necesario explorar las posibilidades que ofrece la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la redacción de los acuerdos bilaterales o multilaterales. En el plan de acción, la OMS y la OPS siguen la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. En lo que respecta al derecho internacional, es responsabilidad de los Estados Miembros iniciar el proceso para abordar los problemas de salud pública en el marco del derecho internacional y solicitar el apoyo de la OMS si fuera necesario.

La Secretaría tomó nota de la necesidad de promoción de la causa y de apoyo en relación con la forma de abordar las preocupaciones en materia de salud pública en cuestiones de derecho y comercio internacionales. La OPS y la OMS harán todo lo que esté a su alcance para garantizar el apoyo en este ámbito. En particular, sería beneficioso que las entidades internacionales y nacionales participaran en este tipo de apoyo y promoción de la causa. Este es uno de los principales objetivos de esta área de acción: consolidar las diferentes funciones e iniciativas de estas entidades. Todos los profesionales de la salud pública que participaron en esta consulta estuvieron de acuerdo en que era imperativo reducir los daños producidos por el alcohol. En lo que respecta a la libre circulación de productos y su impacto en la salud pública, hay que tener en cuenta estas consideraciones de salud pública.

Área de acción 4: Apoyo técnico y creación de capacidad

Los únicos comentarios fueron la inclusión del apoyo técnico y la creación de capacidad para aplicar contramedidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.

Se señaló que el apoyo técnico y la creación de capacidad para las contramedidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol se incluirían en las áreas de acción 1 y 3 del plan de acción y no en el área de acción 4. Además, se mencionó que era necesario garantizar que la industria del alcohol no desempeñara ningún papel en el apoyo técnico ni en la creación de capacidad. Los Estados Miembros deben limitar o evitar la colaboración en este ámbito. Otra área en la que la industria del alcohol ha participado activamente en América Latina es la capacitación de los profesionales de la salud y otros profesionales en materia de intervenciones breves para problemas relacionados con el alcohol. Esta es otra área que va más allá del ámbito de sus funciones como productores, distribuidores y vendedores de bebidas alcohólicas.

Área de acción 5: Creación de conocimiento y sistemas de información

Comentarios:

Se debe revisar el texto relativo a las iniciativas para los Estados Miembros y sus actividades de vigilancia. Hay algunas repeticiones en esta área, lo que crea confusión entre los datos comunicados a la OMS y los datos de vigilancia nacionales.

Se necesitan los siguientes elementos: herramientas e instrumentos estandarizados para evaluar las políticas y los servicios prestados; indicadores estandarizados de consumo y daños (incluidos la mortalidad y los códigos correspondientes de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] que deben utilizarse); y orientación sobre cómo desarrollar sistemas de vigilancia centinela y sistemas nacionales de información.

Área de acción 6: Movilización de recursos

Comentarios:

Es necesario aumentar los recursos humanos y financieros para abordar el problema del alcohol en el nivel nacional. Si es posible, se deben crear equipos con capacidades específicas para coordinar las actividades relacionadas con el alcohol. Estos equipos también pueden ser valiosos en el nivel de la atención primaria de salud.

No se debe incluir a la industria del alcohol en la movilización de recursos.

La Secretaría señaló que la movilización de recursos de la industria del alcohol se limitaría al financiamiento de actividades relacionadas únicamente con sus funciones como productores, distribuidores y vendedores de alcohol.

El texto debería modificarse para incluir lo siguiente: *“Para evitar cualquier posible sesgo, la industria del alcohol debe abstenerse de financiar actividades e investigaciones relacionadas con la salud pública y las políticas”*.

Anexo 1: Indicadores y fechas propuestas para alcanzar las metas mundiales

Comentarios:

Las actividades de la industria deben ser objeto de seguimiento, para lo cual se debe crear una herramienta e incluir un indicador adicional o al menos mencionarlo en el plan de acción.

La Secretaría respondió que este tema se debatió en la Asamblea Mundial de la Salud y en la Asamblea General de las Naciones Unidas. Hubo dificultades para responder a la siguiente cuestión: aunque está justificado hacer el seguimiento de las actividades de la industria del alcohol, ¿no es esto más bien una distracción de la otra importantísima labor de seguimiento que se debe llevar a cabo, en especial cuando muchos países no disponen de muchos recursos?. La industria del alcohol utiliza muchos tipos de mercadotecnia y publicidad, y tratar de vigilar oficialmente estas actividades podría convertirse en una distracción. Por ello, la Secretaría decidió no realizar esta tarea directamente, sino animar a instituciones de investigación y a grupos de la sociedad civil a hacerla.

Área de acción 1

Comentarios:

La meta 1.2 hace referencia al consumo de alcohol per cápita total con los mismos términos que el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.5.2. Sin embargo, la definición de “uso nocivo de alcohol” varía; se necesita más claridad en este punto. La Secretaría revisará el texto, pero está

segura de que no debería haber discrepancias aquí porque también proporcionó las mismas definiciones a las Naciones Unidas. No se recomienda añadir otros indicadores, y el consumo de alcohol per cápita sigue siendo el mejor indicador para medir la carga de enfermedad derivada del consumo de alcohol.

Área de acción 2

No se recibieron comentarios.

Área de acción 3

Comentarios:

Es necesario describir mejor cómo pueden participar los países en las redes mundiales. Hay una red regional y hay interés en mantenerla activa. El mantenimiento de las redes también requiere recursos.

La Secretaría explicó los retos de la red mundial, dados los costos y los problemas de comunicación. Sin embargo, las comunicaciones en línea han mejorado y han permitido una mayor colaboración a menor costo, por lo que el plan es renovar la red mundial.

La red regional, la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH), nunca se desmanteló. Su última reunión tuvo lugar en septiembre del 2019, y en el 2020 se celebraron ciberseminarios mensuales. Actualmente, uno de los retos es el número tan elevado de ciberseminarios que se ofertan y, por lo tanto, la gran competencia por el tiempo y la atención de los participantes, por lo que se necesita planificar de manera estratégica. Se necesitan nuevas ideas sobre cómo fortalecer la red para que pueda servir mejor a los Estados Miembros. Es importante que haya personas designadas como puntos focales para la red y que haya continuidad en el tiempo. Una sugerencia interesante de un participante fue que se creara un foro de debate, en el que se podrían generar trabajos y publicaciones conjuntos.

Un punto focal que ha coordinado previamente un grupo de registro del cáncer en América Latina transmitió su experiencia de trabajo en el nivel regional. Esta coordinadora hizo varias sugerencias sobre cómo se podría aplicar su experiencia a puntos focales que trabajan en temas relacionados con el alcohol. En su trabajo anterior, fue muy importante tener un acuerdo firmado con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), lo que permitió desarrollar mejor los registros. En lo que respecta al alcohol, sería útil estandarizar los códigos de las muertes según sean atribuibles al alcohol o estén relacionadas con el alcohol, ya que esto permitiría una colaboración mayor y que los puntos focales participaran más ampliamente en el desarrollo de políticas y en la acción normativa (es decir, la acción como algo más que el simple suministro de datos a la OMS). El análisis y la difusión de los datos también son importantes para la formulación de políticas en el nivel nacional.

Se sugirió que se consolidara el plan mundial antes de debatir sobre la posibilidad de un plan regional.

Área de acción 4

Comentarios:

Es necesario un indicador sobre la conducción bajo los efectos del alcohol.

La Secretaría explicó que esto está incluido en el paquete SAFER y en otras partes del documento.

Área de acción 5

Comentarios:

La OPS ha elaborado una herramienta para estimar el consumo de alcohol per cápita y ofrece capacitación a cualquier Estado Miembro que solicite asistencia sobre su uso. Actualmente se ofrece en inglés y español. Los datos están disponibles en la mayoría de los países, pero no siempre son accesibles para quienes trabajan en el ámbito de la salud. La coordinación y la colaboración de todos los sectores (por ejemplo, finanzas, comercio) son necesarias para determinar quién recibe la información, cuándo calcular el consumo de alcohol per cápita y cómo informar en el nivel nacional e internacional de forma periódica. En respuesta a esto, un participante sugirió que la capacitación y la colaboración en la recopilación de datos sobre el consumo de alcohol per cápita con el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) podrían ser útiles.

Área de acción 6

Comentarios:

Además de los indicadores ordinarios, se deben considerar los indicadores para los servicios de salud y para diferentes grados de daño.

La tributación del alcohol requiere la defensa de la causa por parte de organizaciones internacionales, de modo que los gobiernos de los Estados Miembros presten atención. Se necesita más información y herramientas, incluidos los argumentos para aumentar los impuestos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se necesita promoción de la causa, historias de éxito y estrategias, en particular sobre las siguientes cuestiones: ¿cómo se recaudan estos impuestos?, ¿cómo pueden organizar los gobiernos estos impuestos para financiar el sistema de salud?.

Como comentario adicional, la tributación es un área que está en manos de autoridades subnacionales en muchos países y, por lo tanto, requeriría más debate interno.

La Secretaría explicó los recursos que ya están disponibles y las nuevas herramientas que se están terminando de preparar para su difusión. En el 2017, la OMS publicó un manual sobre la tributación del alcohol titulado *Resource tool on alcohol taxation and pricing policies*, y actualmente está elaborando uno nuevo. Además, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) trabaja actualmente en casos de inversión con países específicos. El Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y la OPS están promoviendo la aplicación de impuestos a favor de la salud a los productos nocivos con el fin de ayudar a generar ingresos para la recuperación de la COVID-19 y reducir los daños asociados a estos productos.

Se sugirió que se incluyera en el documento una referencia a Alcohólicos Anónimos. La Secretaría indicó que, a pesar de reconocer a la organización como un colaborador eficaz en el tratamiento, no se hará una referencia específica a ella (ni a ningún otro grupo), ya que se trata de un documento amplio. Se podría mencionar a Alcohólicos Anónimos en las orientaciones nacionales sobre el alcohol elaboradas por los Estados Miembros a nivel de país.

También se sugirió que se mencionara en el documento el control de la mercadotecnia del alcohol. La Secretaría indicó que esto ya se hacía y que también se estaba preparando un informe mundial sobre la mercadotecnia, la publicidad y la venta transfronterizas. En el plan de acción se utilizó la redacción de la Declaración Política de la tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 27 de septiembre del 2018, en la que ya se animaba a los operadores económicos a prohibir la venta a los menores de edad y la publicidad dirigida a este grupo. Este texto se amplió a otros grupos. Los participantes observaron que la cuestión de la concesión de licencias para el suministro o la venta de alcohol para su consumo dentro y fuera de los locales constituye actualmente un reto claro, dado el cambio en las tendencias de compra de bebidas alcohólicas debido a la COVID-19. Es posible que sea difícil revertir estos cambios.

Con respecto al alcance del plan, hubo colegas que señalaron que en el documento de trabajo se mencionan las emergencias de salud. Expresaron su interés por que se incluyan en el documento los contextos de crisis humanitaria y de conflicto, y señalaron que podría ser útil conectar el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS con cualquier acción que se desarrolle.

Un comentario sobre el plan de acción para considerar en el futuro: se podría incluir el desarrollo de alternativas positivas que puedan reducir los daños asociados al alcohol. En los debates se han mencionado alternativas sin alcohol, como las bebidas sin alcohol, los bares sin bebidas alcohólicas, así como mayores opciones para las personas que tienen curiosidad por reducir su consumo de alcohol o por abstenerse de consumirlo. Los datos sobre los efectos en la salud pública y en la reducción de los daños del uso nocivo de alcohol son todavía escasos. La OMS podría estudiar la posibilidad de incluirlos en el plan, según convenga.

Otros asuntos técnicos

Se han finalizado los perfiles de los países que reflejan las respuestas a las áreas normativas sobre el alcohol de la encuesta realizada en el 2019, y se enviarán para la validación de los países por parte de la OPS. También se incluirán las respuestas de los países a las preguntas relacionadas con la cobertura de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que servirán para elaborar un indicador de la capacidad de tratamiento. Los países tendrán dos semanas para responder; cuando no se reciba ninguna respuesta, la OMS asumirá que el país está de acuerdo con la información.

Además, la pandemia de COVID-19 ha influido en las estimaciones y predicciones realizadas por la Secretaría en relación con el consumo de alcohol per cápita. Los primeros indicios sobre el consumo de alcohol durante la pandemia muestran que en algunos países las ventas aumentaron y en otros disminuyeron, pero hay poca información sobre cómo cambiará el consumo de alcohol per cápita en el futuro. Por lo tanto, es importante recopilar toda la información posible relacionada

con el consumo de alcohol durante el 2020 para que la Secretaría pueda revisar mejor sus modelos y predicciones, y pueda proporcionar esta información a los Estados Miembros y al público. Se solicitó que toda la información disponible se envíe a la OPS y la OMS para su consideración.

Por último, la OMS está organizando para junio del 2021 un foro internacional sobre el alcohol, las drogas, los comportamientos adictivos y el juego. Se invitará a todos los participantes en la consulta a asistir al evento (en línea), y la Secretaría está estudiando posibles formas de facilitar la traducción.

Resumen de las recomendaciones y los comentarios

En general, existe un amplio consenso sobre el documento de trabajo.

1. La promoción de la salud y los conocimientos en materia de salud deben reflejarse de forma más explícita, entre otras cosas mediante: nuevas estrategias de comunicación; movilización social en el nivel local y nacional; y mayor concientización sobre los daños y los riesgos del alcohol, incluso para el feto y como resultado de la exposición prenatal al alcohol.
2. Se debe fortalecer la generación de datos y el acceso a la información oportuna para ayudar a los países a producir y difundir los conocimientos y la evidencia.
3. Se necesitan herramientas, instrumentos e indicadores comunes relativos a los siguientes aspectos: consumo de alcohol en el nivel nacional (además del consumo de alcohol per cápita); daños asociados al alcohol; evaluación de políticas; evaluación de la salud; y codificación de la mortalidad y la morbilidad atribuibles al alcohol.
4. La gestión y la prevención de los conflictos de intereses y la injerencia de la industria del alcohol son un reto en el nivel nacional; por ello son necesarios el apoyo técnico, la promoción de la causa, la orientación, el intercambio de experiencias y la creación de redes.
5. En el documento subyace una visión amplia del consumo nocivo de alcohol: niveles de consumo diferentes en grupos diferentes suponen riesgos diferentes. El concepto de consumo nocivo, tal y como lo define la *Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol*, lo abarca todo, incluido el daño a terceros.
6. Las normas internacionales sobre el etiquetado facilitarán las iniciativas de los países para proteger a los consumidores y proporcionarles información adecuada sobre el contenido y las advertencias sanitarias.
7. Se debe crear o consolidar la capacidad para adquirir conocimientos, generar evidencia del impacto de las políticas, estandarizar la recopilación de datos y los indicadores relacionados con los códigos de la CIE y mejorar la vigilancia nacional.
8. Hay interés en organizar foros regionales e internacionales para intercambiar experiencias y conocer casos de éxito en la aplicación de políticas, sobre cómo se han superado los obstáculos y sobre la colaboración multisectorial.
9. Se necesita orientación sobre la aplicación práctica de leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol.
10. Se necesita orientación sobre las prácticas óptimas de evaluación y tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol en los servicios de salud.
11. En el ámbito de la tributación, se recomienda más orientación, que incluya la forma de destinar los ingresos impositivos a los servicios de salud.

12. Se debe prestar más atención a la exposición prenatal al alcohol, a la investigación y a la creación de capacidad.
13. Se necesita más apoyo para estimar el consumo de alcohol per cápita en el nivel nacional.

Anexo. Lista de participantes

ESTADOS MIEMBROS

Antigua y Barbuda

Teri-Ann Joseph
Ministerio de Salud y Medio Ambiente

Argentina

Graciela Abriata
Directora nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles, Ministerio de Salud

Débora Duffy
Coordinadora del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, Ministerio de Salud

Brasil

Rafael Bernardon Ribeiro
Coordinador general del Área Técnica de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas, Ministerio de Salud

Paula Carvalho de Freitas
Departamento de Análisis en Salud y Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

Luiza Eunice Sá da Silva
Departamento de Análisis y Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

Canadá

Georgia Livadiotakis
Directora, Office of Alcohol Policy, Controlled Substance and Cannabis Branch, Health Canada

Chile

Montserrat Aranda
Asesora, Asuntos Internacionales

Víctor Matus
Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol

Colombia

Diana Bastidas
Ministerio de Salud y Protección Social

Marcela Galeano
Coordinadora profesional especializada
Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Marín
Asesor en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Alberto Martínez Tejeiro
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Juan Camilo Martínez Urrego
Ministerio de Salud y Protección Social

Costa Rica

Silvia Pereira
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Luis Sandi
Director del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Cuba

Carmen Beatriz Borrego Calzadilla
Jefa de la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública

Dominica

Martha Jarvis,
Ministerio de Salud, Bienestar y Nueva Inversión en Salud

El Salvador

Herrera, Liliam
Fondo Solidario para la Salud

Estados Unidos de América

Tatiana Balachova
Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo

Ralph Hingson
Director de la División de Investigación sobre Epidemiología y Prevención, Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo

Gabrielle Lamourelle
Directora adjunta, Relaciones Multilaterales, Oficina de Asuntos Mundiales, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América

Guatemala

Aracely Téllez
Coordinadora del Programa Salud Mental, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guyana

Troy Sagon
Enfermedades no Transmisibles, Ministerio de Salud

Honduras

Lenin Fu Chávez
Coordinador médico de Dependencias, Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, la Drogadicción y la Farmacodependencia

Ricardo Rodríguez Buño
Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, la Drogadicción y la Farmacodependencia

Alex Santos
Director del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, la Drogadicción y la Farmacodependencia

México

Jorge González Olvera
Director General, Comisión Nacional contra las Adicciones

Norberto Hernández-Llanes
Subdirector de Normatividad, Lineamientos y Procedimientos Técnicos, Comisión Nacional
contra las Adicciones

Edén Sánchez Rosas
Jefe de servicios comisionado, Comisión Nacional contra las Adicciones

Montserrat

Adegboyega Bamisile
Ministerio de Salud y Servicios Sociales, Montserrat (Indias Occidentales)

Panamá

Aldacira M. Bradshaw
Departamento de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud

Juana Herrera
Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud

Paraguay

Claudia Sánchez
Ministerio de Salud

República Dominicana

Elías Tejeda
Departamento de Salud Mental, Ministerio de la Salud

Saint Kitts y Nevis

Nadine Carty-Caines
Coordinadora de la Unidad de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud

San Vicente y las Granadinas

Arlitha Scott
Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente

Patsy Wyllie
Jefe de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente

Santa Lucía

Heidi Khodra

Directora de Programas, Ministerio de Salud y Bienestar

Suriname

Cheshta Sewtahal
Departamento de Enfermedades no Transmisibles, Ministerio de Salud

Trinidad y Tabago

Lyra Thompson-Hollingsworth
Programa Nacional de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, Ministerio de Salud

Uruguay

Agustín Lapetina
Área Programática de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública

Horacio Porciúncula
Director del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública

OPS (Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental)

Roberta Caixeta
Asesora, Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles

Martha Koev
Auxiliar administrativa
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

Jacqueline MacDiarmid
Consultora en materia de políticas sobre el alcohol
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

Maristela Monteiro
Asesora principal en materia de alcohol
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

Renato Oliveira e Souza
Jefe de Unidad
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

Isabelle Ríos
Pasante
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

Ana Soria Galvarro
Auxiliar administrativa
Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias

OPS (representaciones en los países)

Zohra Abaakouk
Asesora en materia de enfermedades no transmisibles y salud mental
Chile

Diogo Alves
Coordinador para cuestiones relacionadas con el alcohol
Brasil

Valerie Beach-Horne
Oficial de programas del país
Montserrat (Países del Caribe oriental)

Wilson Benia
Consultor en materia de sistemas y servicios de salud
Uruguay

Duniesky Cintra
Consultor en materia de familia, curso de vida y emergencia en salud
Cuba

Wendy Emanuelson-Telgt
Consultora nacional en materia de enfermedades no transmisibles y salud mental
Suriname

Leonardo García
Consultor nacional en materia de salud mental
Colombia

Sebastián Laspiur
Consultor nacional en materia de enfermedades no transmisibles y salud mental
Argentina

Taraleen Malcolm
Asesora en materia de enfermedades no transmisibles y salud mental
Trinidad y Tabago

Vivian Pérez
Asesora en materia de enfermedades no transmisibles
Perú

Nicole Slack-Liburd
Especialista en programas del país
San Vicente y las Granadinas

Organización Mundial de la Salud

Alexandra Fleischmann
Científica
Alcohol, drogas y comportamientos adictivos
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Devora Kestel
Directora
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Dzmitry Krupchanka
Funcionario médico
Alcohol, drogas y comportamientos adictivos
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Ilana Pinsky
Contratista
Unidad Menos Alcohol
Departamento de Promoción de la Salud

Vladimir Poznyak
Jefe de unidad
Alcohol, drogas y comportamientos adictivos
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Ilinca Radu
Alcohol, drogas y comportamientos adictivos
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Dag Rekve
Oficial técnico superior
Alcohol, drogas y comportamientos adictivos
Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias

Juan Tello
Jefe de unidad
Unidad Menos Alcohol
Departamento de Promoción de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró los días 16 y 17 de marzo del 2021 su consulta técnica regional sobre el documento de trabajo para el desarrollo del plan de acción (2022-2030) para la aplicación eficaz de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*.

Los objetivos de esta consulta eran: analizar el documento de trabajo y proporcionar retroalimentación sobre su contenido; hacer recomendaciones para el contenido del primer borrador del plan de acción que refleje las necesidades y prioridades regionales con el fin de acelerar la acción para reducir el uso nocivo de alcohol; fortalecer, según proceda, las redes regionales de contrapartes técnicas en los Estados Miembros de la OMS que son responsables del desarrollo y la aplicación de políticas y planes de acción sobre el alcohol en el nivel nacional; y tratar determinadas cuestiones técnicas relacionadas con los datos regionales disponibles y el impacto de la COVID-19 en las iniciativas para reducir el uso nocivo de alcohol.

Este documento es un resumen de las deliberaciones durante la consulta técnica regional. Entre los participantes se encontraba personal de la sede de la OMS, la sede de la OPS, las oficinas regionales de la OPS y puntos focales de los Estados Miembros.

www.paho.org

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas