

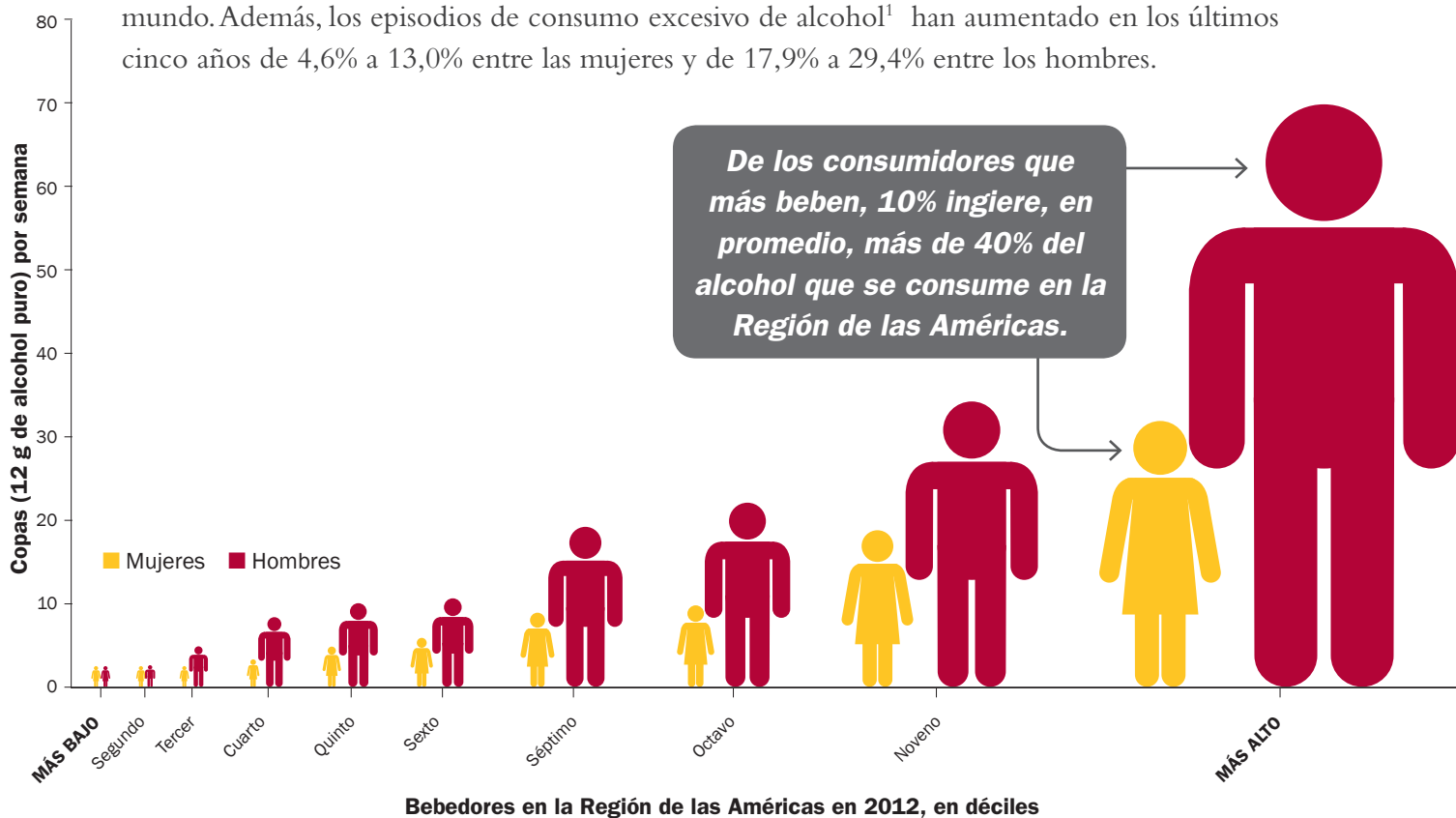
Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas: Resumen del informe

Las políticas existentes en materia de alcohol están dañando a las personas, tanto a las que beben como a las que no.

¿CUÁL ES EL PROBLEMA?

Consumo

En la Región de las Américas, el consumo de alcohol es, en promedio, más alto que en el resto del mundo. Además, los episodios de consumo excesivo de alcohol¹ han aumentado en los últimos cinco años de 4,6% a 13,0% entre las mujeres y de 17,9% a 29,4% entre los hombres.



¹ **Episodios de consumo excesivo de alcohol:** Proporción de habitantes de una población que han consumido al menos 60 g (unas 5 bebidas alcohólicas estándar) o más de alcohol puro al menos en una ocasión en los últimos 30 días. Este indicador suele concretarse más al sustraer a todas las personas que no beben (abstemios actuales) para tener una idea más clara de la proporción de bebedores que están en mayor riesgo de sufrir daños ocasionados por el alcohol.

Mortalidad: número de defunciones

En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol.

Cada 100 segundos, se pierde una vida



Morbilidad: enfermedades y traumatismos

El consumo de alcohol contribuye al desarrollo de 200 enfermedades y lesiones, incluidas las neoplasias, la infección por el VIH/sida y diversos trastornos mentales. El alcohol tuvo que ver con más de 274 millones de años de vida sana perdidos (AVAD)² en la Región de las Américas en 2012. Se estima que 5,7% de los habitantes de la Región han señalado que padecen de algún trastorno relacionado con el consumo de alcohol, aunque es probable que el número sea mayor.

En la Región de las Américas la bebida produce daños importantes a la salud, tales como afecciones propias del consumo de alcohol, traumatismos y neoplasias malignas.



AVAD atribuibles al alcohol en la Región de las Américas (2012)

Mujeres

Enfermedades no transmisibles

- Trastornos debidos al consumo de alcohol (1.730.233)
- Cirrosis hepática (649.805)
- Cáncer de mama (282.863)
- Otras enfermedades no transmisibles (683.681)

Traumatismos (363.593)

- **Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (208.754)**

Hombres

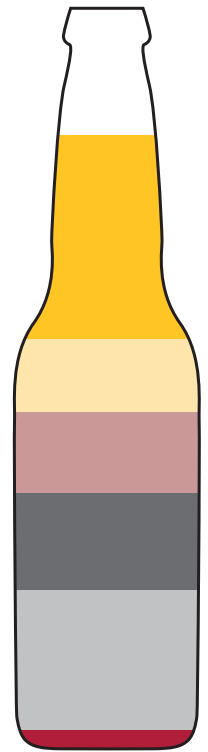
Enfermedades no transmisibles

- Trastornos debidos al consumo de alcohol (5.108.836)
- Cirrosis hepática (1.889.830)
- Otras enfermedades no transmisibles (2.037.629)

Traumatismos

- Violencia interpersonal (2.487.856)
- Otras lesiones (3.573.300)

- **Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (542.113)**



² **Años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD):** Los AVAD atribuibles al alcohol se calculan como la suma de los años de vida perdidos y los años perdidos por discapacidad debida al consumo de alcohol. Un AVAD puede considerarse un “año de vida sana” perdido. La suma de los AVAD de toda la población, o sea la carga de morbilidad, puede considerarse una medida de la diferencia entre el estado de salud real y una situación de salud ideal en la que toda la población alcanza una edad avanzada sin sufrir enfermedad ni discapacidad.

Perjuicios causados a otras personas

El alcohol provoca perjuicios graves no solo a quienes beben en exceso sino también a las personas que rodean a los bebedores. Entre los daños a los demás cabe citar los síndromes de alcoholismo fetal, la violencia (interpersonal y doméstica), los traumatismos (incluidos los atribuibles a las colisiones de tránsito y los laborales), el sufrimiento emocional y la inestabilidad económica. Además, las mujeres son las más afectadas por el consumo de alcohol de otras personas.



Costos económicos

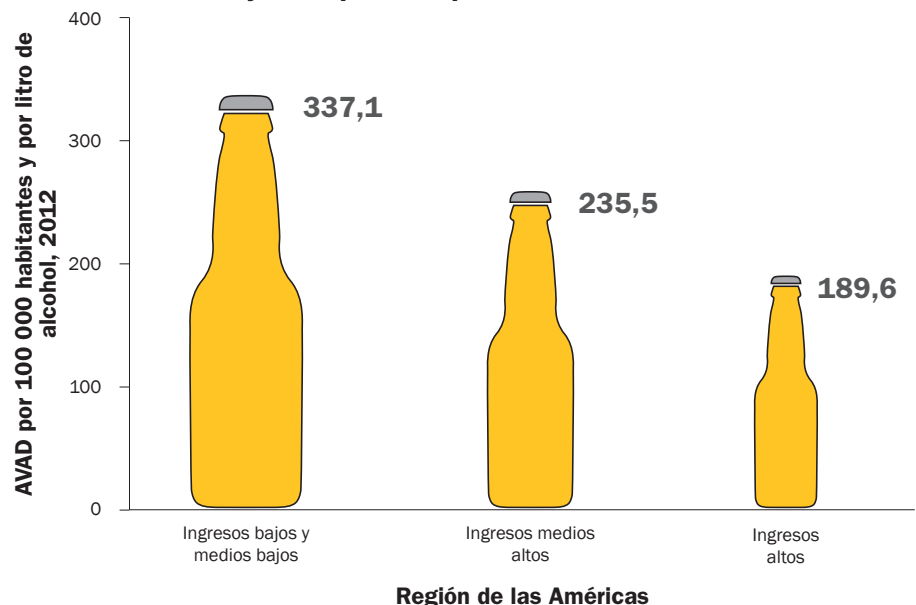
En las Américas y en todo el mundo, el alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente. En un estudio realizado en los Estados Unidos en 2006, se estimó que el consumo nocivo de alcohol le costó al país cerca de 224.000 millones de dólares (un promedio de \$750 por habitante); de ese total, 72% se atribuyó a la pérdida de productividad en el lugar de trabajo. El alcohol también se cobra costos importantes a la sociedad, sobre todo en detenciones, pérdida de puestos de trabajo o consultas a los servicios de salud.

El consumo nocivo de alcohol le costó a los Estados Unidos cerca de 224.000 millones de dólares (un promedio de \$750 por habitante).

Ingresos y desigualdad

A medida que los países de las Américas se desarrollen económicamente, cabe prever un aumento del consumo de alcohol y de los daños relacionados. Los datos disponibles también indican que los grupos socioeconómicos menos favorecidos suelen padecer más repercusiones con un mismo nivel de consumo que los más pudientes, quizá por la falta de acceso a la atención sanitaria o por la mayor exclusión social.

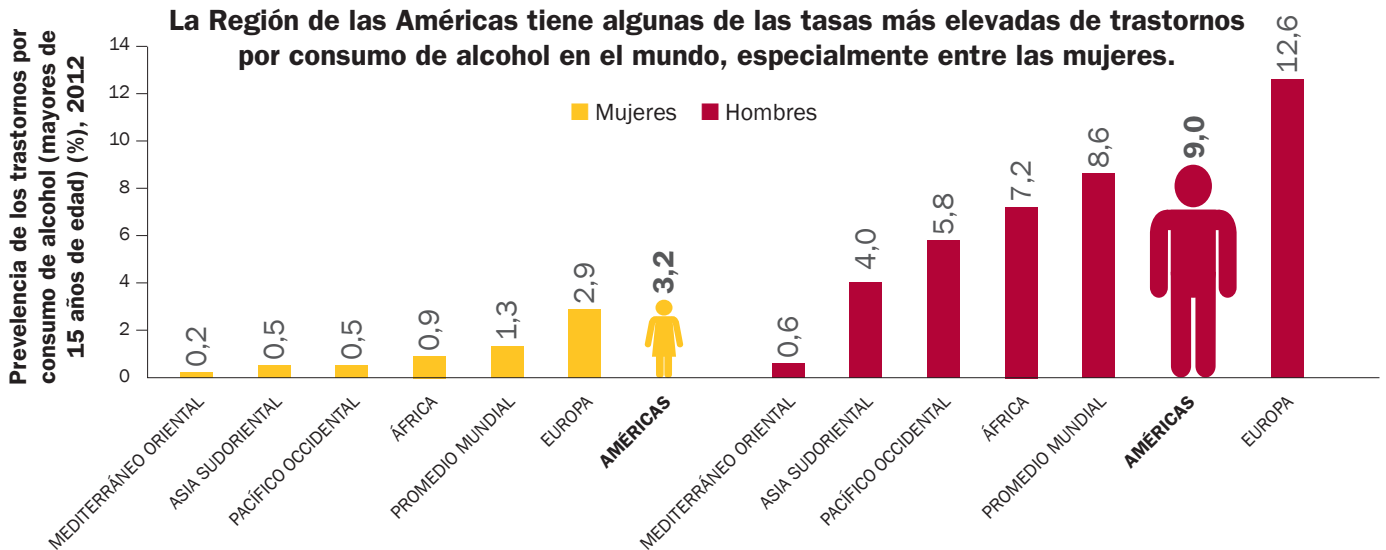
Los países con menor desarrollo económico tienen mayor carga de mortalidad y discapacidad por litro de alcohol consumido



El alcohol y las mujeres

Las mujeres beben cada vez más, en muchos países casi tanto como los hombres. La “igualdad” en el consumo, sin embargo, conlleva más desigualdad entre los sexos en las consecuencias para la salud.

Las mujeres de las Américas presentan la prevalencia más alta del mundo de trastornos relacionados con el consumo de alcohol.



Pueblos indígenas

Los pueblos indígenas representan cerca del 13% de la población de la Región.

Existen grandes lagunas en el conocimiento de la extensión de las repercusiones y los perjuicios que tiene el alcohol en estas poblaciones diversas y vulnerables. Algunos estudios de casos y otros informes anecdóticos indican que los pueblos indígenas sufren daños sustanciales por causa del consumo de alcohol pero disponen de acceso limitado a los tratamientos y a otras intervenciones.

El alcohol y los jóvenes

Por término medio, los adolescentes beben con menor frecuencia pero ingieren más cantidad en cada ocasión. La mayoría de los estudiantes encuestados en las Américas tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad.

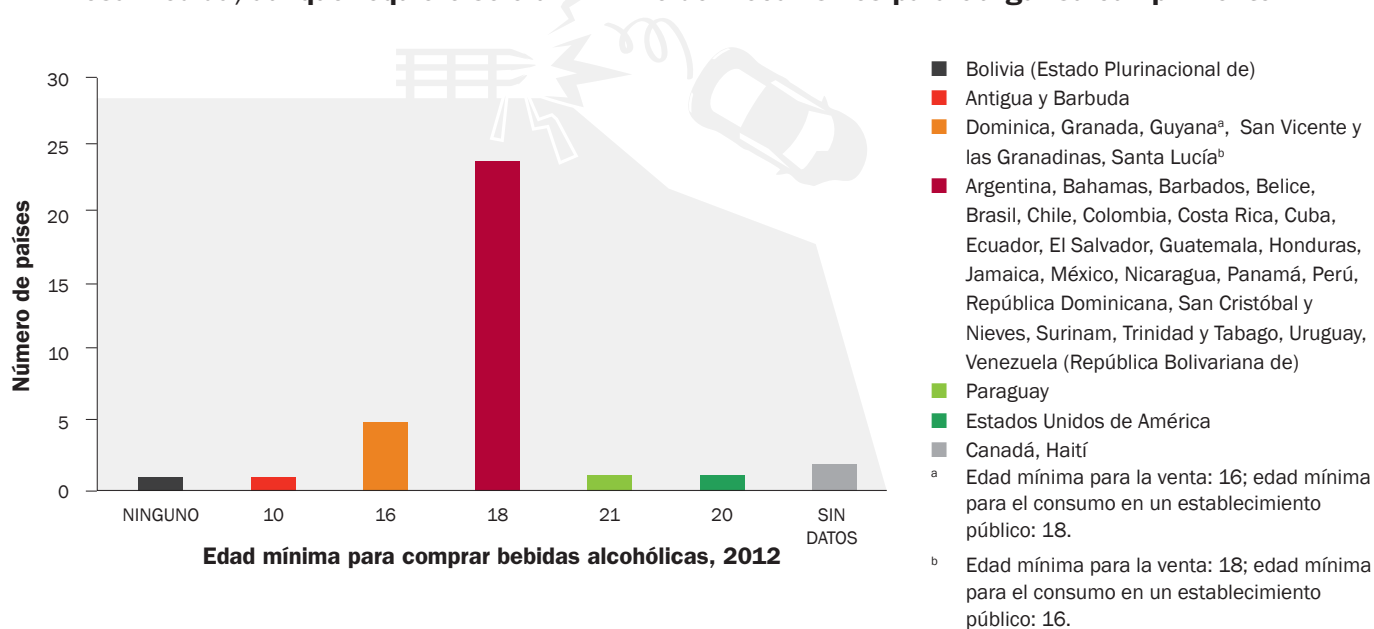
En el 2010, alrededor de 14.000 defunciones de menores de 19 años fueron atribuidas al alcohol en la Región.

¿CUÁLES SON LAS SOLUCIONES?

Regular la disponibilidad

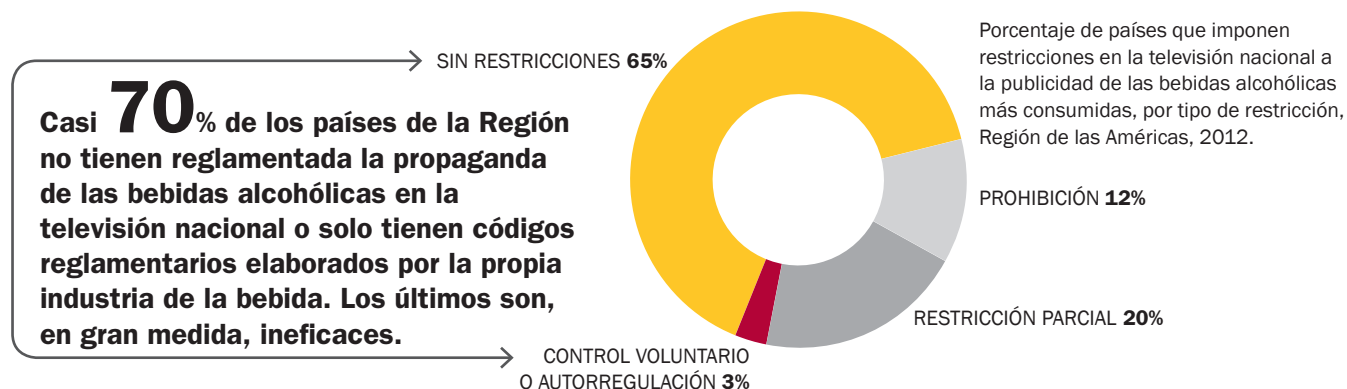
En la mayoría de los países de la Región la empresa privada produce y comercializa el alcohol y los gobiernos no siempre reglamentan o supervisan esas actividades en aras de la salud pública. Hay muchas medidas que los gobiernos pueden adoptar para controlar el acceso al alcohol, entre ellas, establecer monopolios estatales, limitar los horarios y días de venta e imponer una edad mínima para la compra de bebidas alcohólicas.

A pesar de que está demostrado que la imposición de una edad mínima para la compra de bebida reduce las muertes por accidentes de tránsito y otros daños, muchos países todavía no han tomado esa medida, aunque requiere solo un mínimo de mecanismos para obligar su cumplimiento.



Restringir la comercialización

Es probable que las restricciones a la comercialización de las bebidas alcohólicas tengan una gran repercusión en las mujeres, que son menos propensas que los hombres a comenzar a beber, y un efecto todavía más importante entre los jóvenes, que son más sensibles a la publicidad. La prohibición total de la publicidad es la medida restrictiva más eficaz y el costo de hacerla cumplir es relativamente bajo.



Aumentar los precios mediante los impuestos

La reducción de la accesibilidad de las bebidas alcohólicas influye en todos los aspectos del consumo de alcohol, entre ellos, la prevalencia, la frecuencia e intensidad, así como en muchas de las consecuencias del consumo excesivo. Los impuestos a las bebidas alcohólicas son una manera eficaz de aumentar el ingreso fiscal y requieren relativamente pocos mecanismos para obligar su cumplimiento. Además, los ingresos pueden utilizarse para financiar servicios de salud y sociales y mejorar la equidad entre la población.

Entre otras prácticas fiscales, los impuestos al consumo con base en la cantidad de alcohol (específicos) son ineficaces si no se ajustan a la inflación. Solo nueve países de la Región tienen políticas que exigen ambas medidas.

35 Estados Miembros de la OPS, 2012	Antigua y Barbuda	Belice	Guatemala	Paraguay	Barbados	Brasil	Canadá
	Chile	Dominica	El Salvador	Granada	Guyana	Jamaica	México
	Nicaragua	Perú	República Dominicana	San Cristóbal y Nieves	San Vicente y las Granadinas	Santa Lucía	Surinam
	Trinidad y Tabago	Argentina	Bahamas	Colombia	Costa Rica	Ecuador	Honduras
	Panamá	Uruguay	Venezuela (República Bolivariana de)	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Cuba	Estados Unidos de América	Haití

■ Ningún impuesto específico al consumo
 ■ Impuesto específico al consumo no ajustado a la inflación
■ Impuesto específico al consumo ajustado a la inflación
 ■ Datos no disponibles o subnacionales

Implantación de restricciones a la conducción en estado de ebriedad y exigencia de su cumplimiento

La implantación de límites a la concentración de alcohol en la sangre mediante intervenciones destinadas a evitar la conducción en estado de ebriedad, como los puestos de control de alcoholemia y las pruebas de aliento aleatorias, es una medida costo-eficaz que puede reducir enormemente las lesiones causadas por el consumo de alcohol. Una concentración de alcohol en la sangre superior a 0,04 g/dl aumenta considerablemente el riesgo de sufrir un accidente de tránsito. Con todo, solo cinco países de la Región (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay) han fijado el límite legal en esta cantidad.

Limitar la disponibilidad, restringir la comercialización y aumentar los precios mediante impuestos son tres de las mejores inversiones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir la carga de enfermedades no transmisibles asociadas al consumo de alcohol mediante intervenciones costo-efectivas. Esas políticas, junto con las medidas para contrarrestar la conducción en estado de ebriedad, forman parte de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la OMS. Hay otras medidas eficaces y los países deben tomar el mayor número posible de ellas (véase el recuadro Esferas de acción de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol).

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PAÍSES?

Aumentar la concienciación y el compromiso político



- Compartir los resultados del informe *Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas* para crear conciencia sobre:
 - la **carga que genera el alcohol** en los países;
 - las **deficiencias en el monitoreo** de los datos, y
 - las **políticas basadas en la evidencia disponibles**.
- Proporcionar al sector normativo las herramientas necesarias para **salvar vidas**, proteger a los **jóvenes** y **reducir los costos** del alcohol para la sociedad.
- Fomentar la **colaboración** entre distintos sectores, tales como salud, finanzas, seguridad, trabajo, transporte y educación.
- Dar **prioridad** a la salud pública y al bienestar por encima de los intereses comerciales y colocar la salud en el centro de todas las políticas.

Utilizar la base de conocimientos sobre la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol y la eficacia de las intervenciones para abordarlos

- Invertir en mejorar la salud y el bienestar económico utilizando los recursos con **responsabilidad** y **eficacia**.
- Documentar los efectos del alcohol en los **grupos vulnerables**, como los jóvenes, los indígenas o los individuos o grupos de bajos ingresos.
- Ayudar al sector normativo a **justificar la adopción de medidas**.



Aumentar la aplicación de medidas nacionales

- Priorizar las inversiones más rentables de la OMS y las **políticas costo-efectivas** para reducir los daños del alcohol mediante:
 - la implantación de límites a la disponibilidad de las bebidas alcohólicas;
 - la restricción a la comercialización y la promoción, y
 - el aumento de precios mediante tributación.
- Elaborar **planes de acción, políticas e intervenciones nacionales** integrados y bien fundamentados sobre la base de las 10 esferas de acción política de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*).

ESFERAS DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA REDUCIR EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL

- | | | |
|---|--|---|
| ■ Liderazgo, concienciación y compromiso | ■ Disponibilidad de alcohol* | ■ Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal |
| ■ Respuesta de los servicios de salud | ■ Comercialización de las bebidas alcohólicas* | ■ Seguimiento y vigilancia |
| ■ Acción comunitaria | ■ Políticas de precios* | |
| ■ Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol | ■ Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica | |
- * Intervenciones más rentables según la OMS.

Fortalecer las alianzas

- Aunar esfuerzos con los **responsables de las políticas** y **funcionarios** de todos los sectores del gobierno, así como con **investigadores**, organizaciones de la sociedad civil y profesionales y servicios de salud.
- Aprender de y colaborar con **quienes estudian otros factores de riesgo y condiciones** de salud, como el tabaquismo, la nutrición, la tuberculosis, la infección por elVIH y la prevención de la violencia.
- Velar para que los socios den prioridad a la salud pública por encima de los beneficios financieros y **eviten los conflictos de interés**

Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de la información con fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación

- Utilizar los indicadores básicos de la OMS para recopilar **datos estandarizados y basados en la evidencia** sobre la carga del consumo de alcohol:
 - consumo de alcohol per cápita registrado
 - tasas de episodios de consumo excesivo de alcohol
 - prevalencia de los trastornos debidos al consumo de alcohol
- Mejorar la recopilación de datos sobre información pertinente, como el **consumo no documentado** y las **políticas** en materia de alcohol.
- Difundir la información sobre los daños causados por el alcohol para **contrarrestar el amplio poder** de cabildeo de la industria del alcohol.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

www.paho.org