

Estrategia mundial de alcohol

Maristela Monteiro, M.D., Ph.D.

Asesora Principal para Alcohol

OPS/OMS

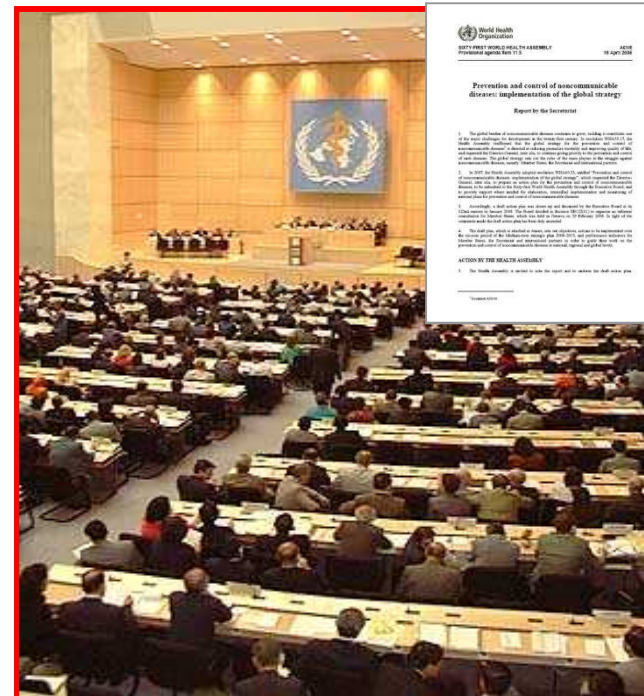
RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD QUE ABORDAN LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

- 1979: Desarrollo del Programa de la OMS sobre los problemas relacionados con el alcohol
- 1983: El consumo de alcohol y los problemas relacionados
- 1986: La prevención de problemas mentales, neurológicos y psicosociales
- 1989: Prevención y control del consumo de drogas y alcohol
- 2002: La salud mental
- 2004: Promoción de la salud y estilos de vida saludables
- 2005 (58a AMS): problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol

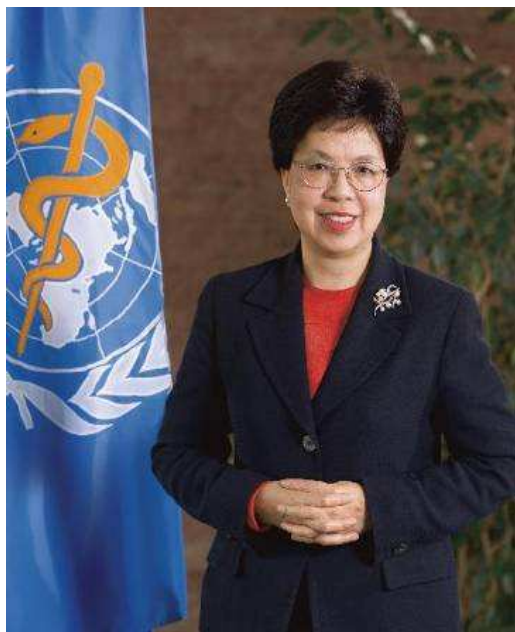
63^a Asamblea Mundial de la Salud (17-21 Mayo, 2010)

Resolución AMS
63.13 consensuada

Estrategia
Mundial para
reducir el
consumo nocivo
de alcohol



La estrategia global de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol aprobado por la resolución AMS 63a



“...la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol es un gran avance. Esta estrategia le da un menú amplio y flexible de opciones de políticas basadas en la evidencia para abordar un problema que daña la salud en los países ricos como en los pobres. La estrategia envía un mensaje poderoso: los países están dispuestos a trabajar juntos para adoptar una posición firme contra el uso nocivo del alcohol.”

Dra. Margaret Chan
Directora-General
Organización Mundial De La Salud
Discurso de clausura en AMS 63

5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- **Crear conciencia mundial**
- **Fortalecimiento de la base de conocimientos**
- Mayor **apoyo técnico** para mejorar la capacidad de los Estados Miembros para la prevención del uso nocivo del alcohol y la gestión de los trastornos por el consumo de alcohol y los problemas de salud asociados;
- **Fortalecimiento de las asociaciones** y una mejor coordinación entre las partes interesadas y el aumento de la movilización de los recursos necesarios para la acción apropiada y coordinada para evitar el uso nocivo del alcohol;
- **Mejorar los sistemas de monitoreo y vigilancia** en los diferentes niveles, y una difusión más eficaz y la aplicación de la información para defensa, el desarrollo de políticas y fines de evaluación;

Principios Rectores

- Guiada por los intereses de salud pública
- Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales
- Responsabilidad compartida para no socavar la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones efectivas para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol
- Deferencia al interés de salud pública en casos de conflicto de intereses
- La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo
- Acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención
- Proteger niños y adultos que no consumen de las presiones para que beban
- Las políticas e intervenciones públicas deben abarcar todas las bebidas alcohólicas.

CONFLICTO DE INTERÉS: POSICIÓN DE LA OMS

- En una [carta](#) de la Directora General publicada en el “British Medical Journal”
- [Simposio Mundial sobre la Política de Alcohol en Turquía](#)
- [8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Helsinki](#)
- "El desarrollo de políticas sobre el alcohol es una prerrogativa principal de las autoridades nacionales, y la industria del alcohol **NO** tiene ningún papel en la formulación de políticas sobre el alcohol, las cuales deben ser protegidas de la distorsión producida por intereses comerciales o personales.
- Los Estados Miembros tienen una **responsabilidad principal** para la formulación, implementación, asesoramiento y evaluación de las políticas públicas para reducir el uso nocivo del alcohol

10 ÁREAS DE ACCIÓN POLITICA

- a) Liderazgo, concienciación y compromiso
- b) Respuesta de los servicios de salud
- c) Acción comunitaria
- d) Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- e) Disponibilidad de alcohol
- f) Marketing de las bebidas alcohólicas
- g) Políticas de precios
- h) Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- i) Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- j) Seguimiento y vigilancia

MEDIDAS MÁS COSTO EFECTIVAS PARA PAÍSES DE BAJO Y MEDIANO INGRESO

Consumo nocivo de alcohol (> 50m AVAD; 4.5% carga mundial)	Restricción del acceso al alcohol	Efecto combinado: 5-10 m AVAD evitados (10-20% del impacto del alcohol)
	Prohibir o regular el mercadeo	
	Incrementar los impuestos	



Políticas sobre alcohol

• Regular el mercadeo

- Restricciones a la publicidad (prohibición total o parcial)
 - Medios de comunicación
 - Televisión nacional
 - Televisión por cable
 - Radio nacional
 - Radio local
 - Medios impresos
 - Cines
 - Carteleras
 - Punto de venta
 - Internet
 - Medio social
 - Horario / lugar / contenido
- Colocación de productos
 - Medios de comunicación
 - Televisión nacional
 - Televisión por cable
 - Cine / películas
 - Horario / lugar / contenido
- Patrocinios
 - Eventos deportivos
 - Eventos para jóvenes
 - Sanciones por infracciones

• Regular la disponibilidad

- Prohibición total
- Edad mínima para compra / venta de alcohol
- Cumplimiento de leyes de edad mínima
- Venta para consumo en el local
 - Días
 - Horas
 - Densidades de los puntos de venta
 - Lugares
 - Eventos específicos
 - Estaciones de servicio
- Venta para llevar
 - Días
 - Horas
 - Densidades de los puntos de venta
 - Lugares
 - Eventos específicos
 - Personas intoxicadas
- Requisitos de licencia
 - Producción
 - Venta minorista
- Monopolios
 - Producción
 - Venta minorista

■ Aumentar los precios

- Impuestos
 - Impuesto al consumo, % del precio de venta
 - Impuesto al consumo, % del precio de venta total de 1 litro de alcohol puro
 - Ajuste a la inflación
 - Derecho o sello especial
 - Nuevos tipos de bebidas
 - Impuestos de valor agregado
- Políticas de precio mínimo
- Bebidas no alcohólicas a un precio más bajo
- Prohibición de la venta por debajo del costo
- Prohibición de los descuentos por volume

Plan de Acción Regional-2011

- Implementar la Estrategia mundial

5 objetivos:

- a) Incrementar el compromiso político y concientización sobre la dimensión del problema y como reducirlo
- b) Mejorar la base del conocimiento y magnitud de los problemas y la efectividad de las intervenciones
- c) Incrementar la cooperación técnica para las 10 áreas de acción política de la estrategia mundial
- d) Fortalecer las alianzas
- e) Mejorar los sistemas de vigilancia y monitoreo

Reunión oficial de los Estados Miembros a concluir el trabajo en el marco amplio de vigilancia global, incluyendo indicadores y un conjunto de metas voluntarias para la prevención y control de las ENT (Geneva, 5-7 Noviembre 2012)

Marco de Vigilancia Global

Mortalidad y Morbilidad

Probabilidad incondicional de morir entre los 30 y los 70 años a causa de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas

La incidencia de cáncer por tipo de cáncer

Factores de Riesgo

El uso nocivo del alcohol (3)

La baja ingesta de frutas y verduras

Actividad física (2)

El consumo de sal

La ingesta de grasas saturadas

El consumo de tabaco (2)
Glucosa sanguínea elevada / diabetes

Presión arterial elevada
El sobrepeso y la obesidad
Colesterol total elevado

Respuestas de Sistemas Nacionales

El cribado del cáncer de cuello de útero

Terapia con medicamentos y asesoramiento

Medicamentos y tecnologías esenciales de ENT

Vacuna contra la hepatitis B

Vacuna contra el virus del papiloma humano

Comercialización a los niños

Acceso al cuidado paliativo

Políticas para limitar las grasas saturadas y prácticamente eliminan las grasas trans

25 Indicadores

Indicadores claves

- Consumo per cápita de alcohol
 - Consumo registrado
 - Consumo no registrado
- Consumo excesivo episódico
 - Adolescentes
 - Adultos
- Trastornos por uso de alcohol
 - Adolescentes
 - Adultos

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE POS 2015

13 Metas para Alcanzar Objetivo 3 (SALUD)

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

1. Para 2030, reducir la tasa mundial de **mortalidad materna** a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de **recién nacidos y de niños menores de cinco años**
3. Para 2030, poner fin a las epidemias del **SIDA, tuberculosis, malaria** y las **enfermedades tropicales desatendidas** y combatir la **hepatitis**, las **enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles**
4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por **enfermedades no transmisibles** mediante la prevención y el tratamiento y promover la **salud mental** y el bienestar
5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del **abuso de sustancias adictivas**, incluido el **uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol**
6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por **accidentes de tráfico** en el mundo
7. Para 2030, garantizar el acceso universal **a servicios de salud sexual y reproductiva**, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
8. Lograr la **cobertura sanitaria universal**, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por **productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo**

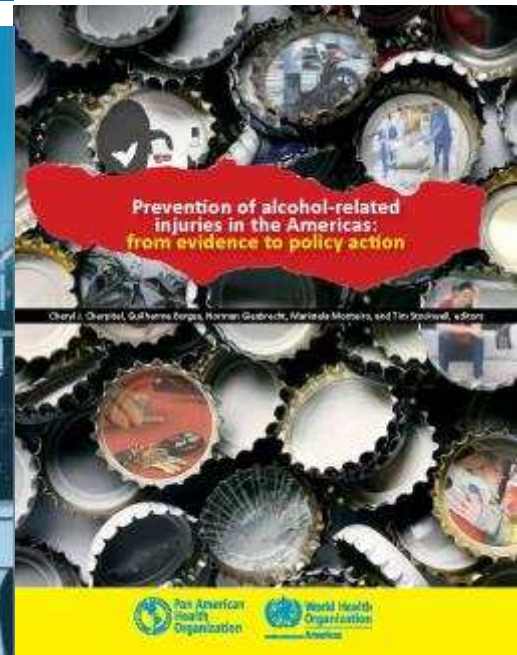
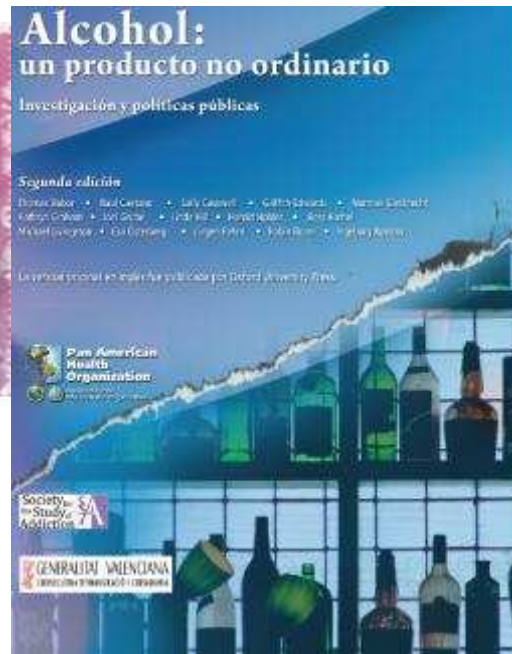
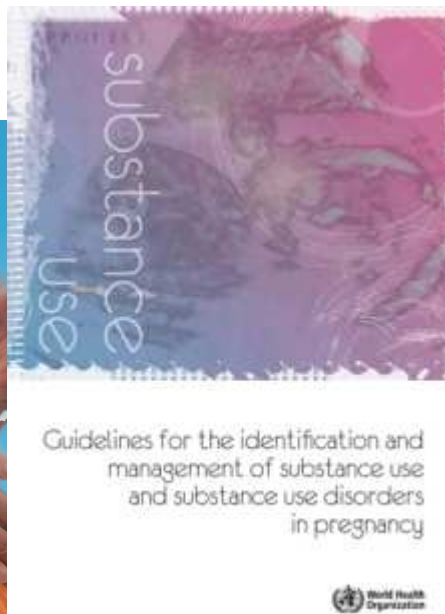
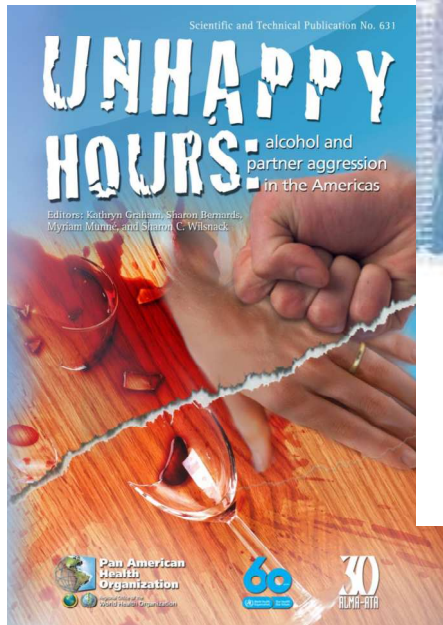
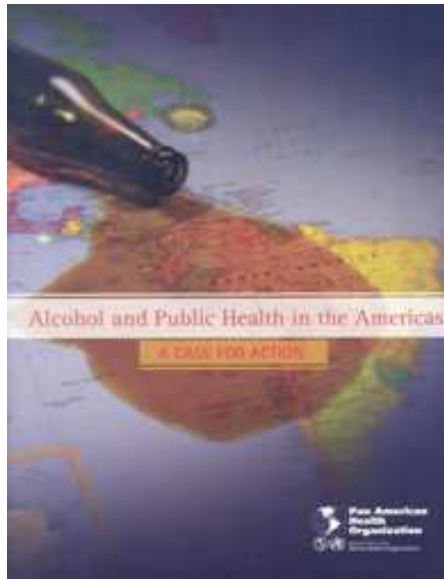
3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Meta	Indicador
3.1 Reducir la mortalidad materna a <70	Tasa de mortalidad materna (<70 / 100.000 nacidos vivos) Nacimientos asistidos por personal de salud capacitado (>80% en todos los grupos)
3.2 Evitar muertes de recién nacidos y de niños	Tasa de mortalidad, menores de 5 años (no más de 25 por cada 1.000 nacidos vivos) Tasa de mortalidad neonatal (no más de 12) Cobertura completa de inmunización (>=90%)
3.3 Poner fin a las epidemias	Tasas de incidencia y mortalidad por VIH (reducción de 90%) Número de incidencia y mortalidad por tuberculosis (reducción de 80% y 90%) Tasas de incidencia y mortalidad por paludismo (reducción de 90%) Número de personas en riesgo de defectos del tubo neural (reducción de 90%) Incidencia de la hepatitis B (reducción de 90%)
3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles	Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas entre los 30 y 70 años de edad (reducción de 30%)
3.5 Prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas	Cobertura del tratamiento para trastornos por abuso de sustancias (al menos 80%) **Consumo de alcohol per cápita (uso nocivo, reducción de 10%)
3.6 Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico	Cifras de mortalidad por accidentes de tráfico (reducción de 50%)
3.7 Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva	Tasa de natalidad entre las adolescentes Tasa de cobertura de la planificación familiar (al menos 75%)
3.8 Cobertura sanitaria universal	Cobertura de las intervenciones de salud clave (al menos 80% en todos los grupos de población) Incidencia de gastos en salud catastrófico / empobreciendo (cero)
3.9 Reducir muertes y enfermedades por contaminación	Exposición a la contaminación del aire en las ciudades
3.a Tabaco	Consumo de tabaco (reducción de 30%)
3.b Medicamentos y vacunas	Acceso a medicamentos asequibles
3.c Aumentar la financiación de la salud y mejorar la fuerza laboral de salud en los países en desarrollo	Gasto general en salud del gobierno Densidad de la distribución de los trabajadores de la salud
3.d Reforzar la capacidad de todos los países en reducir los riesgos	Implementación de las capacidades básicas del RSI





Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy



NUEVAS PUBLICACIONES



RESEARCH REPORT

doi:10.1136/bmj.2010.22133

Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007-09

Vilma Pinheiro Gawryszewski¹ & Marietela G. Monteiro²

¹Health Analysis and Information Unit, Communicable Diseases and Health Analysis Department, Pan American Health Organization, Washington, DC, USA; and ²Health Analysis Unit, Non-Communicable Diseases and Health Analysis Department, Pan American Health Organization, Washington, DC, USA

ABSTRACT

Aims To describe mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol was a necessary cause in selected countries in the Americas. **Design** A descriptive population-based study. **Setting** The data come from 16 countries in North, Central and South America for the triennium 2007-09 (data available data). **Participants/Cases** A total of 238 367 deaths were analysed. **Measurements** We calculated age-standardised and age-specific mortality rates by sex and country using the Pan American Health Organization (PAHO) mortality databases. **Findings** The annual average of deaths where alcohol was a necessary cause in the 16 countries was 79 456 (non completed 86% and women 18%). People aged 40-59 years represented 55% overall. Most deaths were due to liver diseases (63% overall) and cerebrovascular diseases (12% overall). Overall age-adjusted rates/100 000 were higher in El Salvador (27.4), Guatemala (22.3), Nicaragua (21.3) and Mexico (17.8) and lower in Colombia (1.8), Argentina (4.0) and Canada (5.7). The age groups at the highest risk were 54-59 to 64-69 years in most countries. In Guatemala, El Salvador and Nicaragua the rates increased earlier, among those aged 10-14 years. Male rates were higher than female rates in all countries, but the male:female ratio varied widely. **Conclusions** Diseases, conditions or injuries where alcohol is a necessary cause are an important cause of premature mortality in the Americas, especially among men. Some countries show high risk of dying from this group of causes.

Keywords alcohol consumption, alcohol-induced disorders, death rate, inequality, mortality.

Correspondence to: Vilma Pinheiro Gawryszewski, Health Analysis and Information Unit, Communicable Diseases and Health Analysis Department, Pan American Health Organization, 525 23rd Street, NW, Washington DC 20015-2524, E-mail: gawryszewski@paho.org; gawryszewski@paho.org

Submitted: 28 May 2012; final version accepted: 11 October 2012; first version accepted: 6 November 2012

INTRODUCTION

Alcohol consumption has been an important cause of disease world-wide. Systematic literature reviews have shown evidence of a causal relation of average volume of alcohol consumption and chronic and infectious major diseases such as liver cirrhosis, tuberculosis, some cancers, diabetes mellitus, various cardiovascular diseases and psychiatric disorders [1]. According to the 2010 Global Burden of Diseases (GBD) [2], alcohol use is the fifth leading risk factor for the global burden of disease, an increase compared to 1990, when alcohol ranked as the eighth risk factor. Countries of the Americas experience a problem of higher magnitude than the global average, for example, estimations from the 2010 GBD showed that alcohol use in Ecuador, El Salvador and Guatemala topped the list of risk factors

across all age groups. At the same time it was the leading risk factor in 27 of the 34 countries among people aged 15-49 years [1]. According to the World Health Organization (WHO), 2003-05 data, the average per capita consumption in the Americas among people aged 15 years and above was 8.7 litres of pure alcohol per year, higher than the global average of 6.1 litres per year [4]. In the majority of countries in the region, the most consumed alcoholic beverages were beer (55% of total consumption), wine (12%) and spirits (33%) [4].

Alcohol consumption is also related to overall mortality and higher mortality risk among those with alcohol use disorders [5-7]. In the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10) alcohol is a causal factor in more than 60 major types of diseases and injuries and a component

LJADR

International Journal of Alcohol and Drug Research

The Official Journal of The British Society for the Study and Advancement of Alcohol and Drug Research

ISSN 1472-3011 Volume 2(4) 2012

Tactics and practices of the alcohol industry in Latin America: What can policy makers do?

Ed. Chang and Marietela Monteiro

The International Journal of Alcohol and Drug Research, 2(4) 2012

Abstract

Aims This paper describes the practices and tactics of the alcohol industry in Latin America, focusing on tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones. **Background** The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry. **Findings** The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry. **Conclusions** The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.

Keywords Latin America and Caribbean Region

Findings Tobacco globalisation and commercial implementation of several tactics, including, but not limited to, promotional activities, advertising and disease-free zones.

Conclusions The international tobacco industry has been a major force in the globalisation of the alcohol industry.



El alcohol y los países en desarrollo

UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

ROBIN ROOM • DAVID JERNIGAN • BEATRIZ H. CARLINI • OYF GUREJE • KLAUS MÄKELÄ • MAC MARSHALL • MARÍA ELENA MEDINA-MORA • MARIETELA MONTEIRO • GUILLERMINA NATERA • CHARLES PARRY • JUHA PARTANEN • TANIA REAL • JURGEN REHM • LEANNE RILEY • SHEKHAR SAXENA • KEVIN SHIELD





Gracias!



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**