



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

CALIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE ALCOHOL

Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas.



CALIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE ALCOHOL

Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Washington, D.C.
2018

Tambien se publica en inglés
*Alcohol Policy Scoring: Assessing the level of implementation of the WHO Global strategy to reduce
the harmful use of alcohol in the Region of the Americas*
ISBN: 978-92-75-12045-3

Calificación de las políticas en materia de alcohol. Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas

ISBN: 978-92-75-32045-7

© **Organización Panamericana de la Salud 2018**

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Calificación de las políticas en materia de alcohol. Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

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

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

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

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

Índice

Prefacio.....	vi
Agradecimientos.....	vii
Lista de siglas.....	viii
Parte I: Estado de implementación en las Américas de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol	1
Contexto mundial y regional de la política sobre el alcohol	1
Cuadro 1: Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol: esferas para las opciones de política e intervenciones.....	2
Objetivos de los indicadores compuestos	3
Métodos	3
Fuentes de datos	3
Elaboración del esquema de calificación	3
Figura 1: Proceso en tres pasos para crear indicadores resumidos e indicadores compuestos	4
Figura 2: Diez indicadores compuestos	5
Cuadro 2: Indicadores compuestos e indicadores resumidos.....	6
Generación de las puntuaciones	7
Esquema de calificación	7
Figura 3: Número de Estados Miembros que participaron en cada esfera de acción	8
Cuadro 3: Marco general del esquema de calificación de los indicadores compuestos	9
Resultados.....	11
Puntuaciones y clasificaciones regionales	11
Distribución geográfica de las puntuaciones para las políticas más costoeficaces	12
Figura 4: Distribución de los indicadores compuestos.....	12
Figura 5: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos para las “mejores inversiones” por país	14
Distribución geográfica de las puntuaciones para las otras áreas de política sobre el alcohol	17
Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país	19
Análisis.....	26
Resumen de los resultados	26
Solidez de los indicadores compuestos	27
Figura 7: Puntuaciones medias escaladas (0–100) para la Región de las Américas y la Región de Europa	28
Puntos fuertes y limitaciones de los indicadores compuestos.....	29
Cuadro 4: Puntos fuertes y limitaciones de los indicadores compuestos	32
Labor futura	33
Conclusiones.....	33
Referencias	34

Parte II: Ejecución de las políticas en materia de alcohol—perfiles de los países 38

Puntuaciones escaladas de los indicadores compuestos (0–100) de algunos Estados Miembros de la Región de las Américas, 2016	38
Antigua y Barbuda.....	38
Argentina.....	39
Bahamas.....	39
Barbados	40
Belice.....	40
Brasil.....	41
Canadá.....	41
Chile.....	42
Colombia.....	42
Costa Rica.....	43
Cuba.....	43
Dominica.....	44
Ecuador	44
El Salvador	45
Estados Unidos de América.....	45
Granada.....	46
Guatemala.....	46
Guyana.....	47
Honduras	47
Jamaica.....	48
México.....	48
Nicaragua.....	49
Panamá.....	49
Paraguay	50
Perú.....	50
República Dominicana	51
Saint Kitts y Nevis	51
Santa Lucía.....	52
San Vicente y las Granadinas	52
Surinam.....	53
Trinidad y Tabago.....	53
Uruguay.....	54
Venezuela (República Bolivariana de).....	54

Anexos.....	56
Anexo I: Lista de preguntas de la encuesta usadas para los indicadores compuestos, organizadas por indicador resumido.....	56
Anexo II: Detalle de la metodología usada para generar los indicadores y sus categorías de calificación 78	
Enfoque de bandas anidadas.....	78
Cuadro II-A: Ejemplo de una puntuación para las restricciones jurídicamente vinculantes de la colocación de productos (Indicador 6.2) de acuerdo con el enfoque de bandas anidadas.....	79
Indicadores de subpolíticas	80
Cuadro II-B: Esquema de calificación para el ejemplo de indicador resumido.....	80
Cuadro II-C: Ejemplo de indicador resumido recodificado.....	81
Multiplicadores	81
Cuadro II-D: Descripción de la herramienta usada para ponderar los indicadores resumidos.....	82
Figura II-A: Pasos para construir el esquema de calificación.....	84
Detalle de las categorías de calificación para los indicadores compuestos	85
Referencias para el Anexo II	99
Anexo III: Datos estadísticos descriptivos de los indicadores compuestos escalados.....	100
Cuadro III-A: Datos estadísticos descriptivos de los indicadores compuestos escalados	100
Figura III-A: Diagrama de caja de los indicadores compuestos	101

Prefacio

El seguimiento del progreso es un componente clave de la planificación y del compromiso de poner en práctica estrategias de salud, ya que puede ayudar a orientar las mejoras necesarias y detectar y responder a las brechas presentes en la respuesta de salud pública, convirtiéndose así en un mecanismo de rendición de cuentas para los gobiernos y otros interesados directos de cualquier sociedad. En el presente informe se describe la elaboración de una serie de indicadores compuestos para evaluar el nivel de ejecución de las diez áreas de política de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), adoptada en el 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), y posteriormente en el 2011 por todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas (OPS/OMS) con la aprobación del *Plan de acción regional* (2). Los indicadores compuestos contienen 34 indicadores resumidos y reflejan las diez esferas de acción de la Estrategia mundial. Estos indicadores permiten medir si un Estado Miembro ha ejecutado una medida de política y ha considerado tanto el nivel de apoyo empírico para la eficacia de dicha medida como su nivel de rigurosidad y alcance. De esta forma, los indicadores compuestos permiten llevar el seguimiento más allá del mero registro de si un Estado Miembro tiene una política específica en materia de alcohol, y aplicar en su lugar un enfoque más detallado para evaluar cada uno de sus componentes.

La metodología usada en este informe fue concebida por la Oficina Regional de la OMS para Europa (OMS/EURO). Los datos usados provienen de las respuestas de los Estados Miembros de las Américas a la encuesta mundial más reciente de la OMS sobre el alcohol y la salud en 2016 (21) y del ATLAS sobre el uso de sustancias del 2014 (22). También se incluye en el informe un anexo con el perfil de 33 Estados Miembros de las Américas para las diez áreas de la Estrategia mundial de la OMS sobre el alcohol. El informe puede servir de guía en aquellas áreas donde pueden fortalecerse las políticas y medidas en materia de alcohol para reducir su consumo nocivo a nivel nacional. Si bien debe tenerse cautela a la hora de interpretar algunos de los resultados, dadas las salvedades señaladas, el informe es la primera evaluación comparativa de la ejecución de políticas sobre el alcohol en la Región (en este texto, se refiere a las Américas), lo que proporciona un buen panorama de la situación nacional y regional, así como elementos esenciales para mejorar aún más la forma en que se evalúa la ejecución de las políticas en materia de alcohol.

Agradecimientos

Esta publicación no habría sido posible sin la contribución de muchas personas. Especialmente, queremos agradecer el trabajo de las personas siguientes:

Lars Moller, Consultor Internacional, escribió el primer borrador del informe, adaptando la metodología de la Oficina de la OMS en Europa y analizando los datos de la Región.

Pamela Trangenstein, Becaria del Grupo de Investigación sobre el Alcohol (Alcohol Research Group Fellow), revisó el documento y aportó experiencia técnica en la finalización del informe.

Maristela Monteiro, del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), revisó el informe y proporcionó orientación y visión, así como experiencia técnica sobre los datos presentados a lo largo del proceso.

Devora Kestel, del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), revisó el informe y proporcionó orientación hasta la finalización.

Lalla-Arkiya Maiga, del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), contribuyó a la producción de este informe revisando y editando el documento.

Natalia Toscano, del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diseñó la portada y contribuyó al proceso de publicación de este documento.

Un agradecimiento especial a Suzanna Stephens, jubilada de la OPS, por la edición y el formato profesional del documento para su publicación.

Lista de siglas

AMS	Asamblea Mundial de la Salud
APC	Consumo de alcohol <i>per capita</i>
ATLAS-SU	ATLAS sobre el consumo de sustancias: recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias
CAS	Concentración de alcohol en la sangre
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión)
cL (cl, CL)	Centilitro (todas las formas aparecen en la Internet)
ENT	Enfermedades no transmisibles (también conocidas como enfermedades crónicas)
g	Gramas(s)
GISAH	Sistema mundial de información sobre el alcohol y la salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/EURO	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (también conocida como OMS/AMRO)
PIB	Producto interno bruto
PPA	Paridad de poder adquisitivo

Parte I: Estado de implementación en las Américas de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol

Contexto mundial y regional de la política sobre el alcohol

La política internacional en materia de alcohol ha venido cobrando impulso sin prisa, pero sin pausa. En mayo del 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA63.13 por la que se avaló la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* (en adelante denominada la “Estrategia mundial”) (1). Mediante un proceso de consulta que abarcó a múltiples interesados directos, los 193 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegaron a este consenso histórico sobre las maneras de reducir el daño que produce el consumo de alcohol. Los objetivos de la Estrategia mundial son aumentar el compromiso de los gobiernos, fortalecer la base de conocimientos, mejorar la capacidad de los Estados Miembros, fomentar las alianzas y la coordinación, y mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia para frenar el consumo nocivo de alcohol.

La estrategia también incluye un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia que se han agrupado en diez esferas de acción (véase el Cuadro 1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró posteriormente el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* (en adelante denominado el “Plan de acción”), que fue adoptado por todos los Estados Miembros en septiembre del 2011 (2). En el Plan de acción se instó a que se ejecuten actividades de cooperación técnica a nivel nacional centradas en las diez esferas propuestas en la Estrategia mundial, a lo largo de un período de diez años (2012–2021).

Sin embargo, son diversas las medidas de política que pueden contribuir a cada una de estas esferas, y una política puede variar en cuanto al grado de rigor o severidad de la reglamentación y puede variar también en cuanto a su alcance para cubrir el área de interés, así como en su capacidad para mantenerse actualizada con respecto a cualquier cambio de circunstancias (por ejemplo, ajuste de impuestos por inflación o costo de la vida). Por consiguiente, sin un método estándar para evaluar las políticas, es difícil saber cuán bien está desempeñándose

un país en las esferas propuestas en la Estrategia mundial y evaluar el progreso en la ejecución del Plan de acción tanto a nivel nacional como regional. En vista de ello, se ha usado en este informe una metodología elaborada y validada por la Oficina Regional de la OMS para Europa (OMS/EURO) con la finalidad de generar los indicadores resumidos que se usaron para evaluar las políticas en materia de alcohol. En vista de que los países de las Américas usaron los mismos cuestionarios, en los mismos años, para recopilar la misma información sobre las políticas de alcohol, se generaron indicadores resumidos para la mayoría de los países de la Región.

Cuadro 1: Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol: esferas para las opciones de política e intervenciones

Esfera	Opciones de política e intervenciones
1. Liderazgo, concientización y compromiso	Asumir el compromiso político mediante políticas nacionales integrales y multisectoriales que cuenten con el debido financiamiento, se basen en la evidencia y se adapten al contexto local
2. Respuesta de los servicios de salud	Prestar servicios de prevención y tratamiento a las personas y familias que corren el riesgo de sufrir o verse afectadas por trastornos debidos al consumo de alcohol y afecciones asociadas
3. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo	Aprovechar los conocimientos teóricos y prácticos de las comunidades locales para modificar el comportamiento colectivo
4. Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol	Implantar medidas para disuadir a las personas de conducir bajo los efectos del alcohol; crear un entorno más seguro para conducir y reducir al mínimo la probabilidad y gravedad de las colisiones de tránsito relacionadas con el consumo de alcohol
5. Disponibilidad de alcohol	Evitar el acceso fácil al alcohol por parte de grupos vulnerables y de alto riesgo; reducir la disponibilidad social de las bebidas alcohólicas para modificar las normas sociales y culturales que promueven el consumo nocivo de alcohol
6. Publicidad de las bebidas alcohólicas	Proteger a los adolescentes y jóvenes mediante la reglamentación tanto del contenido de la publicidad del alcohol como de la magnitud de la exposición a esa publicidad
7. Políticas de precios	Aumentar los precios de las bebidas alcohólicas para reducir su consumo por parte de los menores de edad, detener la progresión hacia el consumo de grandes volúmenes de alcohol y los episodios de consumo excesivo e influenciar las elecciones de los consumidores
8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica	Reducir el daño que produce la intoxicación etílica mediante el manejo del entorno de consumo de alcohol y la información a los consumidores
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal	Reducir las consecuencias negativas del alcohol informal o ilícito a través de un buen conocimiento del mercado, un marco legislativo adecuado y el cumplimiento activo de las medidas
10. Seguimiento y vigilancia	Crear sistemas para vigilar la magnitud y las tendencias en cuanto a los daños causados por el consumo de bebidas alcohólicas, para fortalecer la promoción de la causa, formular políticas y evaluar la repercusión de las intervenciones

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1).

Objetivos de los indicadores compuestos

A pesar de los recursos de política que la OPS ha puesto a su disposición, los países de las Américas siguen registrando niveles alarmantes de daños atribuibles al alcohol. Este desfase indica que existe una brecha entre lo que se sabe y lo que se practica. En estas circunstancias, se necesita un método estandarizado para determinar en qué medida los gobiernos han adoptado las mejores prácticas recomendadas en la Estrategia mundial y el Plan de acción. Una manera de medir los fenómenos pluridimensionales (como el nivel de desarrollo de la política del país en materia de alcohol) es el uso de indicadores compuestos a partir de un modelo de base (3). En este informe se describen diez indicadores compuestos nuevos que permiten cuantificar las estrategias y los planes nacionales sobre el alcohol (o sea, el número de políticas que existen y el grado en que cada una de ellas satisface ciertas normas prescritas) para los Estados Miembros de la Región de las Américas. Además, se describe en qué medida cada Estado Miembro ha puesto en práctica las estrategias señaladas en el Plan de acción, así como los puntos fuertes y las limitaciones de los indicadores compuestos.

Métodos

Fuentes de datos

Las principales fuentes de datos para este análisis fueron el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud (GISAH) (23) y los recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias (ATLAS-SU) (22). Los datos usados para este proyecto se basan en gran parte en la encuesta mundial sobre alcohol y salud conducida por la OMS en el 2016 (21) y el cuestionario del ATLAS-SU del 2014 (22).

Elaboración del esquema de calificación

La finalidad de elaborar un esquema de calificación era establecer un proceso lógico y uniforme para condensar el gran volumen de información sobre políticas que se recopilara con la encuesta mundial en una puntuación para cada país y cada una de las diez áreas del Plan de acción. Durante esta fase, se consideraron los siguientes aspectos por su importancia:

- Las diez esferas de acción de la Estrategia mundial debían estar representadas en las puntuaciones.
- Debía ser teóricamente posible para todos los Estados Miembros de la Región de las Américas obtener la puntuación máxima.
- Las opciones de política promulgadas más activamente por la OMS debían recibir puntuaciones más altas.
- Las políticas más eficaces debían recibir puntuaciones mayores que las políticas menos eficaces.
- El esquema de calificación debía basarse en la evidencia y reflejar las mejores prácticas vigentes.

El proceso fue concebido originalmente por la Oficina Regional de la OMS para Europa, donde un grupo consultivo de expertos seleccionó un subconjunto de preguntas del cuestionario GISAH de la OMS para formar una base apropiada para la evaluación comparativa de las políticas y examinar la aplicación de la Estrategia mundial. Seguidamente, las preguntas seleccionadas se agruparon temáticamente para crear indicadores resumidos, cada uno de los cuales medía una dimensión del control del alcohol. Por último, los 34 indicadores resumidos se clasificaron en cada una de las diez esferas de acción (véanse las Figuras 1 y 2 y el Cuadro 2). La lista completa de las preguntas de la encuesta que se usaron en este estudio se presenta en el Anexo I.

Figura 1: Proceso en tres pasos para crear indicadores resumidos e indicadores compuestos

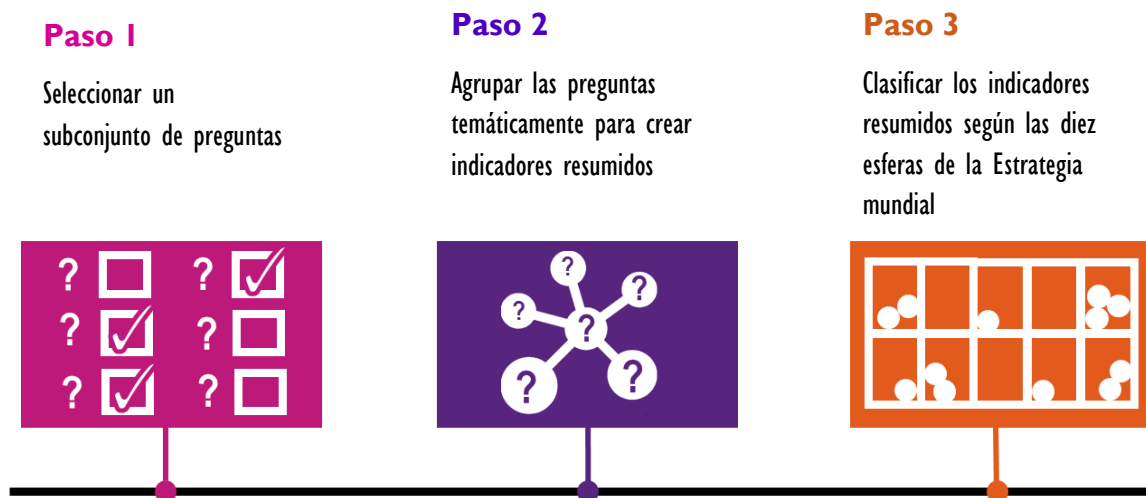
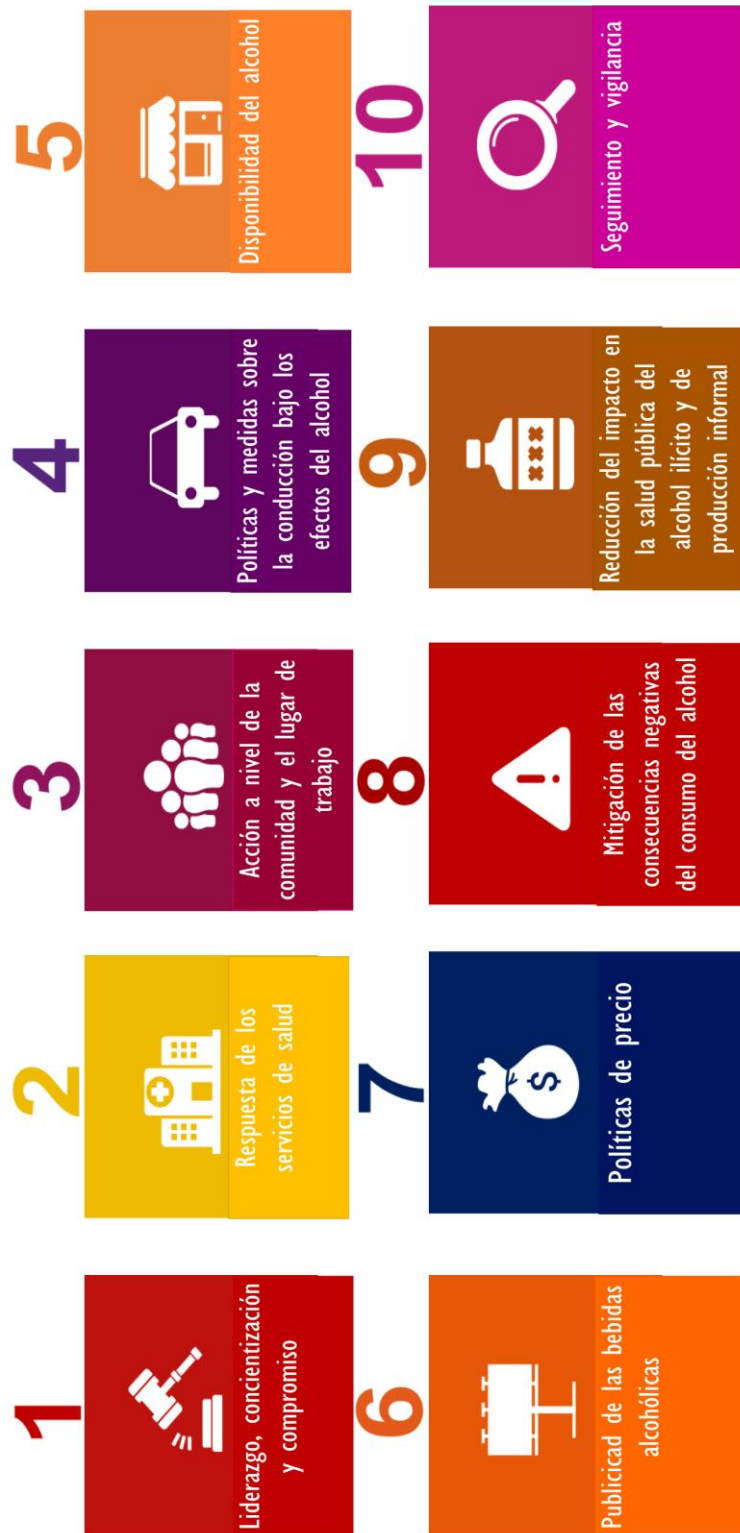


Figura 2: Diez indicadores compuestos



Cuadro 2: Indicadores compuestos e indicadores resumidos

Indicadores compuestos	Indicadores resumidos
1. Liderazgo, concientización y compromiso	1.1 Política nacional sobre el alcohol 1.2 Definición de bebida alcohólica 1.3 Definición de unidad de bebida estándar 1.4 Actividades de concientización
2. Respuesta de los servicios de salud	2.1 Tamizaje e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol 2.2 Programas especiales de tratamiento 2.3 Tratamiento farmacológico
3. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo	3.1 Prevención y reducción del daño asociado al alcohol a nivel de la escuela 3.2 Prevención de problemas y orientación sobre el consumo de alcohol a nivel del lugar de trabajo 3.3 Intervenciones para reducir el daño asociado al alcohol a nivel de la comunidad
4. Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol	4.1 Límite legal máximo de concentración de alcohol en la sangre (CAS) para conducir un vehículo 4.2 Cumplimiento de la ley mediante puestos de control de la alcoholemia 4.3 Cumplimiento de la ley mediante pruebas aleatorias de alcohol en el aliento 4.4 Sanciones
5. Disponibilidad de alcohol	5.1 Límite de edad más bajo para servir alcohol en locales y vender alcohol para llevar 5.2 Control de las ventas al por menor 5.3 Restricciones del horario de disponibilidad de alcohol 5.4 Restricciones a la disponibilidad de alcohol según el lugar 5.5 Restricciones a la venta en eventos específicos 5.6 Espacios públicos sin alcohol
6. Publicidad de las bebidas alcohólicas	6.1 Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de bebidas alcohólicas 6.2 Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos 6.3 Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de las bebidas alcohólicas para eventos deportivos y juveniles 6.4 Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de tabernas y bares
7. Políticas de precios	7.1 Ajuste del nivel impositivo por inflación 7.2 Asequibilidad de las bebidas alcohólicas 7.3 Otras medidas relacionadas con los precios
8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica	8.1 Capacitación de las personas que sirven alcohol 8.2 Etiquetas de advertencia de salud
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal	9.1 Uso de etiquetas o timbres fiscales en los envases de las bebidas alcohólicas 9.2 Cálculos del consumo de alcohol no registrado 9.3 Legislación para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas
10. Seguimiento y vigilancia	10.1 Sistema nacional de vigilancia 10.2 Encuestas nacionales

Después de crear los indicadores resumidos y los indicadores compuestos, se incorporaron escalas para cuantificar el número de políticas ejecutadas por cada país, así como el nivel de apoyo científico a las políticas seleccionadas. Las escalas dependieron del tema y reflejaron los siguientes criterios, según correspondiera:

- **Rigor:** Grado de exigencia o severidad de los reglamentos (por ejemplo, una edad legal mínima más alta para comprar alcohol).
- **Alcance:** Grado en que la reglamentación abarca completa o ampliamente la dimensión (por ejemplo, un sistema de vigilancia que incluye el consumo y sus daños).
- **Vigencia:** Grado en que la reglamentación está en consonancia con las circunstancias actuales (por ejemplo, ajuste del impuesto al consumo por inflación)

En el Anexo II se aportan más detalles sobre la elaboración de los indicadores resumidos para diversas áreas de política.

Generación de las puntuaciones

De los 35 Estados Miembros de la Región de las Américas, 33 presentaron datos que pudieron usarse para generar indicadores compuestos. Las respuestas de los Estados Miembros se tomaron originalmente de los conjuntos de datos compilados por la OMS y validados por los puntos focales respectivos en los ministerios de salud establecidos como contacto para la OMS. Se usaron los datos disponibles más recientes. No se asignaron puntos (cero) por valores faltantes. No se calcularon indicadores compuestos si un Estado Miembro no tenía datos en dos o varios puntos de datos para dos o más indicadores resumidos. En la Figura 3 se muestra el número de indicadores compuestos generados para cada esfera de acción por país de la Región de las Américas.

Esquema de calificación

El esquema final de calificación comprendió 34 indicadores resumidos clasificados en las diez esferas de acción de la Estrategia mundial (véase el Cuadro 3). La mayoría de los indicadores resumidos abarcó más de una variable de política. En el Anexo II figura también el detalle de las categorías de calificación que muestran la composición precisa de cada indicador resumido.

Figura 3: Número de Estados Miembros que participaron en cada esfera de acción



Cuadro 3: Marco general del esquema de calificación de los indicadores compuestos

	Puntuación bruta máxima	Nivel de multiplicador	Puntuación ponderada
1. Liderazgo, concientización y compromiso			
1.1 Política nacional sobre el alcohol	4	3	12
1.2 Definición de bebida alcohólica	1	2	2
1.3 Definición de unidad de bebida estándar	1	1	1
1.4 Actividades de concientización	4	2	8
		<i>Total puntos posibles^a</i>	<i>23</i>
2. Respuesta de los servicios de salud			
2.1 Tamizaje e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol	8	3	24
2.2 Programas especiales de tratamiento	4	2	8
2.3 Tratamiento farmacológico	4	3	12
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>44</i>
3. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo			
3.1 Prevención y reducción del daño asociado al alcohol a nivel de la escuela	2	2	4
3.2. Prevención de problemas y orientación sobre el consumo de alcohol a nivel del lugar de trabajo	6	2	12
3.3 Intervenciones para reducir el daño asociado al alcohol a nivel de la comunidad	3	2	6
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>22</i>
4. Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol			
4.1 Límite legal máximo de CAS para conducir un vehículo	5	5	25
4.2 Cumplimiento de la ley mediante puntos de control de sobriedad	3	3	9
4.3 Cumplimiento de la ley mediante pruebas aleatorias de alcohol en el aliento	4	4	16
4.4 Sanciones	4	4	16
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>66</i>
5. Disponibilidad de alcohol			
5.1 Límite de edad más bajo para servir alcohol en locales y vender alcohol para llevar	4	4	16
5.2 Control de las ventas al por menor	4	3	12
5.3 Restricciones del horario de disponibilidad de alcohol	4	3	12
5.4 Restricciones a la disponibilidad según el lugar	4	3	12
5.5 Restricciones a la venta en eventos específicos	3	3	9
5.6 Espacios públicos sin alcohol	11	3	33
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>94</i>

	Puntuación bruta máxima	Nivel de multiplicador	Puntuación ponderada
6. Publicidad de bebidas alcohólicas			
6.1 Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de bebidas alcohólicas	4	3	12
6.2 Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos	4	3	12
6.3 Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de eventos deportivos y juveniles	4	3	12
6.4 Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de tabernas y bares	4	3	12
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>48</i>
7. Políticas de precios			
7.1 Ajuste del nivel impositivo por inflación	4	3	12
7.2 Asequibilidad de las bebidas alcohólicas	4	4	16
7.3 Otras medidas relacionadas con los precios	14	3	42
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>70</i>
8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica			
8.1 Capacitación de las personas que sirven alcohol	3	2	6
8.2 Etiquetas de advertencia de salud	5	2	10
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>16</i>
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal			
9.1 Uso de etiquetas o timbres fiscales en los envases de las bebidas alcohólicas	3	3	9
9.2 Cálculos del consumo de alcohol no registrado	3	3	9
9.3 Legislación para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas	6	2	12
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>30</i>
10. Seguimiento y vigilancia			
10.1 Sistema nacional de vigilancia	23	3	69
10.2 Encuestas nacionales	4	3	12
		<i>Total puntos posibles</i>	<i>81</i>

a Total de puntos posibles después de ponderar por el nivel de multiplicador.

Resultados

Puntuaciones y clasificaciones regionales

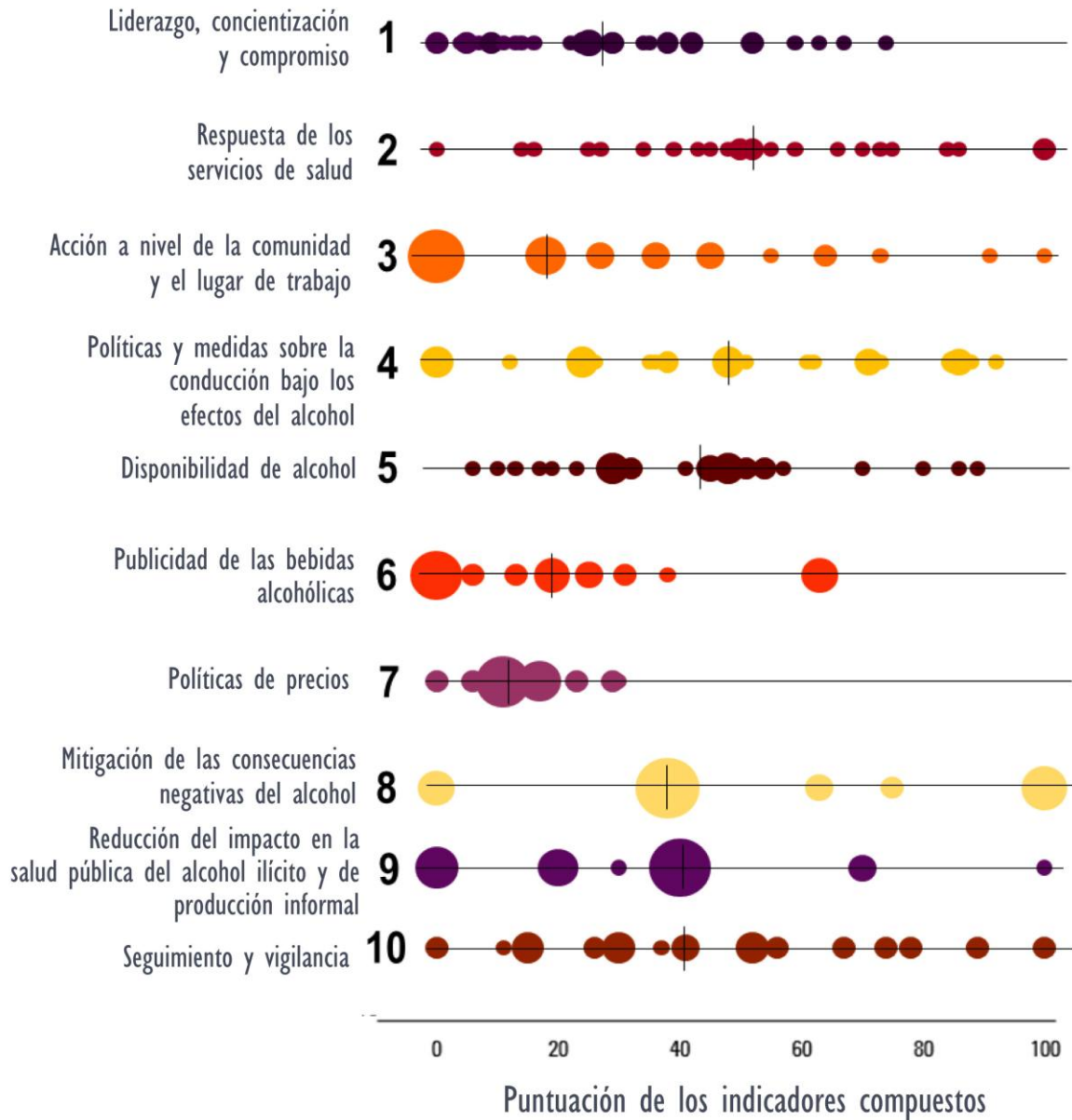
Los indicadores compuestos se calcularon para 33 de los 35 Estados Miembros de la Región con datos suficientes. Las puntuaciones de los países para cada esfera de acción se ajustaron a la escala (usando una escala de 0 a 100) para facilitar la comparación. Las puntuaciones media, mediana, mínima y máxima observadas para la Región de las Américas figuran en el Anexo III.

La distribución de la puntuación de cada país por esfera de acción se presenta en la Figura 4: el tamaño de cada círculo representa el número de países con una puntuación dada (un círculo más grande significa un número mayor de países con esa puntuación) y las líneas verticales representan la mediana. En general, las puntuaciones promedio más altas de los Estados Miembros fueron en las esferas de respuesta de los servicios de salud (media: 53, variación: 0-100); mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica (media: 52; variación: 0-100); políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol (media: 48, variación: 0-92); seguimiento y vigilancia (media: 46, variación: 0-100); y disponibilidad de alcohol (media: 43, variación: 6-89), esta última una de las “mejores inversiones” de la OMS.¹ Sin embargo, las otras dos mejores inversiones de la OMS—políticas de precios (media: 14, variación: 0-30) y publicidad de las bebidas alcohólicas (media: 21, variación: 0-63)—tuvieron las puntuaciones promedio más bajas. Las puntuaciones promedio fueron también bajas para las esferas de liderazgo, concientización y compromiso (media: 28, variación: 0-74); acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo (media: 27, variación: 0-100); y reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal (media: 32, variación: 0-100).

¹ La OMS identificó tres “mejores inversiones” en el Apéndice 3 del *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. Estas políticas son eficaces y costoefectivas en los países de ingresos bajos y medianos. Las “mejores inversiones” en materia de alcohol son la restricción a la disponibilidad física de alcohol, políticas de precios y reglamentación de la publicidad de las bebidas alcohólicas.

Distribución geográfica de las puntuaciones para las políticas más costoeficaces

Figura 4: Distribución de los indicadores compuestos



En la Figura 5 se muestran tres mapas con las puntuaciones de las “mejores inversiones” de la OMS: disponibilidad física de alcohol, publicidad las bebidas alcohólicas y políticas de precios.

Disponibilidad física de alcohol

En la Figura 5-A, Costa Rica (89), Ecuador (86) y Chile (80) obtuvieron las puntuaciones más altas para el indicador compuesto sobre disponibilidad física de alcohol, mientras que Argentina (5), Surinam (10) y Barbados (13) registraron las puntuaciones más bajas.

Publicidad las bebidas alcohólicas

Colombia, Dominica, República Dominicana, México y Saint Kitts y Nevis obtuvieron todos la puntuación más alta en el indicador compuesto sobre publicidad de bebidas alcohólicas (63, Figura 5-B). Diez países (Barbados, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Perú, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y Venezuela) tuvieron una puntuación de 0 (véase la Figura 5B).

Políticas de precios

Perú (30), Costa Rica (29) y República Dominicana (29) registraron las puntuaciones más altas en el indicador compuesto de políticas de precios, mientras que San Vicente y las Granadinas y Estados Unidos de América no recibieron ningún punto (véase la Figura 5-C). Debe destacarse que el indicador compuesto sobre las políticas de precios tuvo los niveles más altos de valores faltantes, y seis países (Antigua y Barbuda, Barbados, Cuba, Ecuador, Guyana y Honduras) no tuvieron suficiente información para calcularlo.

Figura 5: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos para las “mejores inversiones” por país

A. Publicidad de las bebidas alcohólicas

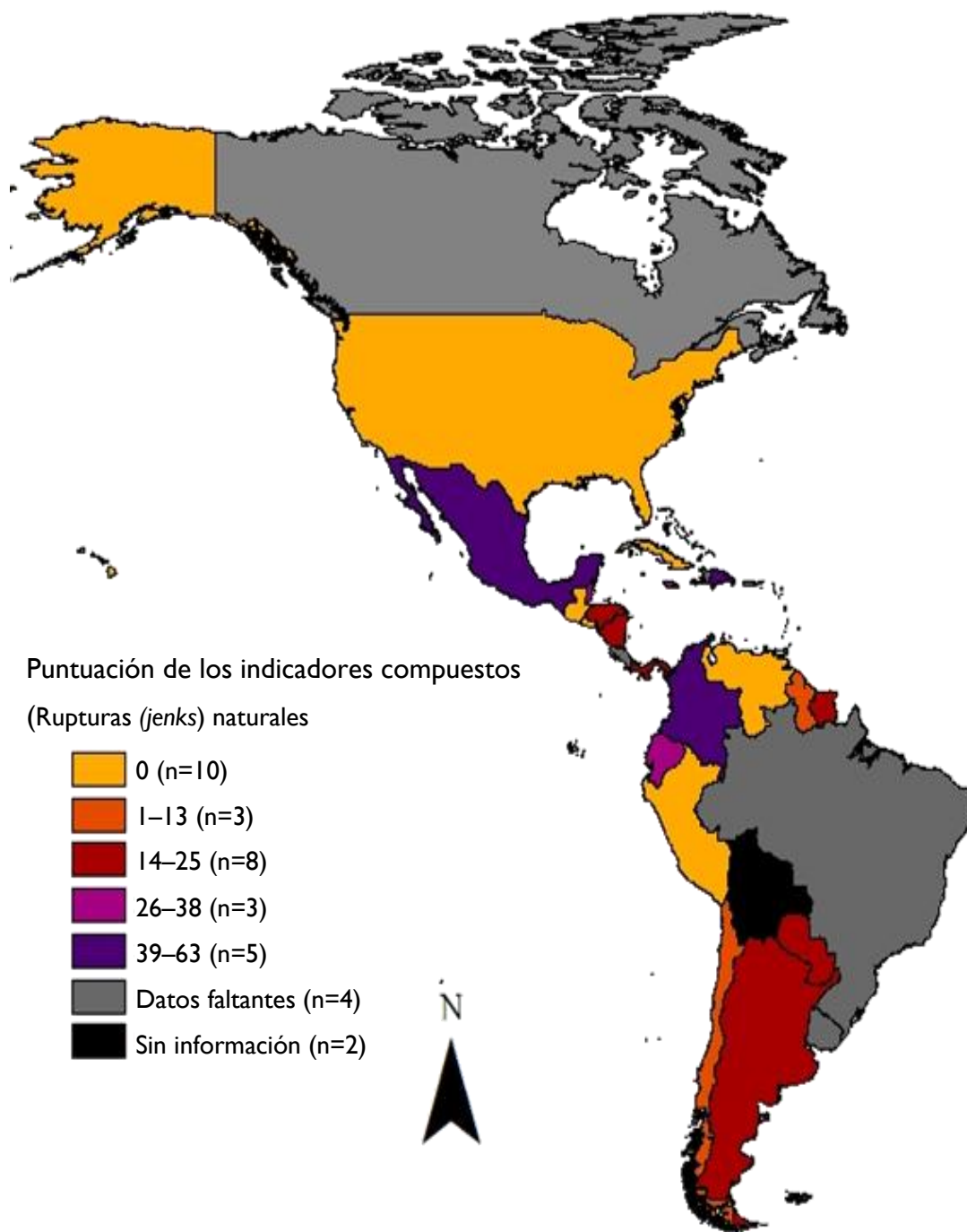


Figura 5: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos para las “mejores inversiones” por país (continuación)

B. Disponibilidad física de alcohol

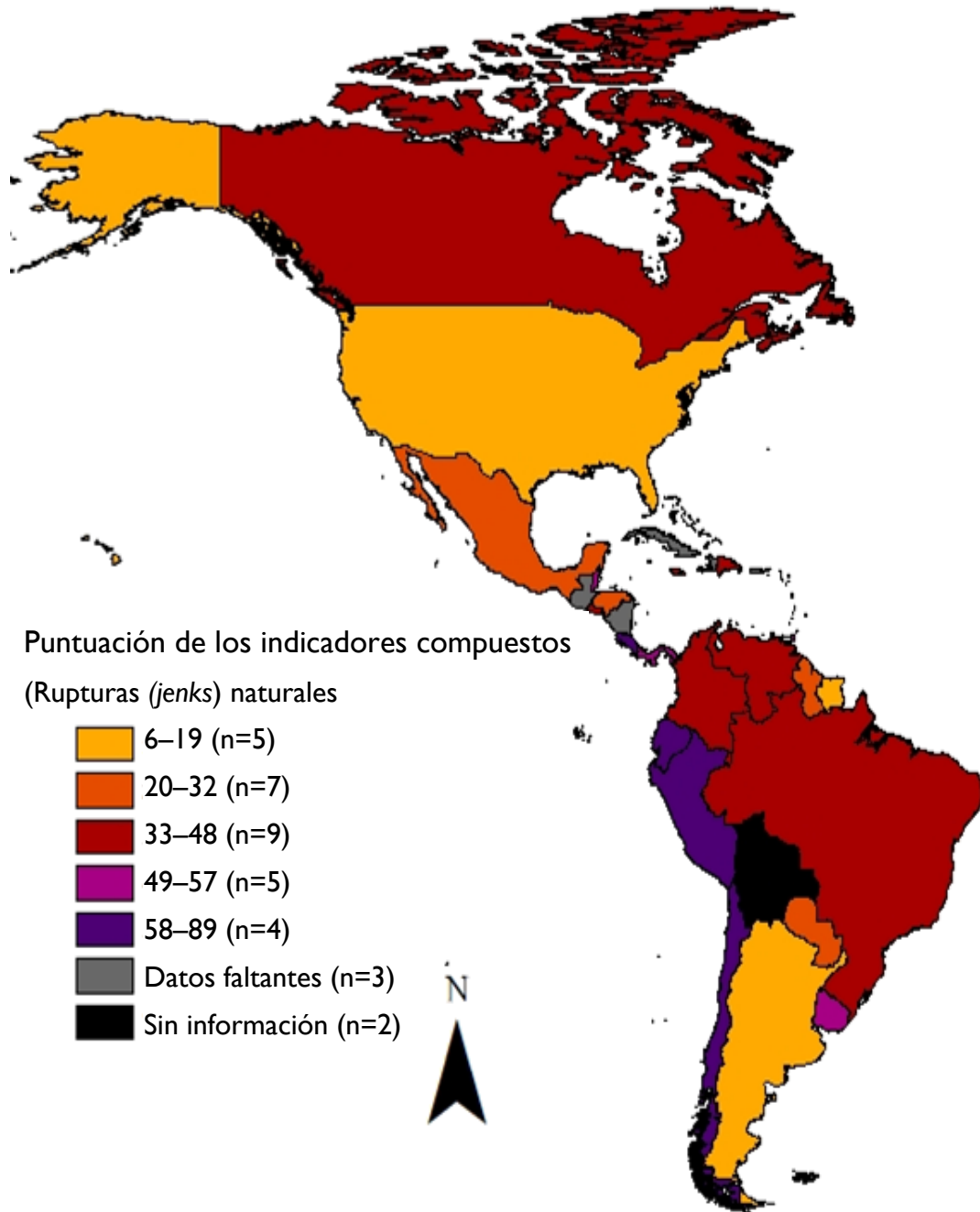
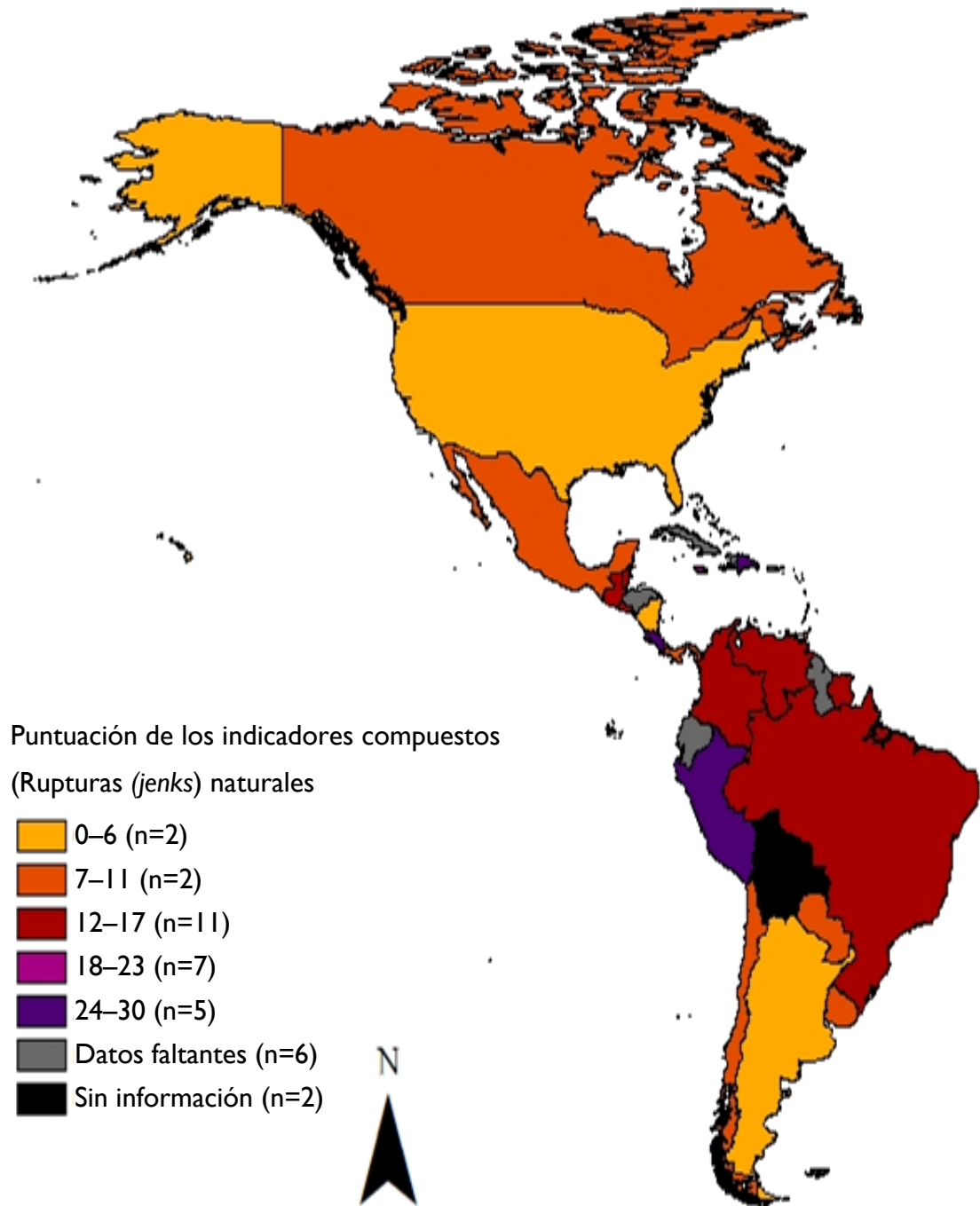


Figura 5: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos para las “mejores inversiones” por país (continuación)

C. Políticas de precio



Distribución geográfica de las puntuaciones para las otras áreas de política sobre el alcohol

En la Figura 6 se muestra la distribución geográfica de las puntuaciones de las otras siete esferas de política en materia de alcohol para los países de las Américas. Argentina (74), Colombia (67) y Brasil (63) tuvieron las puntuaciones más altas para liderazgo, concientización y compromiso (véase la Figura 6-A). Antigua y Barbuda y San Vicente no recibieron puntos por liderazgo, concientización y compromiso. Además, Santa Lucía (4), Nicaragua (5), Honduras (5), Canadá (7), Dominica (9) y Venezuela (9) registraron puntuaciones menores de 10 para liderazgo, concientización y compromiso. Las esferas de respuesta de los servicios de salud, acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, alcohol ilícito y de producción informal, y seguimiento y vigilancia tuvieron la mayor variación de puntuaciones, con al menos un país que recibió tanto la puntuación máxima (100) como la mínima (0) posibles.

Sobre la esfera de respuesta de los servicios de salud, El Salvador y Brasil recibieron el máximo de 100 puntos (Figura 6-B), mientras que Estados Unidos recibió el máximo de 100 puntos para la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo (Figura 6-C). Costa Rica (92), Uruguay (88), Brasil (86), Colombia (86) y Paraguay (86) obtuvieron las puntuaciones más altas en cuanto a políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, mientras que Barbados, Dominica, Guatemala y México tuvieron las puntuaciones más bajas para conducción bajo los efectos del alcohol (0) (Figura 6-D).

La esfera de mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica reunió la mayor cantidad de países con puntuaciones máximas, con ocho (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala y Panamá, Figura 6-E). Venezuela recibió 100 puntos en la esfera de alcohol ilícito y de producción informal (Figura 6-F), y Estados Unidos y Trinidad y Tabago recibieron 100 puntos por seguimiento y vigilancia (Figura 6-G). Granada no recibió puntos en la esfera de respuesta de los servicios de salud, y 12 países (Argentina, Antigua y Barbuda, Brasil, Canadá, Costa Rica, Dominica, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas) no recibieron puntos por acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo.

Cinco países (Barbados, Canadá, Jamaica, Santa Lucía y Saint Kitts y Nevis) no recibieron puntos en la esfera de mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, siete países (Argentina, Barbados, Guatemala, Guyana, México, Santa Lucía y Uruguay) no recibieron puntos por alcohol ilícito y de producción informal, y dos países (Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas) no recibieron ningún punto por seguimiento y vigilancia.

En todas las esferas de política, Ecuador (68), Costa Rica (57), Brasil (54) y Colombia (54) tuvieron las puntuaciones promedio más altas. Belice, Jamaica y Venezuela tuvieron puntuaciones promedio que fueron iguales a la puntuación mediana general (35). San Vicente y las Granadinas (13), Guyana (16), Antigua y Barbuda (19) y Guatemala (19) obtuvieron las puntuaciones promedio más bajas.

En la Parte II de este informe se presentan los perfiles de cada uno de los 33 Estados Miembros participantes, en los cuales se muestran las puntuaciones compuestas para cada esfera de política en materia de alcohol y se comparan con la mediana de la puntuación regional respectiva.

Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país

A. Liderazgo, concientización y compromiso

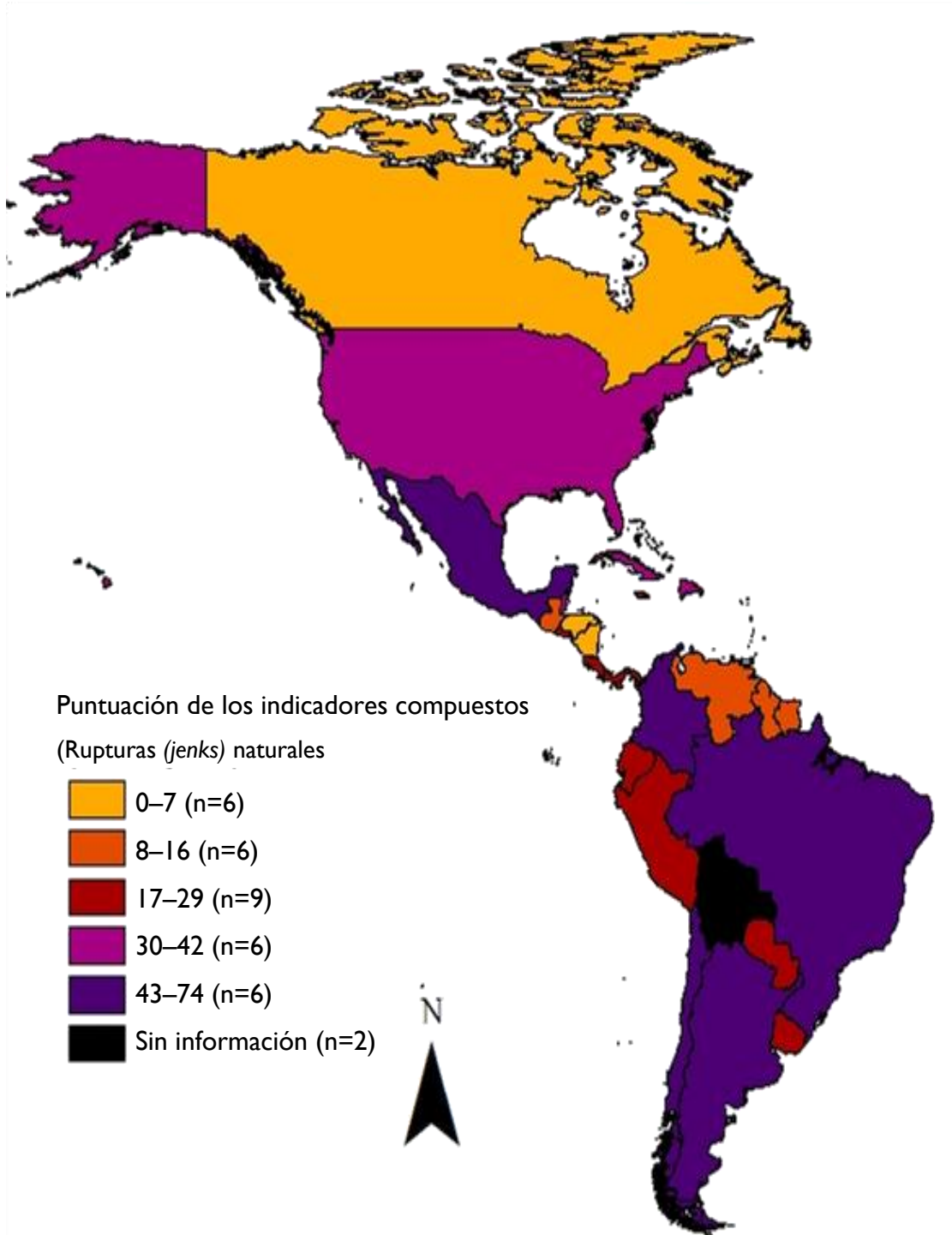


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

B. Respuesta de los servicios de salud

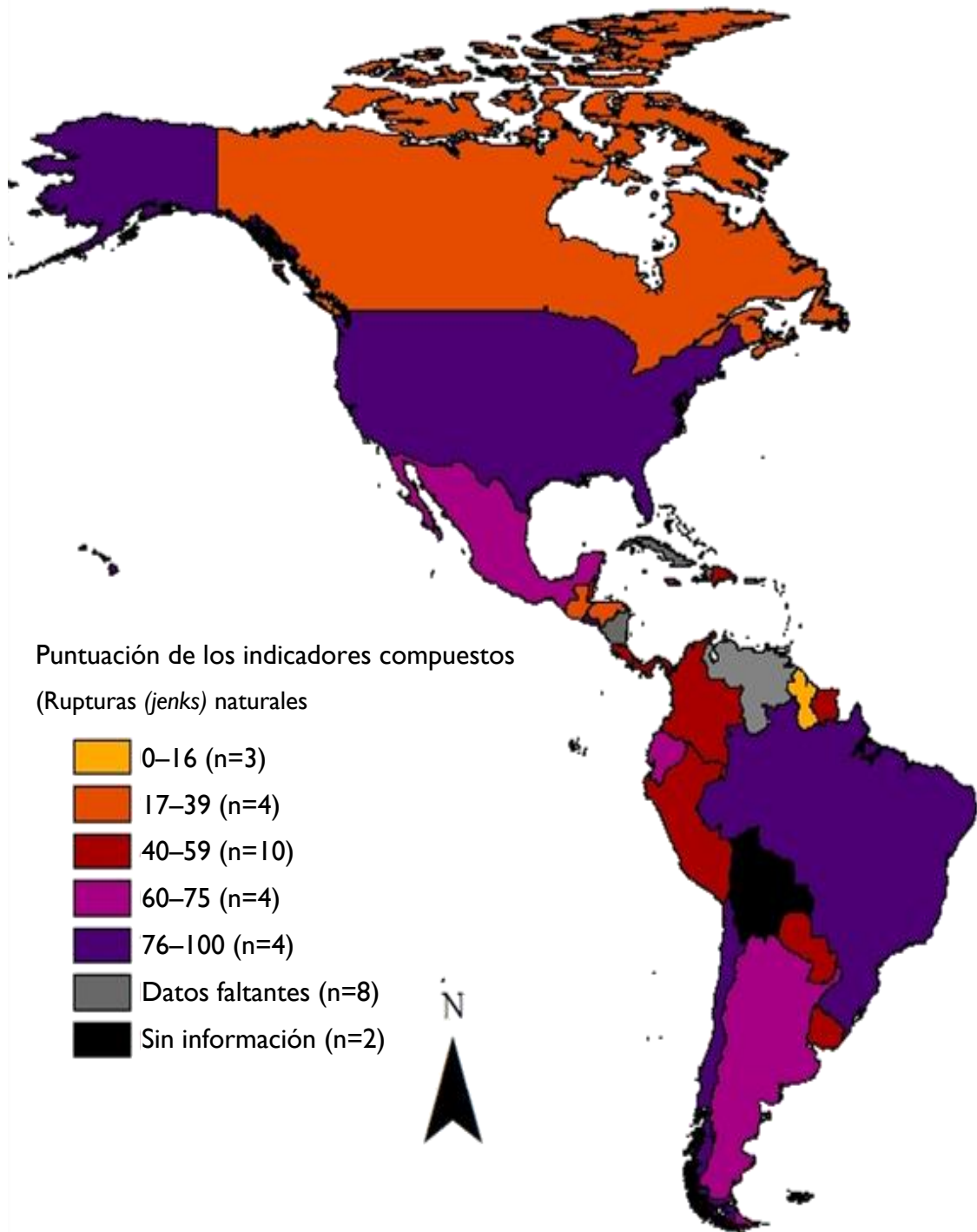


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

C. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo

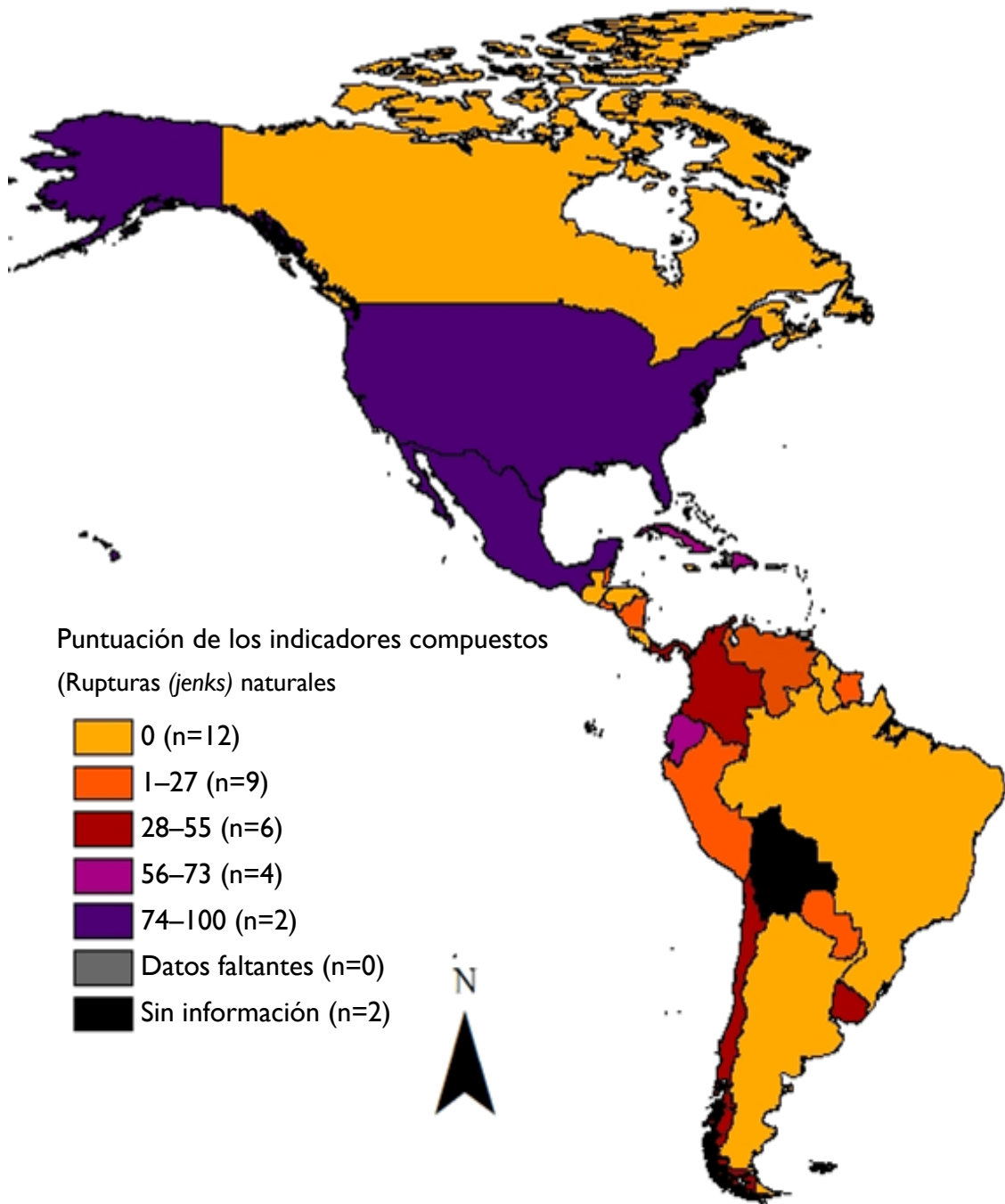


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

D. Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol

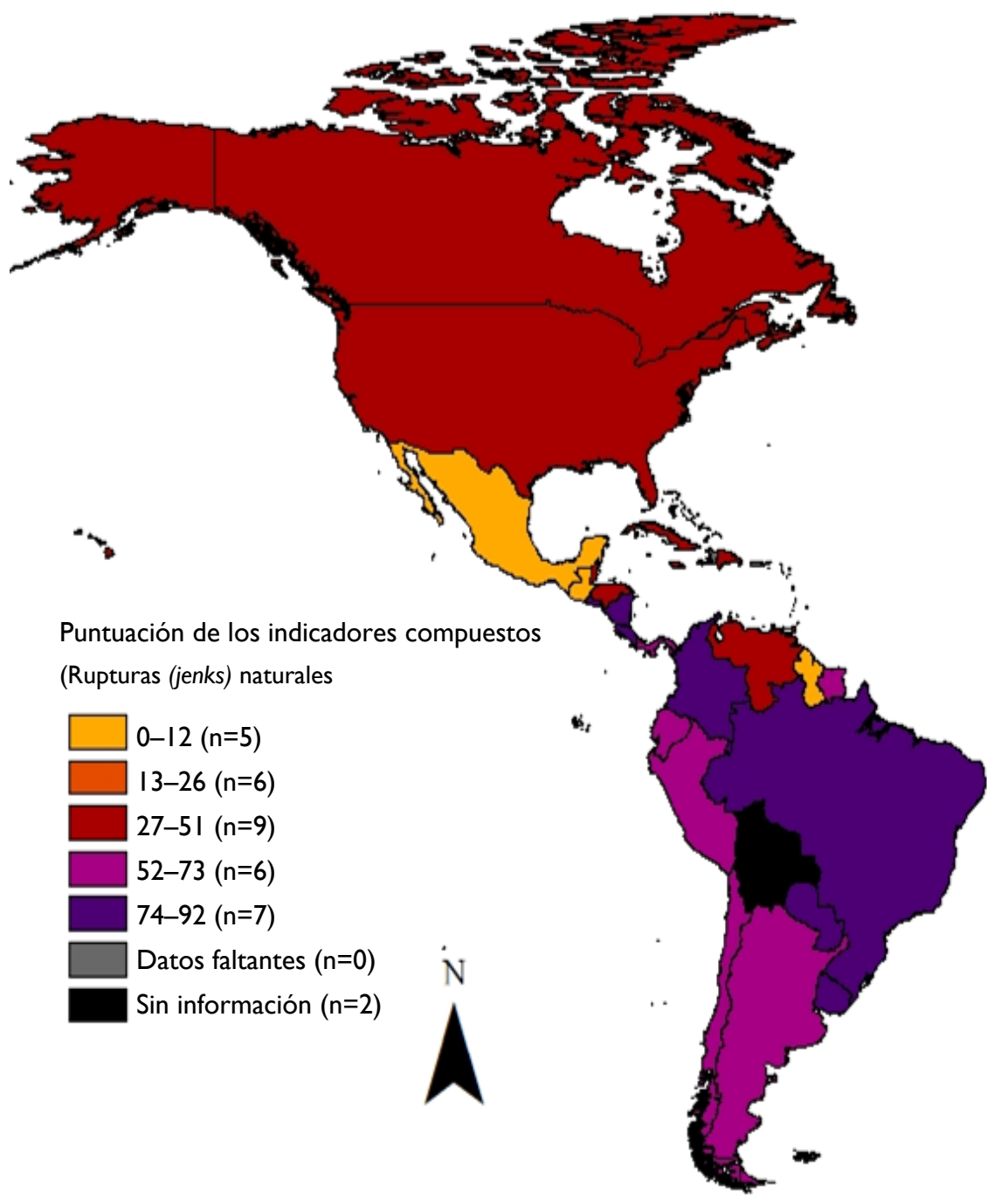


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

E. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal

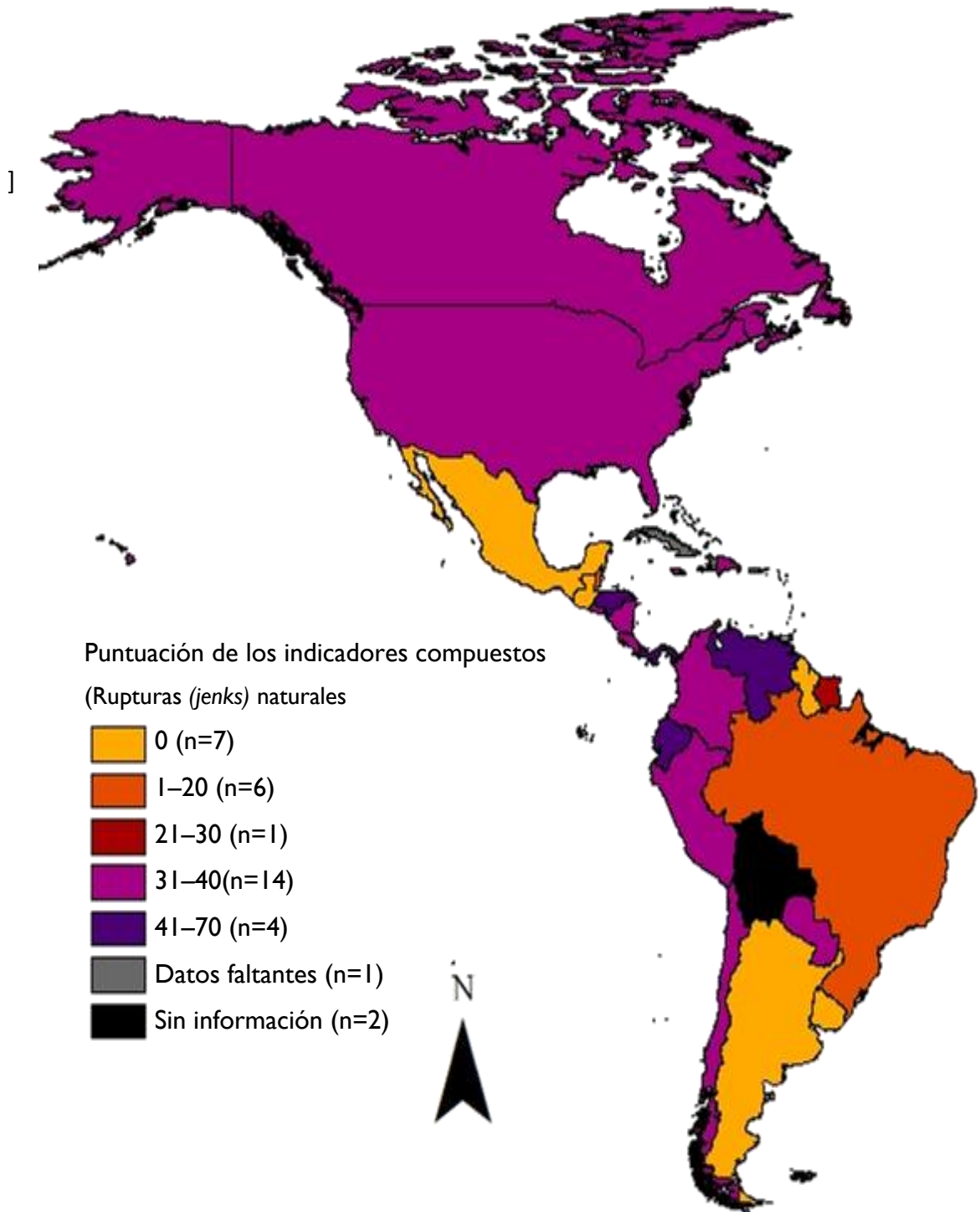


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

F. Mitigación de las consecuencias negativas del alcohol

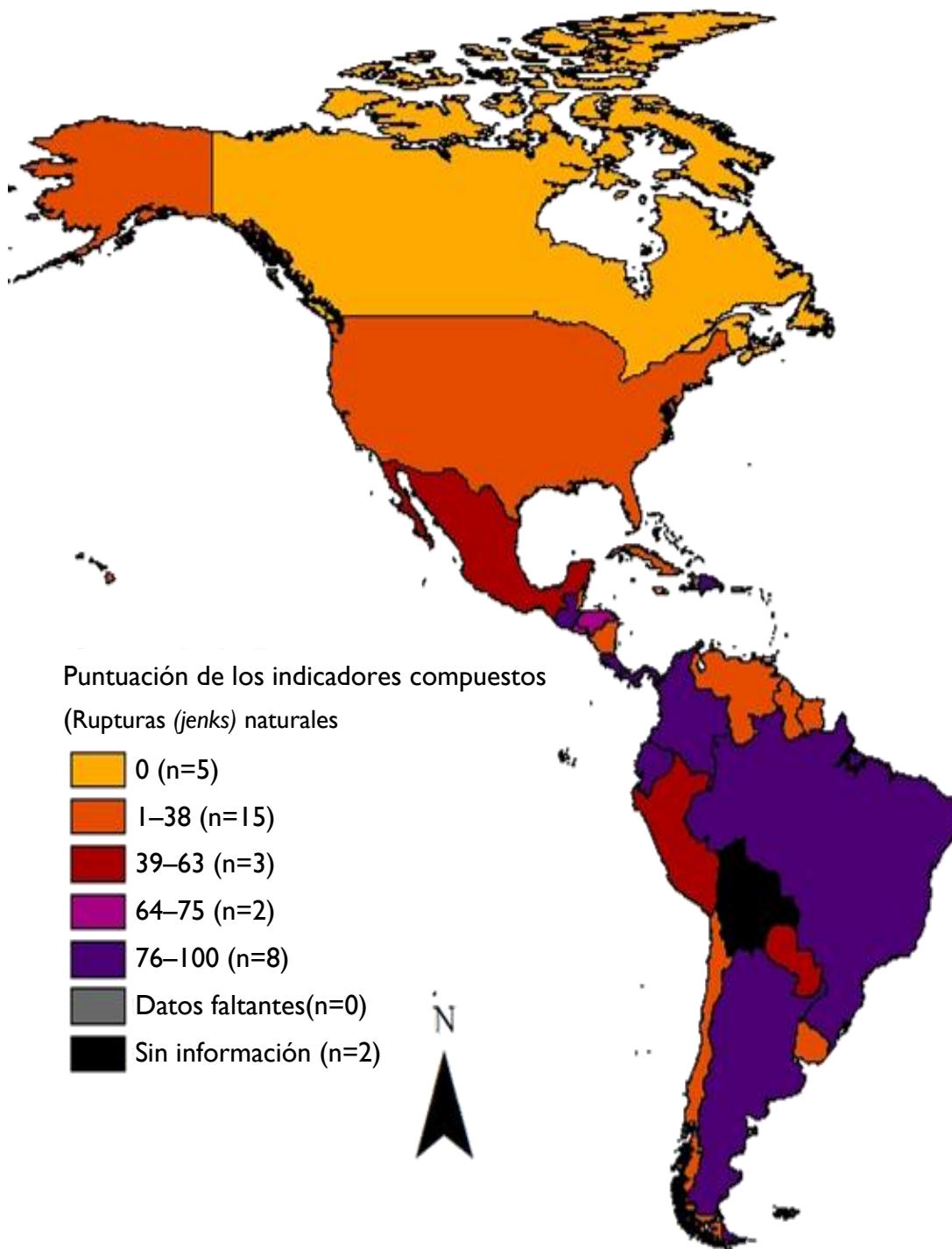
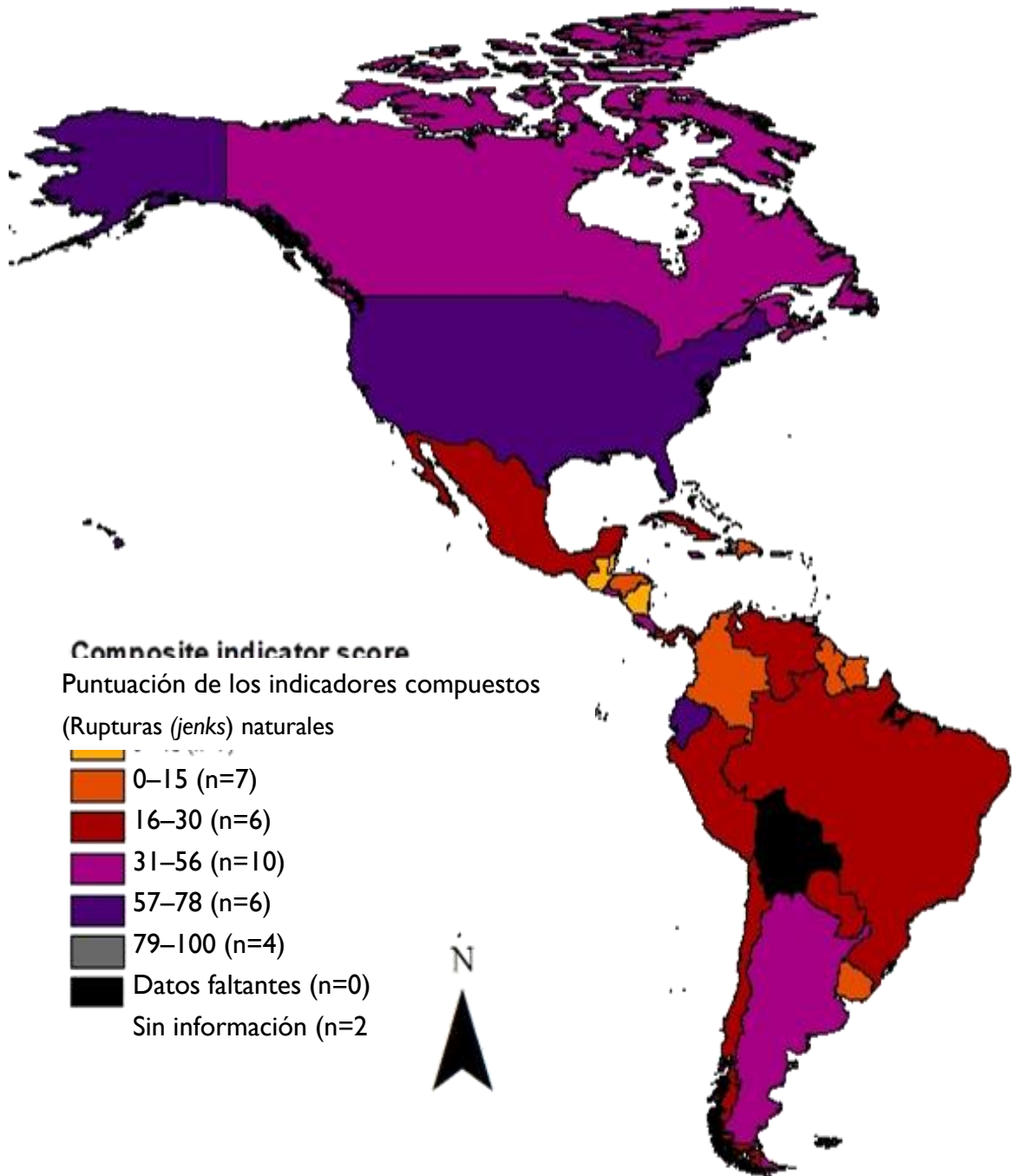


Figura 6: Mapas de puntuación de los indicadores compuestos en otras esferas de política, por país (continuación)

G. Seguimiento y vigilancia



Análisis

Resumen de los resultados

Los indicadores compuestos se concibieron para ayudar a los Estados Miembros en aquellas áreas donde pueden mejorarse sus políticas en materia de alcohol, en consonancia con la Estrategia mundial y el Plan de acción y la mejor evidencia disponible proveniente de estudios científicos. El esquema de puntuación final constó de 34 indicadores resumidos que abarcaban las diez esferas de acción descritas en la Estrategia mundial. La gran variación de puntuaciones indica que los indicadores compuestos son lo bastante sensibles para captar los diferentes niveles de ejecución de las políticas en materia de alcohol en toda la Región de las Américas.

En términos generales, hay espacio para que cada Estado Miembro elabore políticas sobre el alcohol más amplias y estrictas. Las puntuaciones promedio generales más altas (54–68) están apenas por encima del punto medio de las escalas, lo que demuestra que existe margen para mejorar. Las esferas de políticas de precios (14, 11); publicidad de las bebidas alcohólicas (21, 19); acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo (27, 18); liderazgo, concientización y compromiso (28, 25); y alcohol ilícito y de producción informal (32, 40) ofrecen las mayores oportunidades para mejorar, ya que tienen las puntuaciones promedio y mediana más bajas, respectivamente. Se alienta a los países a que usen la calificación proporcionada en este informe como punto de referencia para planificar el trabajo adicional que ha de realizarse en relación con la política sobre el alcohol para lograr una reducción cuantificable de su consumo nocivo. A medida que los países planifiquen sus políticas futuras, se les anima igualmente a que usen este informe para ver los Estados Miembros que han adoptado políticas similares para conocer sus procesos. Junto con los informes sobre la situación mundial y regional, en los cuales se notifican datos sobre el consumo de alcohol y sus daños a nivel de país, los gobiernos pueden usar este informe para evaluar las áreas que ofrecen la mayor oportunidad para fomentar las políticas sobre el alcohol y establecer un punto de comparación para vigilar el progreso en los años venideros.

Se calcularon y analizaron puntuaciones para 33 de los 35 Estados Miembros de la Región de las Américas, las cuales pueden compararse con los análisis hechos para la Región de Europa de la OMS (4, 5). Esta comparación es interesante porque el consumo de alcohol y los daños que produce es más alto en la Región

de Europa, seguido de la Región de las Américas, por lo que la aplicación de políticas en materia de alcohol en estas dos regiones también puede seguir esta clasificación. En efecto, al comparar las puntuaciones finales de las dos regiones, las puntuaciones de la Región de las Américas tendieron a ser más bajas que las de la Región de Europa (véase la Figura 7).

Esto indica que los países de la Región de las Américas han aplicado menos los enfoques basados en la evidencia que se señalan en la Estrategia mundial y el Plan de acción regional. Por ejemplo, la puntuación promedio para la publicidad de bebidas alcohólicas en la Región de Europa (52) fue más del doble de la puntuación promedio de la Región de las Américas (19). Solo las puntuaciones medias de las esferas de respuesta de los servicios de salud (53) y mitigación de las consecuencias negativas del alcohol y la intoxicación etílica (52) fueron más altas en la Región de las Américas que las de la Región de Europa (51 y 29, respectivamente); estos fueron los dos indicadores compuestos con las puntuaciones medias más altas de las Américas.

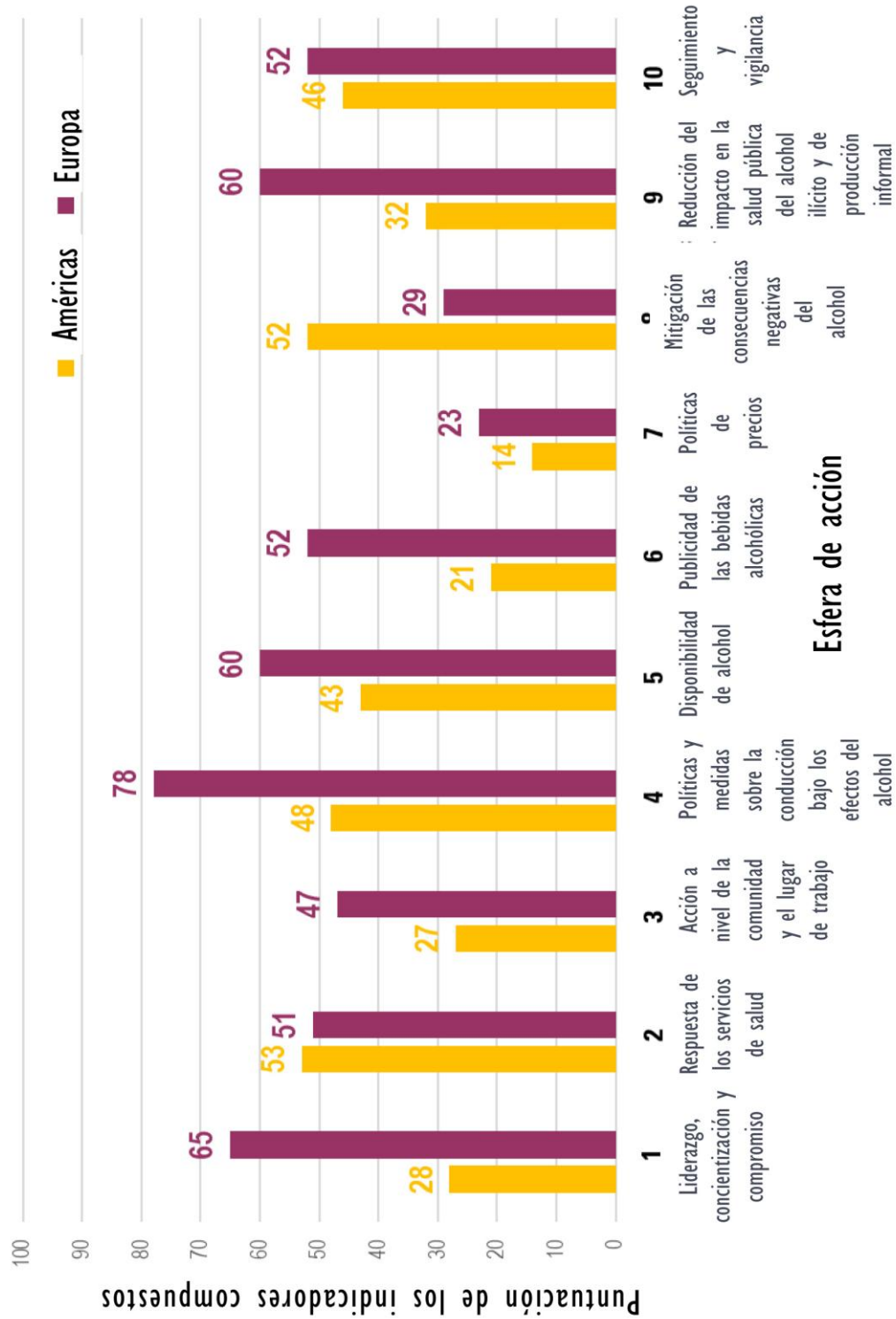
Al mismo tiempo, dada la profunda brecha en materia de tratamiento de los trastornos causados por el consumo de alcohol notificados en la Región de las Américas (6), el nivel más bajo de acceso a los servicios de salud en general (7), así como los altos niveles de violencia asociada al alcohol (11), es probable que las preguntas relacionadas con estas esferas de política no estén captando bien la realidad.

Aunque la puntuación media de las políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol se encontraba entre las más altas en la Región de las Américas (48), se ubicó bastante por debajo de la registrada en la Región de Europa (78). A pesar de que las políticas de precios fueron la mejor inversión sobre la cual el más alto porcentaje de países en todo el mundo informaron haber progresado desde el 2010 (5), tanto la Región de las Américas (9) como la Región de Europa (21) tuvieron puntuaciones promedio bajas.

Solidez de los indicadores compuestos

Este análisis tiene por objeto ser el primer paso de un proceso a largo plazo que apoyará la ejecución de políticas en materia de alcohol basadas en la evidencia. En el futuro, debe realizarse un análisis metódico de sensibilidad para probar varios aspectos y supuestos clave que se hicieron al calcular estos indicadores compuestos.

Figura 7: Puntuaciones medias escaladas (0–100) para la Región de las Américas y la Región de Europa



- Primero, los valores discriminatorios usados para calcular los indicadores resumidos deben variarse y compararse, porque la diferencia de umbrales puede producir cambios considerables en las puntuaciones finales. Usando la asequibilidad de las bebidas alcohólicas (Indicador 7.2) como ejemplo, podría usarse el nivel más bajo de precios, en vez del nivel promedio de precios, para determinar la puntuación final, lo que puede representar mejor la sustitución cruzada de bebidas.
- Segundo, la base de investigación para asignar los niveles de multiplicadores tenía vigencia hasta el 2010 (8), aunque el proceso incorporó la retroalimentación de expertos. Los análisis futuros podrían generar y probar ponderaciones de política que incorporen sistemáticamente todas las investigaciones hasta la fecha. Como alternativa, los investigadores podrían establecer ponderaciones específicas para cada país que incluyan evidencia de la eficacia de las políticas que sea específica del contexto de cada país (por ejemplo, nivel de ingresos, nivel de consumo), como el enfoque usado por Brand et al. (9).
- Tercero, los análisis futuros podrían manejar los datos faltantes usando métodos avanzados como la regresión o el análisis de vecino más cercano.
- Por último, algunos indicadores compuestos que arrojaron puntuaciones máximas para algunos países pueden significar que las preguntas en las cuales se basan no están captando la realidad de los países. Un ejemplo es la esfera de respuesta de los servicios de salud, pues muchos estudios indican una brecha muy grande en materia de tratamiento de los problemas relacionados con el consumo y la dependencia del alcohol, y los países no tienen una cobertura completa de todas las personas necesitadas, pero la puntuación de 100 puede indicar que no hay ninguna necesidad de trabajar más en esa esfera. Lo mismo podría concluirse con respecto a la esfera de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, pues se trata de una esfera que se aborda deficientemente en la mayoría de los países, y las preguntas que se usan actualmente en la encuesta mundial pueden no captar la situación actual de un país.

Puntos fuertes y limitaciones de los indicadores compuestos

Los indicadores compuestos presentados en este informe podrían usarse como línea de base para dar seguimiento a las tendencias futuras con respecto a

las políticas. Los indicadores podrían calcularse nuevamente cuando se realice cada encuesta de la OMS y a lo largo de la aplicación de la Estrategia mundial y el Plan de acción, a fin de cuantificar y comparar los cambios de política de los países. Estos datos sobre las tendencias podrían ayudar a determinar qué países de la Región de las Américas están ejecutando políticas en materia de alcohol basadas en la evidencia, como se recomienda en la Estrategia mundial, y progresando en la reducción del consumo nocivo de alcohol. Los países que pongan en práctica nuevas políticas basadas en la evidencia pueden transmitir las enseñanzas extraídas e inspirar a otros países de la Región que afrontan problemas y obstáculos similares en la ejecución.

El vínculo explícito con la Estrategia mundial y el Plan de acción es una base importante dado que todos los Estados Miembros de las Región de las Américas han avalado ambos instrumentos. No obstante, las iteraciones futuras deben considerar otros métodos para obtener y sintetizar la retroalimentación de los ministerios de salud. Estos datos podrían ayudar a establecer la validez aparente de los indicadores compuestos, o sea, su aceptación como mediciones útiles y válidas (10).

El cambio de políticas depende de una comunicación exitosa entre los distintos interesados directos. Actualmente, se producen informes periódicos a nivel regional (11, 12) y mundial (13, 14, 15) para describir las tendencias en el consumo de alcohol, el daño que causa y las respuestas de política. En estos informes se analizan de manera integral una amplia gama de indicadores. Los indicadores compuestos descritos en este informe complementan los esfuerzos regionales al condensar y traducir la gran cantidad de información recopilada en una evaluación más sencilla del progreso logrado a nivel de cada país.

Los puntos fuertes y las limitaciones de los indicadores compuestos dependen de los datos usados para calcularlos. Actualmente, las encuestas documentan la legislación y las políticas de una manera categórica que no siempre capta la progresión de la rigurosidad, el financiamiento, la ejecución y el cumplimiento. Esto significa que los datos de las encuestas pueden o no reflejar la práctica en el mundo real. Esto presenta problemas cuando las restricciones establecidas en las políticas (por ejemplo, impuestos al consumo, prohibiciones parciales de publicidad y límites en cuanto a las horas y días de venta) presentan una dicotomía y no reflejan la rigurosidad de las políticas. Usando las políticas de precios como ejemplo, en la encuesta mundial se pregunta a los Estados Miembros si aplican un impuesto al consumo de alcohol siguiendo un formato binario (sí/no) que trata de la misma manera los impuestos que paga el consumidor, el

minorista, el distribuidor, el mayorista o el productor. Esto resulta problemático porque en la propia Estrategia mundial se destaca que estos impuestos al consumo reducen el consumo cuando aumentan el precio relativo que pagan los consumidores (1, 16).

Los indicadores compuestos de este informe procuran abordar este problema usando datos más específicos del ATLAS-SU sobre los precios para calcular un índice de asequibilidad. Basados en el índice del costo de la vida, estos datos documentan el precio de varias marcas comunes de cerveza, vino y licores en volumen. Aunque tales mediciones son más matizadas que una medición binaria, todavía contienen errores de medición y no captan la variación de calidad entre los productos de alcohol (17). Esto es fundamental, porque hay una variación sustancial en el precio de producción, los impuestos y los costos de los minoristas que cambian según las categorías y marcas de bebidas (8, 9). Para salvar esta brecha, la OPS está trabajando actualmente en la formulación de un indicador de cuota tributaria que puede recopilarse regularmente y ayudar a los países a determinar la asequibilidad del alcohol y avanzar hacia la tributación con propósitos de salud pública y no solo de recaudación.

Además, se han desplegado esfuerzos anteriormente que demuestran que es posible que las políticas propuestas para impulsar la salud pública no puedan ser aplicadas si contienen vacíos jurídicos que no se tuvieron en cuenta. La ejecución de las políticas a nivel local también puede requerir un cambio de la normativa a largo plazo (18, 19). Para tratar esta limitación, en la encuesta mundial se pide a los expertos nacionales que aporten una calificación del cumplimiento de algunas políticas. Aunque estos expertos puedan ser versados en el cumplimiento de las políticas, sus calificaciones son subjetivas. Esto significa que estas preguntas pueden introducir un sesgo y complicar la interpretación de las puntuaciones de todos los países.

Al final, estas calificaciones de cumplimiento se consideraron muy poco confiables para incorporarlas a los indicadores compuestos que figuran en este informe. Un sustituto alternativo para el cumplimiento es el nivel de financiamiento competitivo para cada política, como lo usaron Thomas et al. (19) en California (Estados Unidos). Este enfoque es innovador y factible, pero no se escala fácilmente a nivel internacional. En consecuencia, los indicadores compuestos actuales no incorporan calificaciones objetivas del cumplimiento, por lo que en las investigaciones futuras deberían considerarse posibles métodos para superar esta limitación.

Otra limitación de este análisis es la gran cantidad de datos faltantes para algunos indicadores, que es comparable al nivel de valores faltantes encontrados cuando Ferreira-Borges et al. calcularon los indicadores compuestos para la Región de África de la OMS (20) con un método diferente (basado en otro índice de políticas sobre el alcohol). El número de valores faltantes en el presente análisis fue particularmente problemático en cuanto a las políticas de precios, lo que reafirma la necesidad de fortalecer el seguimiento de los indicadores relacionados con los impuestos.

En el Cuadro 4 se hace un resumen de los puntos fuertes y las limitaciones de los indicadores compuestos.

Cuadro 4: Puntos fuertes y limitaciones de los indicadores compuestos

Puntos fuertes	Limitaciones
<ul style="list-style-type: none"> ● Se destaca la función de los gobiernos en la reducción de la exposición de la población a factores de riesgo modificables. ● Se promueve la rendición de cuentas a nivel político. ● Se fomenta la solidaridad regional y mundial. ● Se proporciona una evaluación completa de las estrategias nacionales sobre el alcohol. ● Se presenta una visión global de cada área de política integral, que es más fácil de comprender que las tendencias esparcidas entre muchos indicadores diferentes. ● Se facilitan las comparaciones entre los países. ● Se facilita el seguimiento del progreso de un país en el tiempo. ● Se simplifica la comunicación con los interesados directos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No se mide el cumplimiento de las políticas. ● No están representados los controles informales y determinantes contextuales del consumo de alcohol. ● Algunos aspectos (como la ponderación de las políticas) podrían usar otros datos o métodos. ● Los datos de algunos indicadores (como los cálculos de precios) son menos fiables. ● Hay grandes cantidades de datos faltantes en algunas áreas de política (como tamizaje e intervenciones breves). ● Puede ser necesario ajustar los detalles de un indicador compuesto a medida que se conocen las evidencias de investigaciones más recientes. ● La información consolidada no refleja las variaciones subnacionales en las políticas sobre el alcohol. ● Los indicadores resumidos se prestan a malinterpretación.

Labor futura

Los indicadores compuestos presentados en este informe son el primer paso en un proceso iterativo a largo plazo que busca generar un método preciso basado en la evidencia para cuantificar el progreso de los Estados Miembros en la aplicación de la Estrategia mundial sobre el alcohol y la ejecución del Plan de acción. Los resultados deben interpretarse con precaución, puesto que los Estados Miembros no validaron las puntuaciones calculadas; en trabajos futuros debería elaborarse un proceso simplificado para solicitar la retroalimentación de los Estados Miembros al inicio del proceso de elaboración de las puntuaciones para que estas puedan reflejar de manera fiable los esfuerzos nacionales en todas las áreas de aplicación de las políticas en materia de alcohol.

Conclusiones

Se elaboraron indicadores compuestos vinculados a la Estrategia mundial y el Plan de acción para medir no solo la presencia de una variedad de políticas en materia de alcohol, sino también el grado en que estas cumplen las normas de rigurosidad y alcance recomendadas. En el trabajo se aplicó un enfoque progresivo para seleccionar, escalar, ponderar y recodificar las variables de política pertinentes. Los indicadores compuestos pueden usarse para hacer una evaluación comparativa de desempeño, vigilar las tendencias en el tiempo, comparar las opciones de política y comunicarse con los interesados directos y el público. Esta tarea puede continuarse para verificar la solidez de los indicadores compuestos y su aceptabilidad política.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol* [en línea]. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf (consultado el 17 de octubre de 2018).
2. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* [en línea]. Documento CD51.8 del 51.º Consejo Directivo, 63.ª Sesión del Consejo Regional. Washington, DC: OPS/OMS; 2016. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-8-s.pdf> (consultado el 17 de octubre de 2018).
3. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OECD). *Handbook on constructing composite indicators: methodology and user guide* [en línea]. París: OECD; 2008. Puede encontrarse en: <http://www.oecd.org/std/leading-indicators/42495745.pdf> (consultado el 1 de octubre de 2018).
4. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa (OMS/EURO). *Policy in action: A tool for measuring alcohol policy implementation* [en línea]. Copenhague: OMS/EURO; 2017. Puede encontrarse en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/339837/WHO_Policy-in-Action_indh_VII-2.pdf (consultado el 1 de octubre de 2018).
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global Developments in Alcohol Policies: Progress in Implementation of the WHO Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol since 2010* [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/fadab/msb_adab_gas_progress_report.pdf?ua=1 (consultado el 17 de octubre de 2018).
6. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *La brecha de tratamiento en la Región de las Américas: Documento técnico* [en línea]. Informe preparado para la OPS por Robert Kohn, MD, Profesor de Psiquiatría y Comportamiento Humano, Facultad de Medicina de Warren Alpert de la Universidad de Brown. Washington, DC: OPS/OMS; 2013. Puede encontrarse en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=en (consultado el 17 de octubre de 2018).
7. Atun R, Andrade L, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, Garcia P, Gómez-Dantés O, Knaul F, Muntaner C, Braga de Paula J, Rígoli F, Castell-Florit Serrate P, Wagstaff A. Health-system reform and universal health coverage in Latin America [Internet]. *The Lancet* 2015, 385(9974):1230-47. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61646-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61646-9/fulltext) (consultado el 1 de octubre de 2018).
8. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Geisbrecht N, Graham K. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.) [en línea]. Oxford: Oxford University Press, 2010. El resumen puede encontrarse en:

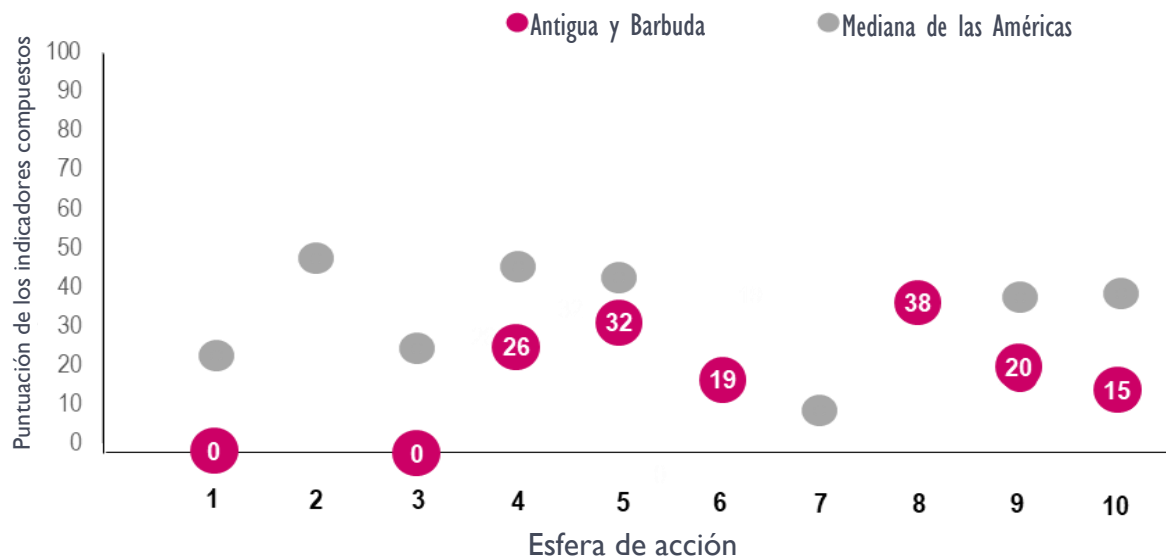
- <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001/acprof-9780199551149> (consultado el 1 de octubre de 2018).
9. Brand D, Saisana M, Rynn L, Pennoni F, Lowenfels A. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries [en línea]. *PLOS Medicine* 2007, 4:e151. Puede encontrarse en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040151> (consultado el 1 de octubre de 2018).
 10. Peterson E, DeLong E, Masoudi F, O'Brien S, Peterson P, Rumsfeld J et al. *ACCF/AHA 2010 position statement on composite measures for health care performance assessment* [en línea]. A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Performance Measures (Writing Committee to Develop a Position on Composite Measures). *Circulation* 2010, 121:1780–91. Puede encontrarse en: <http://circ.ahajournals.org/content/121/15/1780> (consultado el 1 de octubre de 2018).
 11. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción* [en línea]. Preparado por Monteiro MG. Washington, DC: OPS/OMS; 2007. Puede encontrarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2826/Alcohol%20y%20Salud%20Pública%20en%20las%20Américas.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (consultado el 17 de octubre de 2018).
 12. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas* [en línea]. Washington, DC: OPS/OMS; 2015. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf> (consultado el 17 de octubre de 2018).
 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on alcohol 2004* [en línea]. Ginebra: OMS; 2004. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf (consultado el 17 de octubre de 2018).
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on alcohol and health* [en línea]. Ginebra: OMS; 2011. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (consultado el 1 de octubre de 2018).
 15. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on alcohol and health 2014* [en línea]. Ginebra: OMS; 2014. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Resource tool on alcohol taxation and pricing policies* [en línea]. Editores: B. Sornpaisarn, K. Shield, E. Österberg, J. Rehm. Ginebra: OMS; 2017. Puede encontrarse en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255795/9789241512701-eng.pdf;jsessionid=41454C3CDA2EBAB186F7D77EE8E11B0C?sequence=1> (consultado el 1 de octubre de 2018).
 17. Sharma A, Sinha K, Vandenberg B. Pricing as a means of controlling alcohol consumption [en línea]. *British medical bulletin* 2017, 123(1, 1 Sep):149-58. Puede encontrarse en: <https://academic.oup.com/bmb/article/123/1/149/3958774> (consultado el 1 de octubre de 2018).

18. Andreuccetti G, Carvalho H, Cherpitel C, Yu Y, Ponce J, Kahn T, Leyton V. Reducing the legal blood alcohol concentration limit for driving in developing countries: a time for change? Results and implications derived from a time-series analysis (2001-10) conducted in Brazil [en línea]. *Addiction* 2011, 106(12):2124-31. El resumen puede consultarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631625> (consultado el 1 de octubre de 2018).
19. Thomas S, Paschall M, Grube J, Cannon C, Treffers R. Underage alcohol policies across 50 California cities: an assessment of best practices [en línea]. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2012; 7:26. El resumen puede encontrarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734468> (consultado el 1 de octubre de 2018).
20. Ferreira-Borges C, Esser M, Dias S, Babor T, Parry C. Alcohol control policies in 46 African countries: opportunities for improvement [en línea]. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire) 2015, 50:470-6. Puede encontrarse en: <https://academic.oup.com/alcalc/article/50/4/470/147983> (consultado el 1 de octubre de 2018).
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global survey on alcohol and health* [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/survey_alcohol_health_2016.pdf?ua=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). *ATLAS on Substance Use (ATLAS-SU): resources for the prevention and treatment of substance use disorders* [en línea]. Ginebra: OMS; 2014. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/atlas/en/ (consultado el 1 de octubre de 2018).
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)* [en línea]. Ginebra: OMS; sin fecha. Puede encontrarse en: www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en/ (consultado el 1 de octubre de 2018).
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* [en línea]. Ginebra: OMS; 2013. Puede encontrarse en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).

Parte II: Ejecución de las políticas en materia de alcohol— perfiles de los países

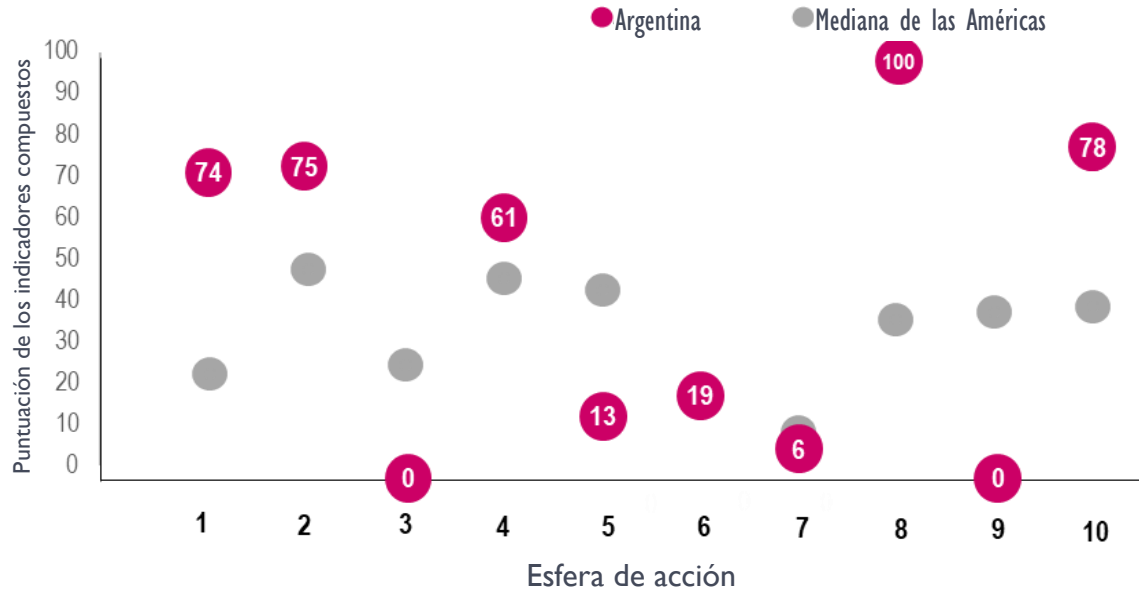
Puntuaciones escaladas de los indicadores compuestos (0–100) de algunos Estados Miembros de la Región de las Américas, 2016

Antigua y Barbuda



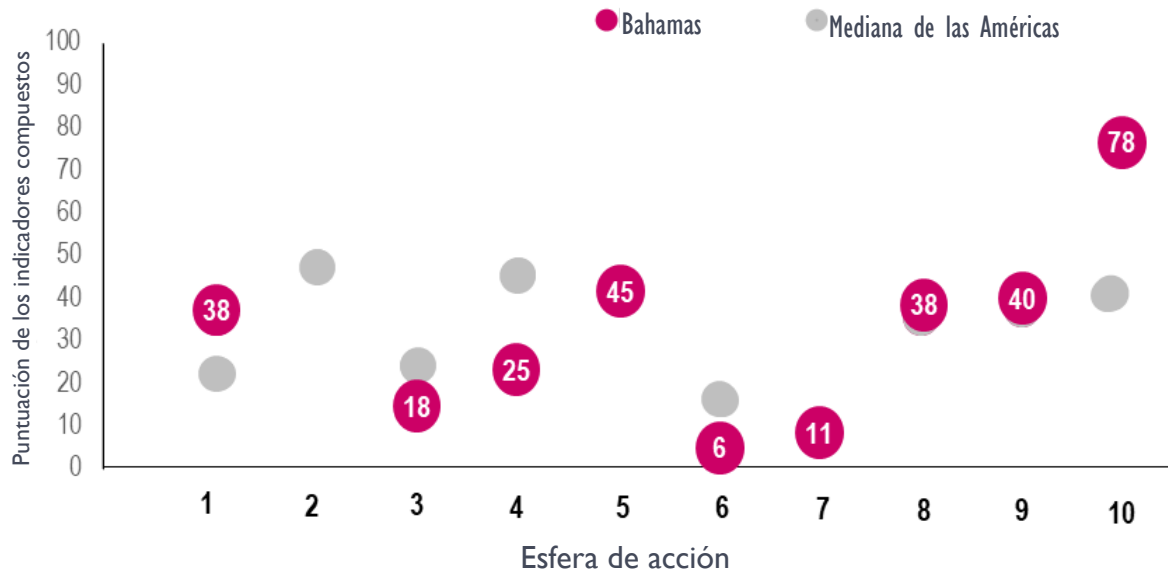
Nota: Antigua y Barbuda no tuvo suficientes datos para calcular los indicadores compuestos correspondientes a las esferas de respuesta de los servicios de salud y políticas de precios. Si bien también tuvo datos faltantes sobre liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; y mitigación del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Argentina



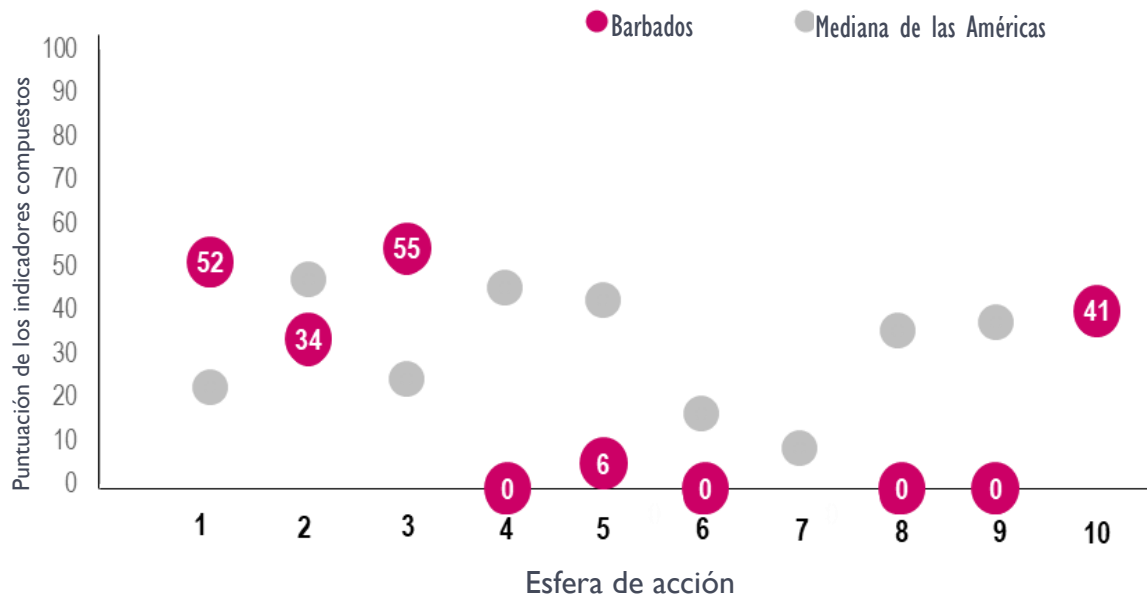
Nota: Si bien Argentina tuvo datos faltantes sobre las esferas de acción correspondientes a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Bahamas



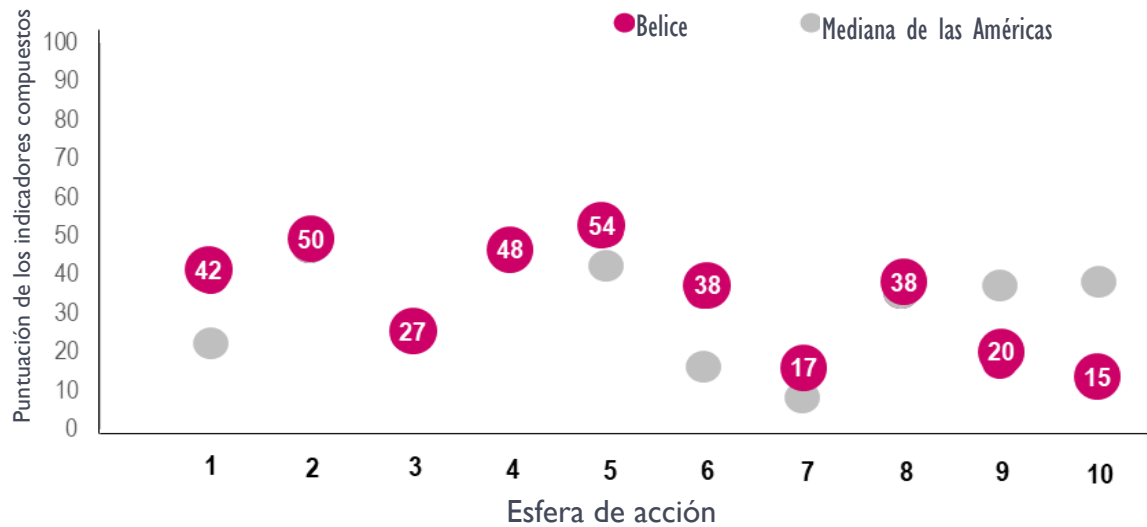
Nota: Bahamas no tuvo información suficiente para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios de salud. Si bien también tuvo datos faltantes sobre liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol y publicidad de las bebidas alcohólicas, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Barbados



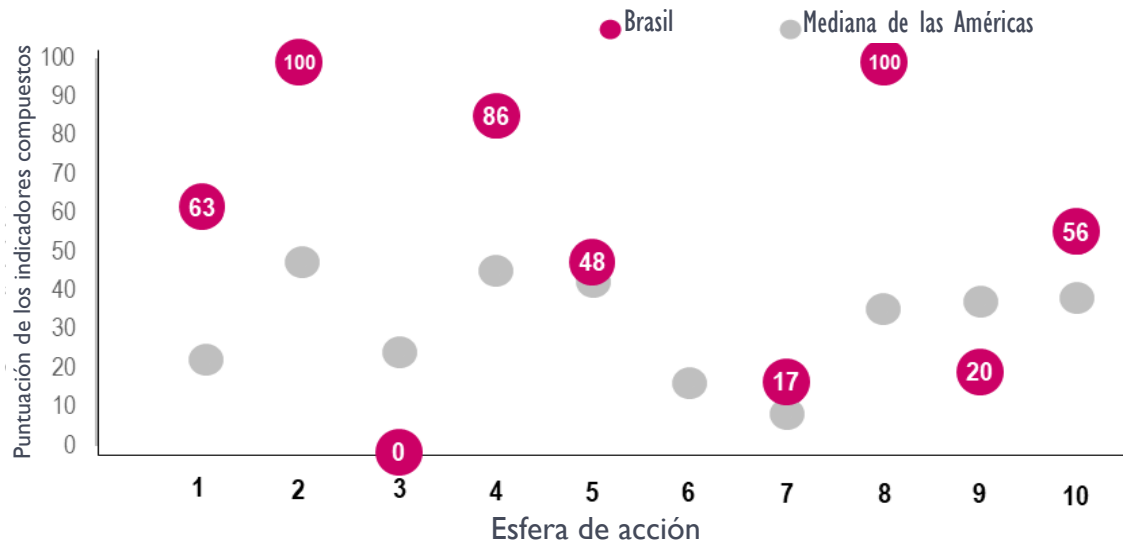
Nota: Barbados no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de políticas de precios. Si bien también tuvo datos faltantes sobre acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal y seguimiento y vigilancia, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Belice



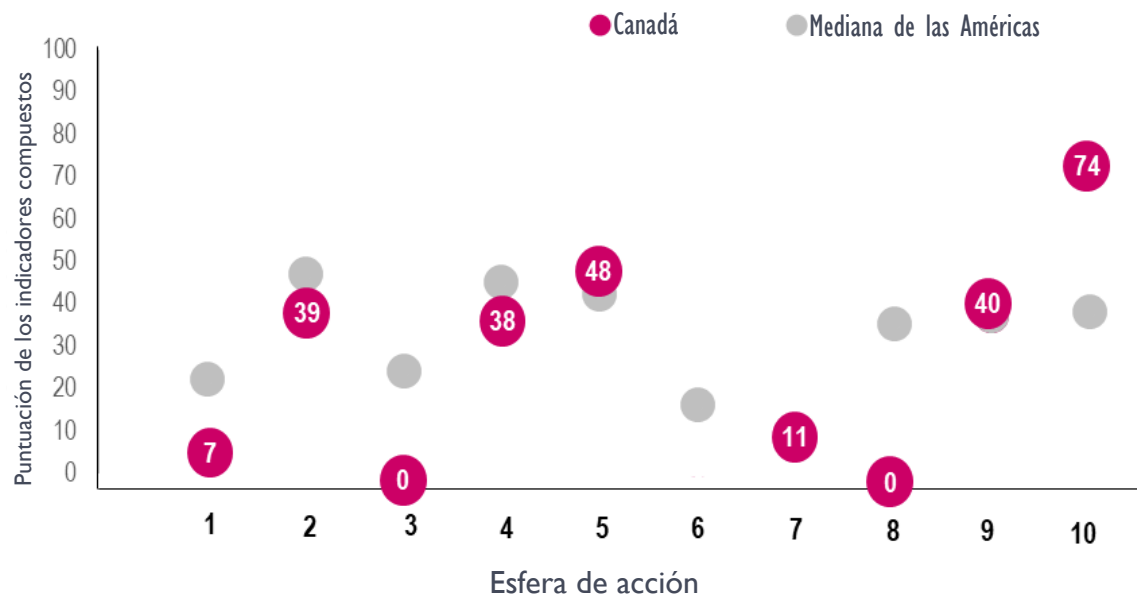
Nota: Si bien Belice tuvo datos faltantes con respecto a la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Brasil



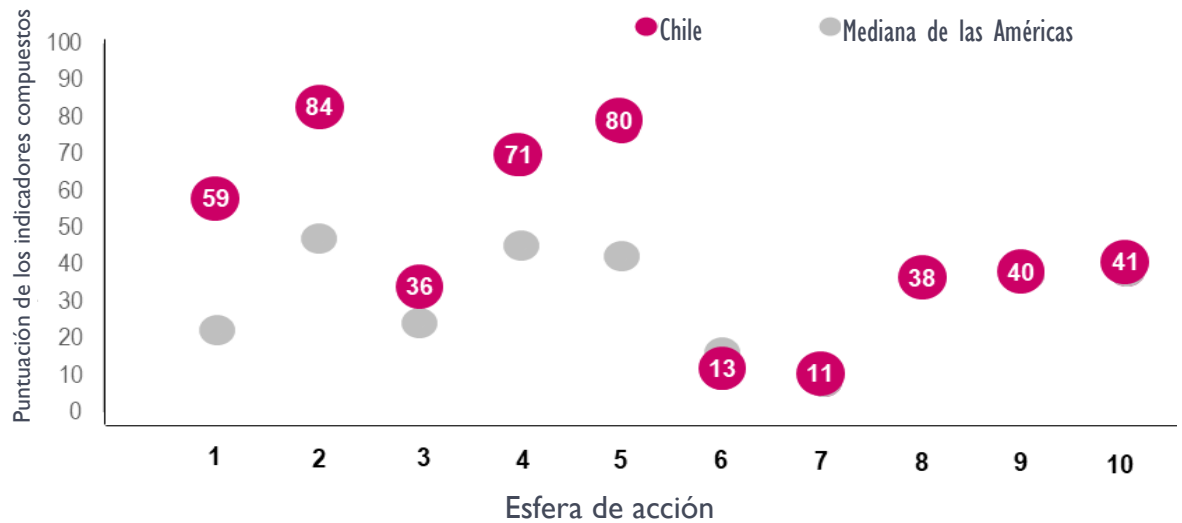
Nota: Brasil no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de publicidad de las bebidas alcohólicas. Si bien también tuvo datos faltantes sobre acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Canadá



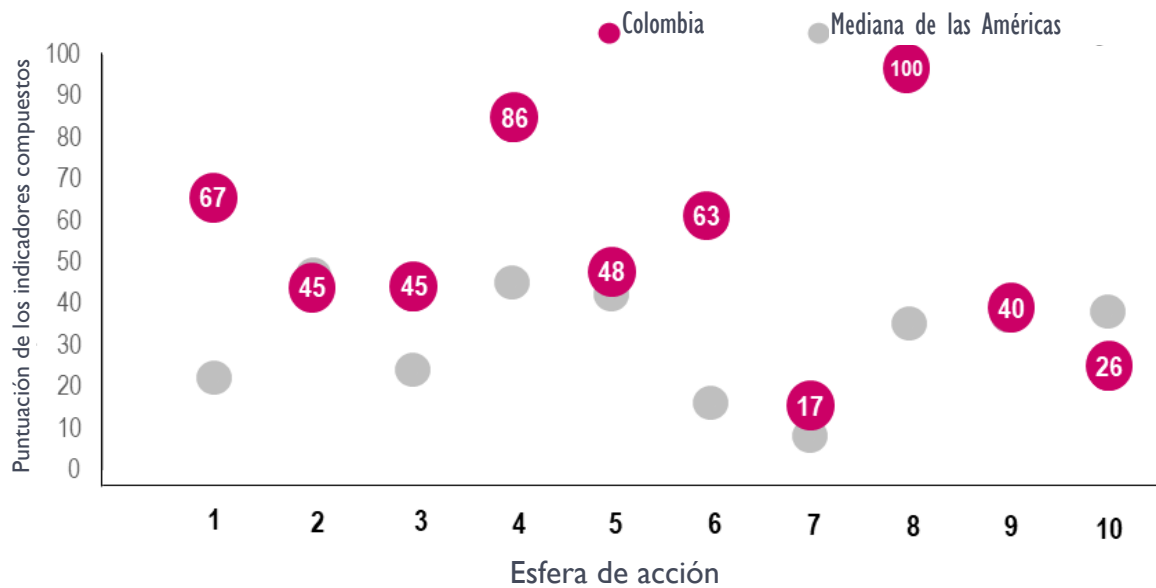
Nota: Canadá no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a publicidad de las bebidas alcohólicas. Si bien también tuvo datos faltantes sobre liderazgo, concientización y compromiso; respuesta de los servicios de salud; y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Chile



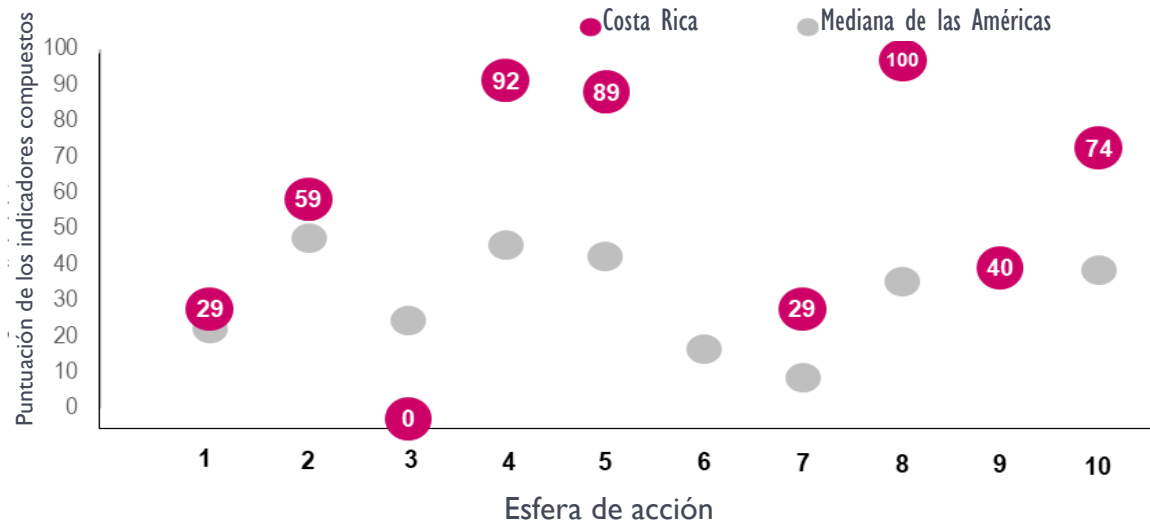
Nota: Si bien Chile tuvo datos faltantes con respecto a la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Colombia



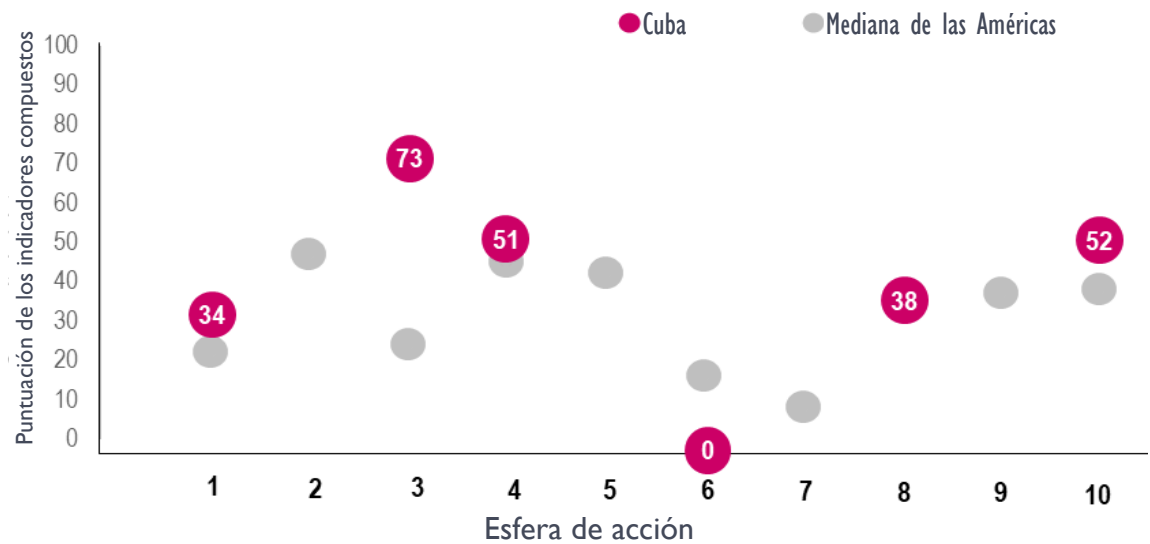
Nota: Si bien Colombia tuvo datos faltantes con respecto a las esferas de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Costa Rica



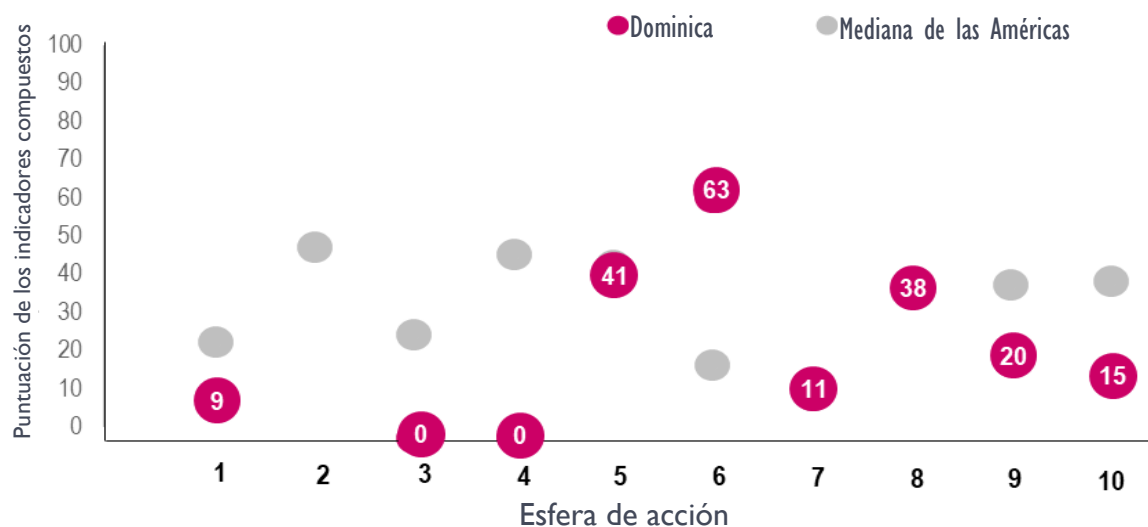
Nota: Costa Rica no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de publicidad de las bebidas alcohólicas. Si bien también tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Cuba



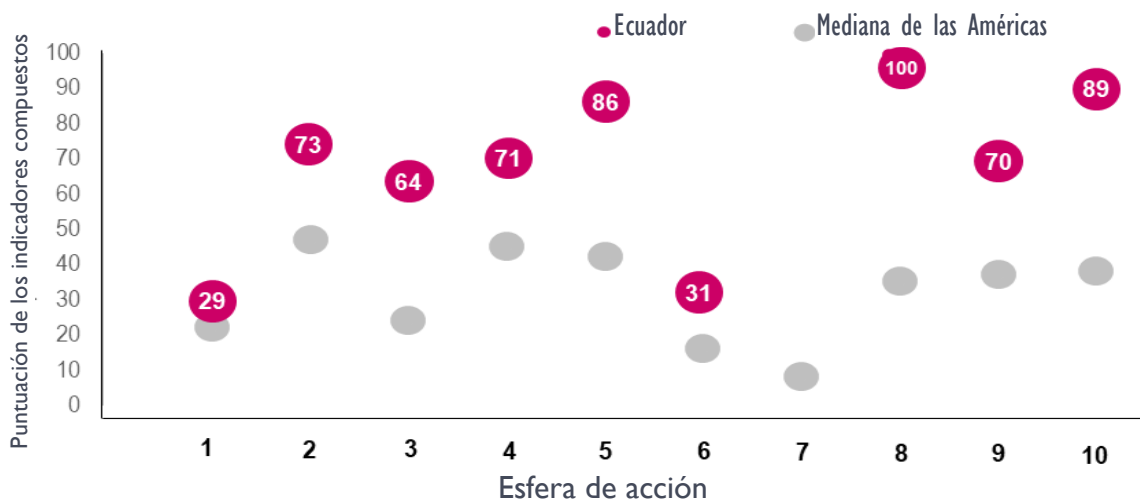
Nota: Cuba no tuvo datos suficientes para calcular los indicadores compuestos correspondientes a las esferas de respuesta de los servicios de salud; disponibilidad de alcohol; políticas de precios; y reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de respuesta de los servicios de salud; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; y políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Dominica



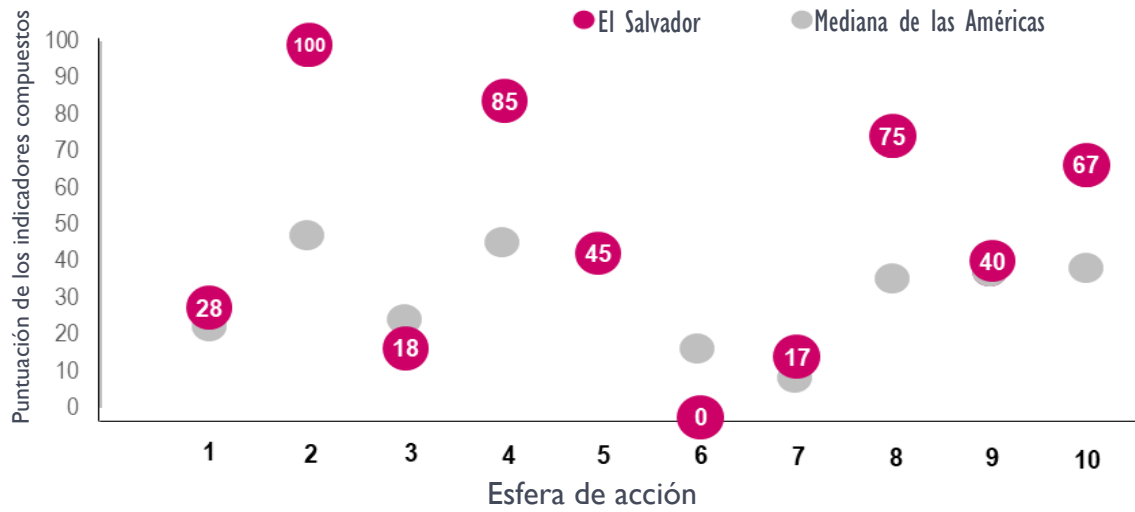
Nota: Dominica no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios de salud. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Ecuador



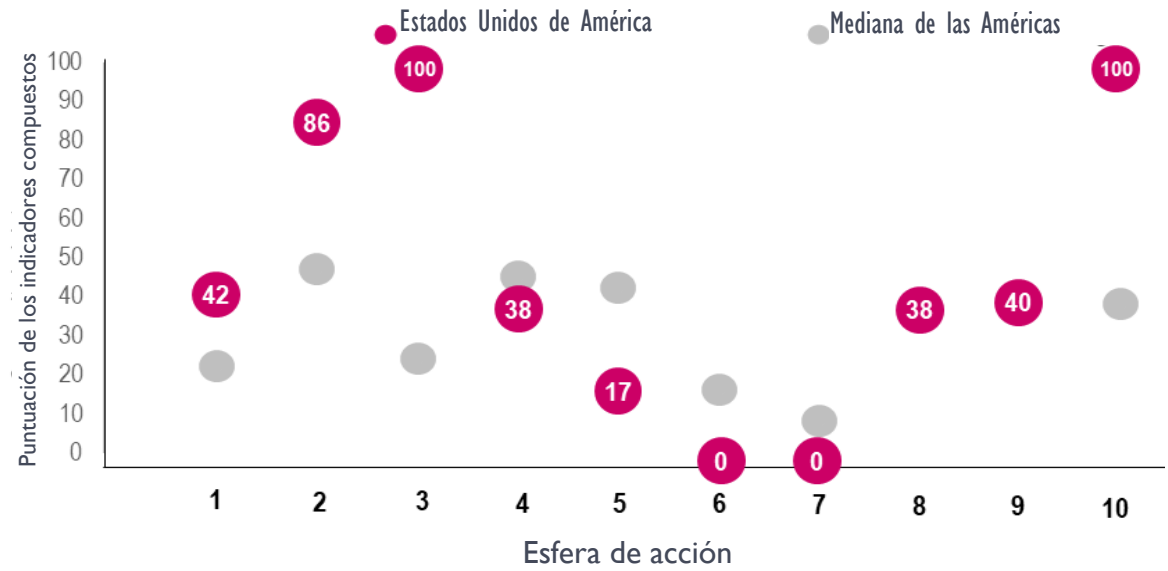
Nota: El Ecuador no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de políticas de precios. Si bien también tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

El Salvador



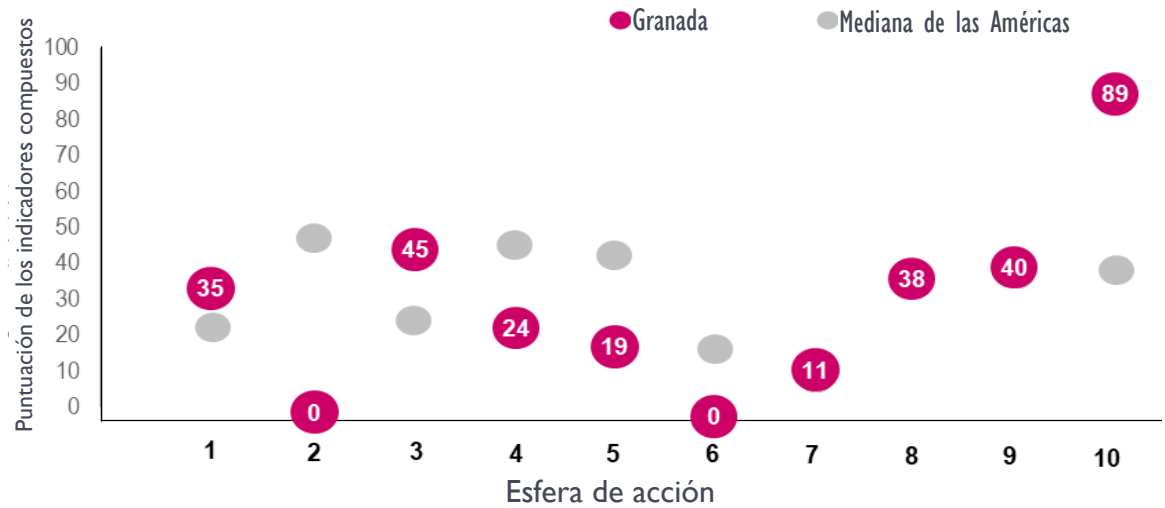
Nota: Si bien El Salvador tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Estados Unidos de América



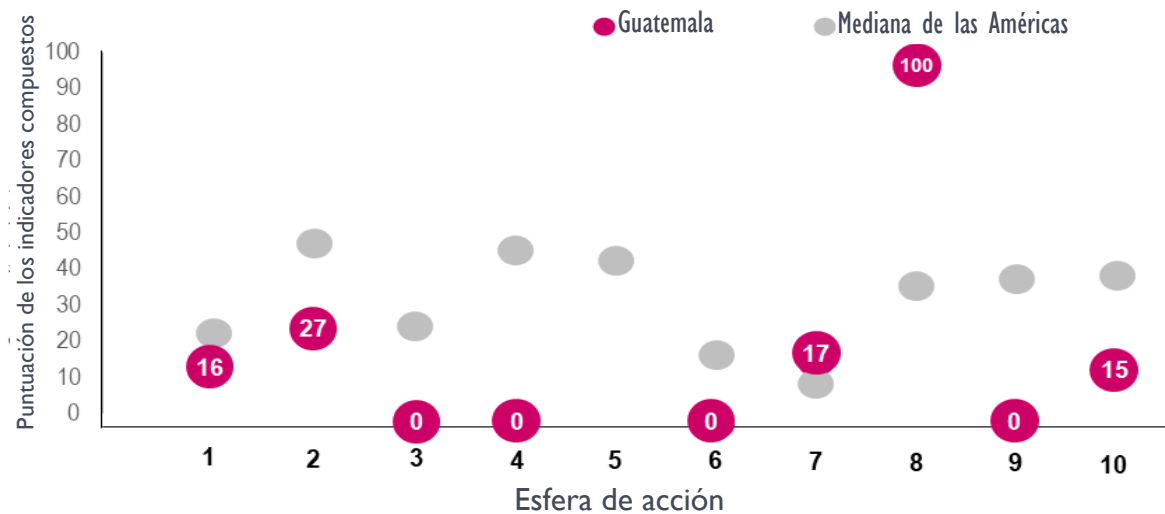
Nota: Si bien Estados Unidos de América tuvo datos faltantes sobre las esferas de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Granada



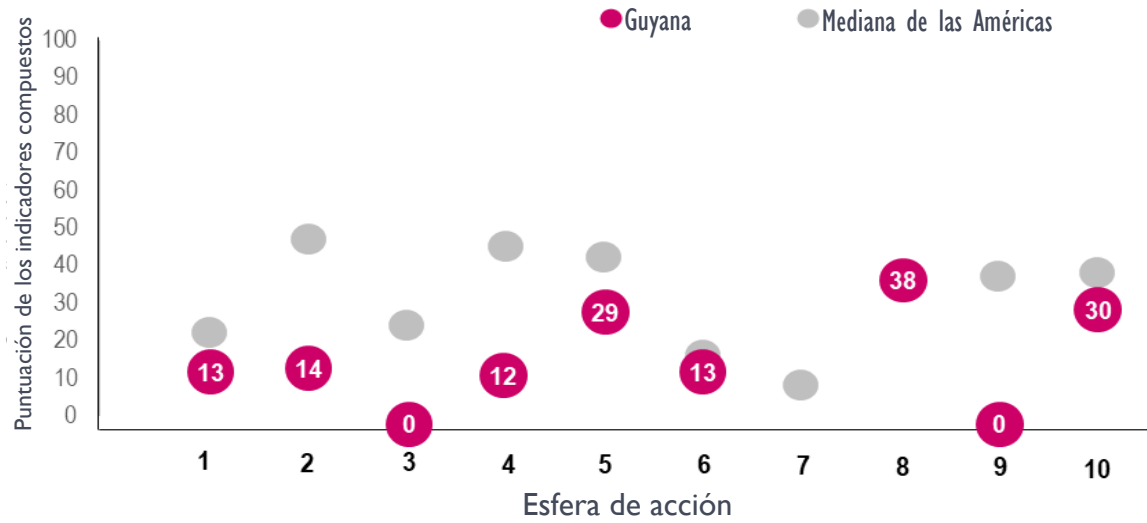
Nota: Si bien Granada tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Guatemala



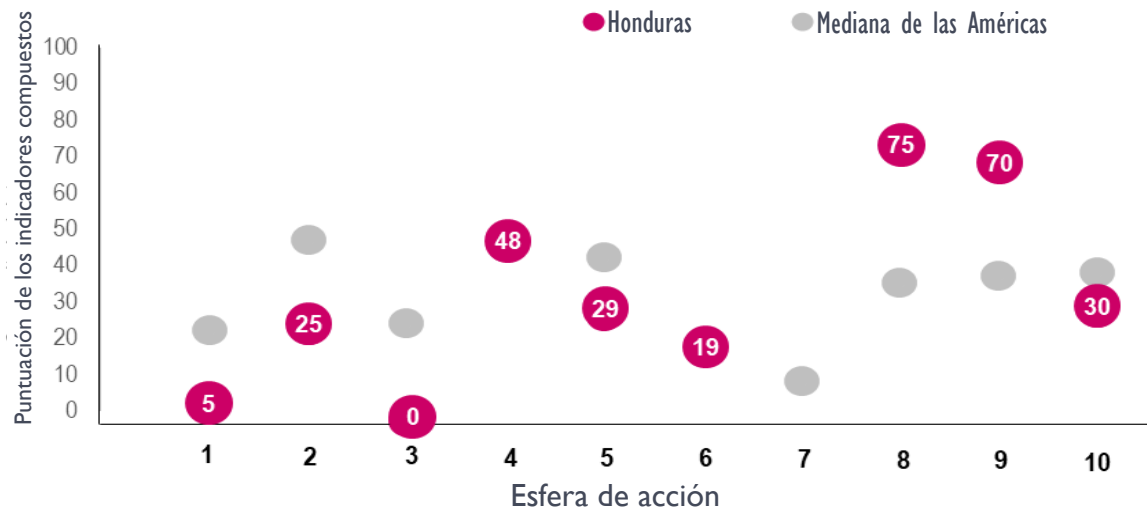
Nota: Guatemala no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de disponibilidad de alcohol. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol; y reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Guyana



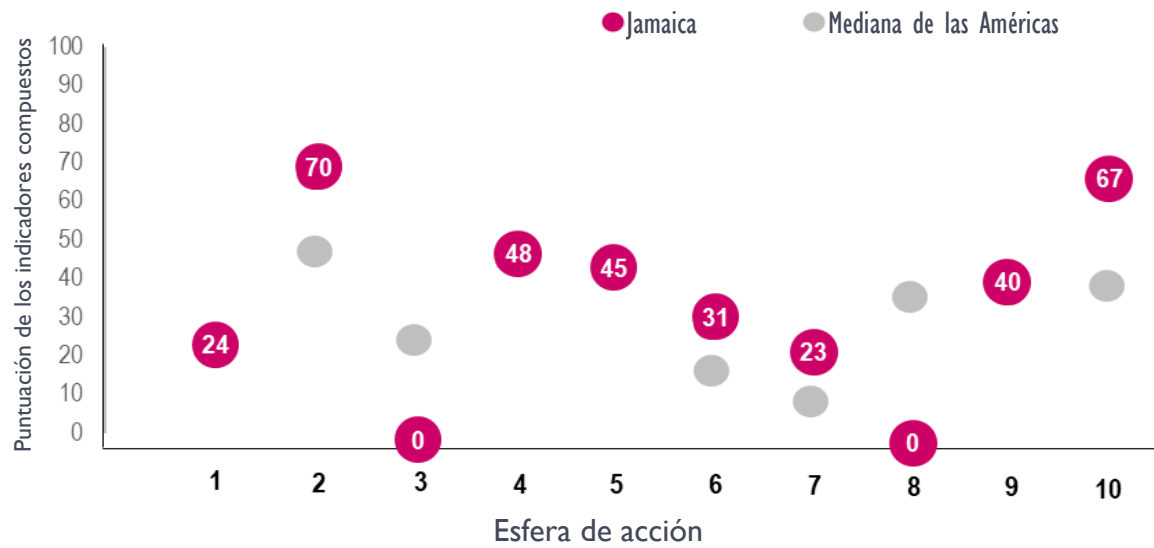
Nota: Guyana no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de políticas de precios. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Honduras



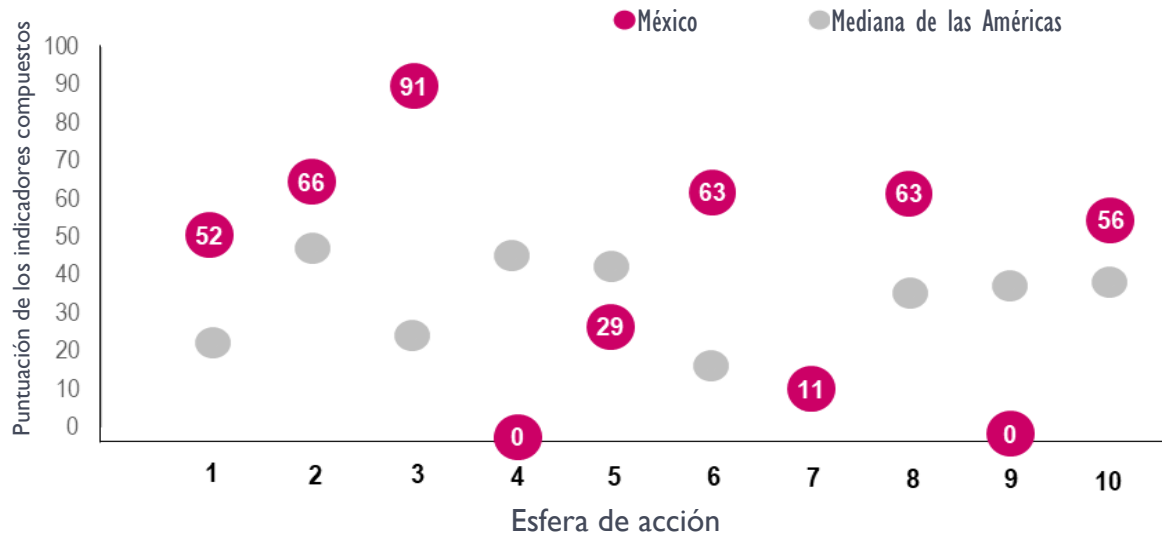
Nota: Honduras no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de políticas de precios. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Jamaica



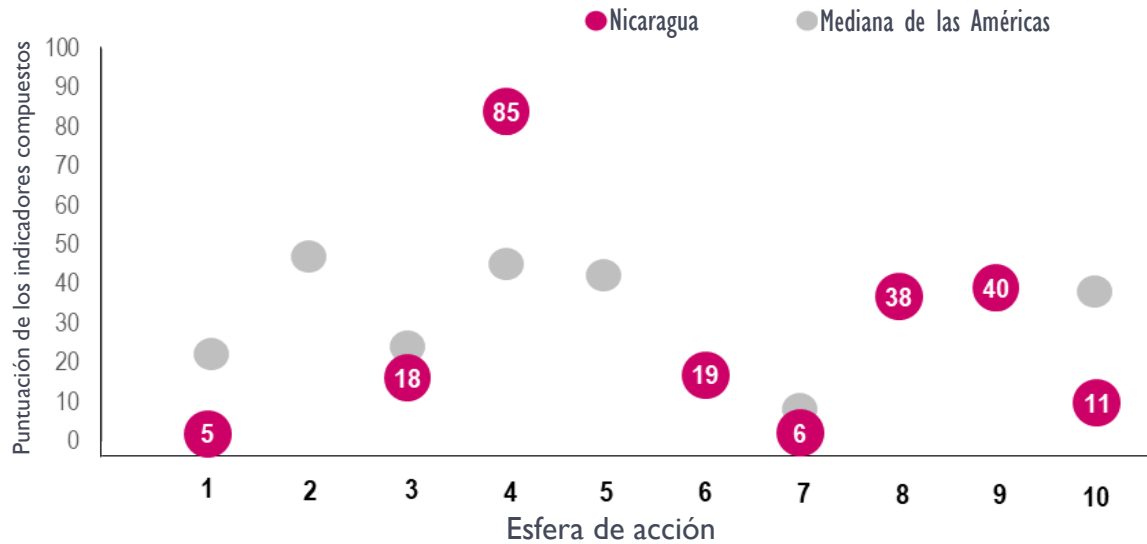
Nota: Si bien Jamaica tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

México



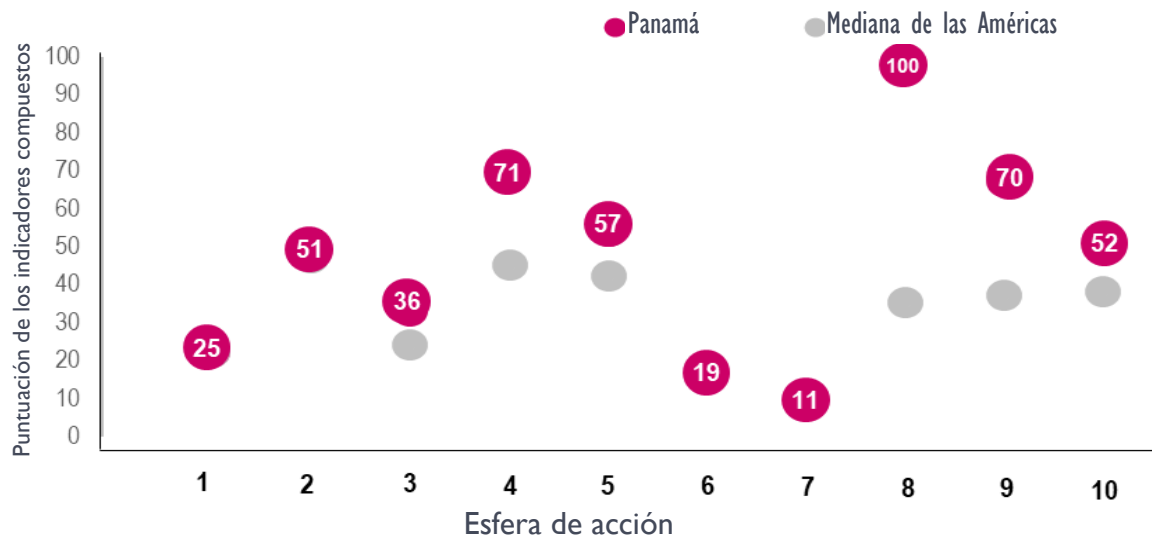
Nota: Si bien México tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Nicaragua



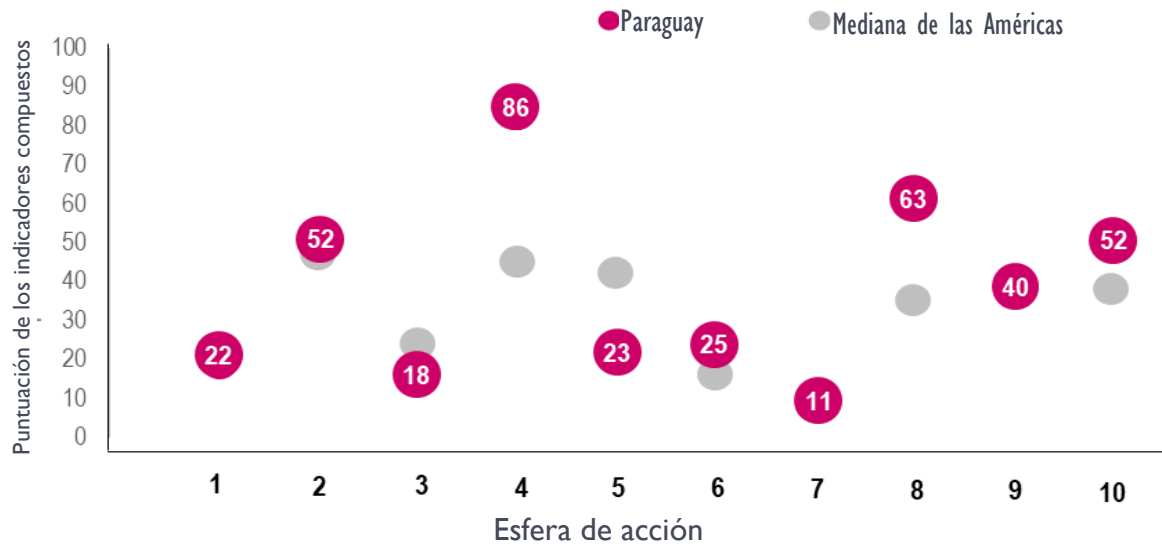
Nota: Nicaragua no tuvo datos suficientes para calcular los indicadores compuestos correspondientes a las esferas de respuesta de los servicios de salud y disponibilidad de alcohol. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol; y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Panamá



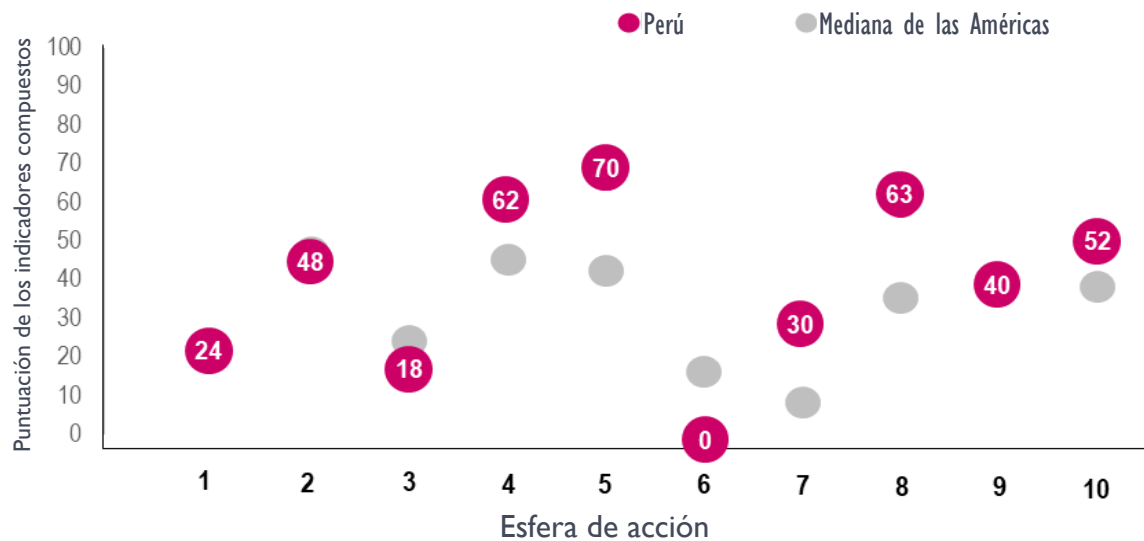
Nota: Si bien Panamá tuvo datos faltantes sobre las esferas de respuesta de los servicios de salud y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Paraguay



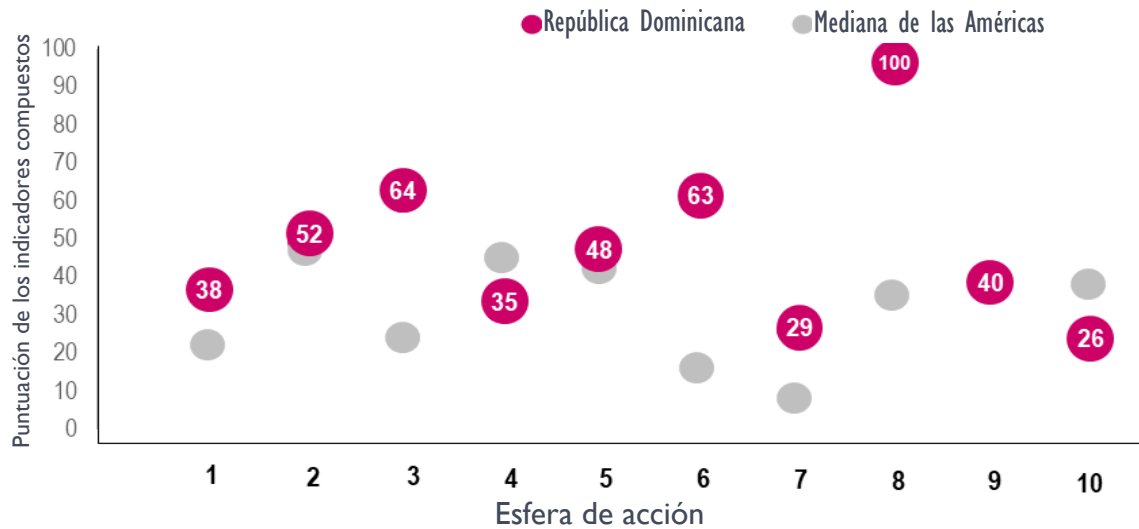
Nota: Si bien Paraguay tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Perú



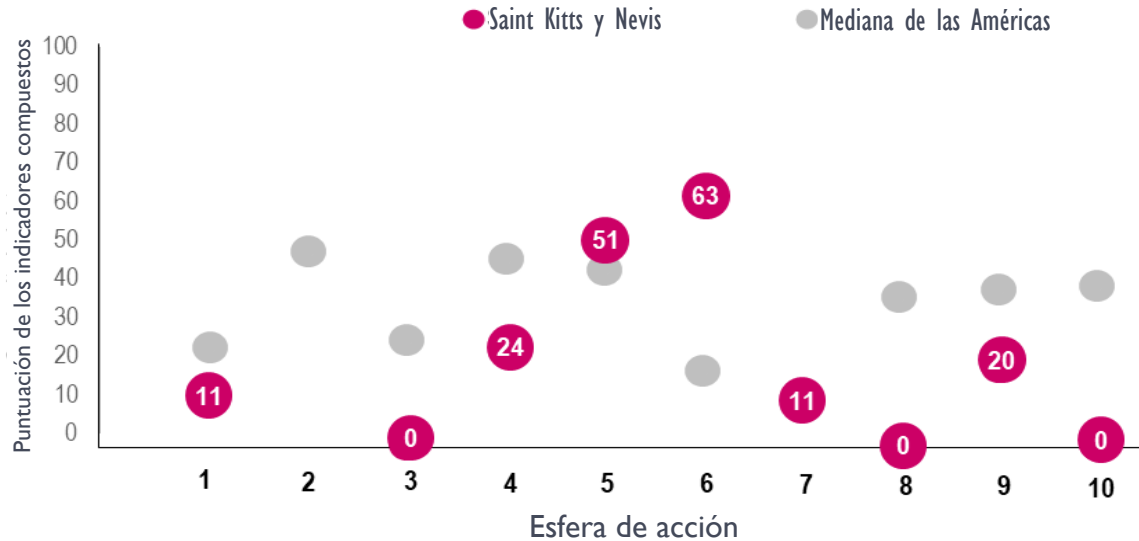
Nota: Si bien Perú tuvo datos faltantes sobre las esferas de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol; y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

República Dominicana



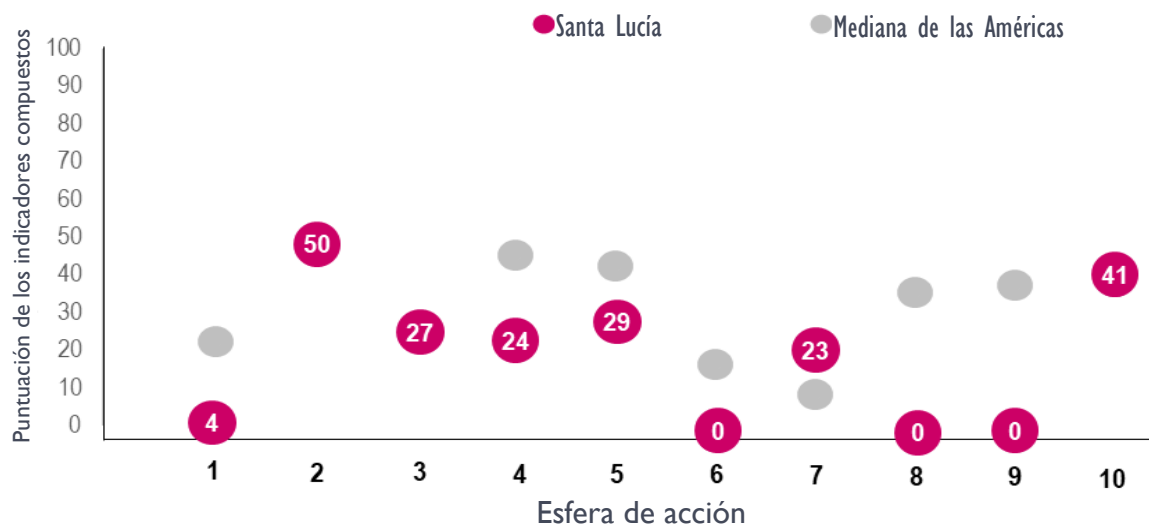
Nota: Si bien la República Dominicana tuvo datos faltantes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Saint Kitts y Nevis



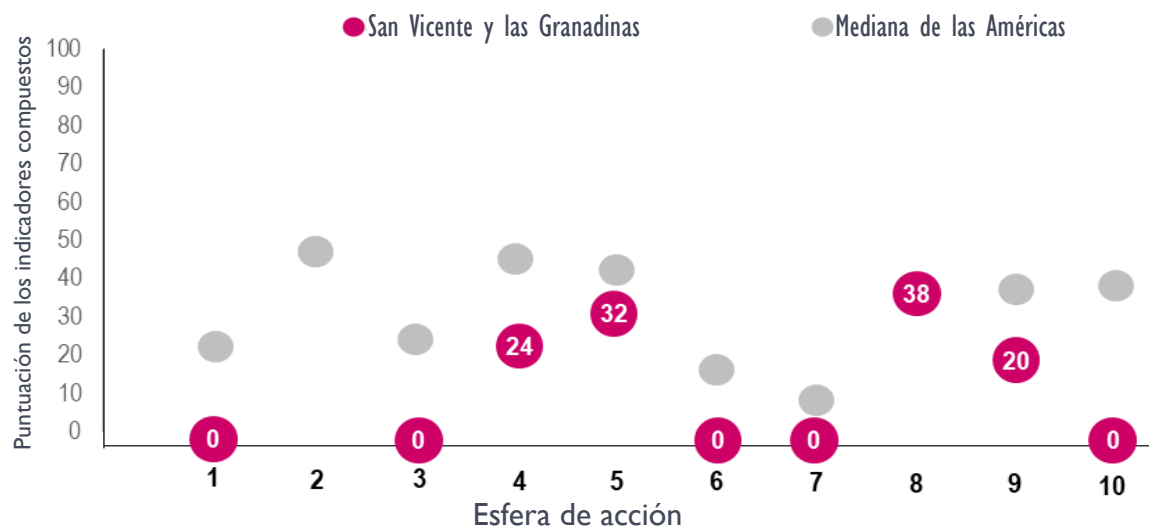
Nota: Saint Kitts y Nevis no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios de salud. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso y acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Santa Lucía



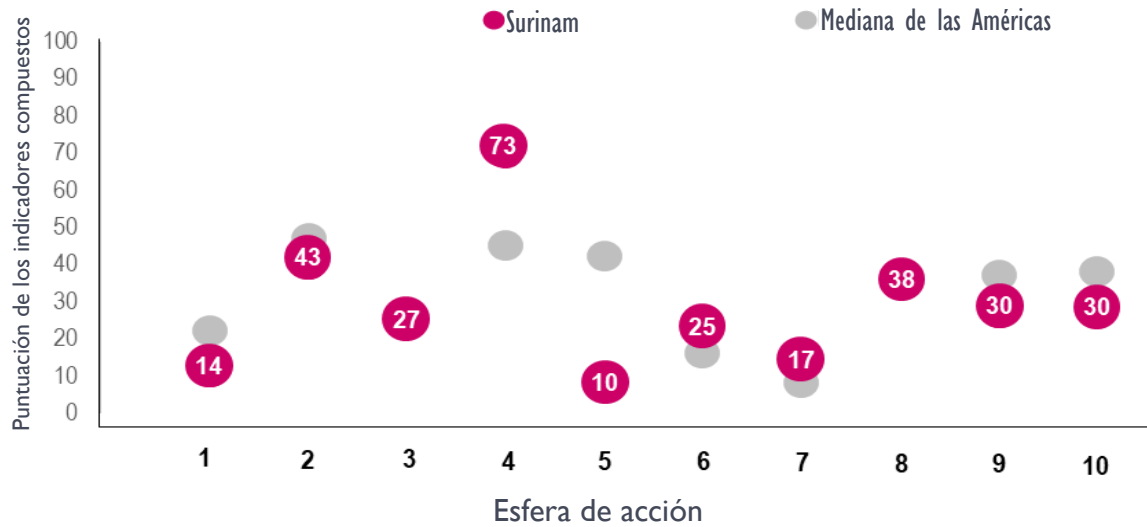
Nota: Si bien Santa Lucía tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de este indicador compuesto sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

San Vicente y las Granadinas



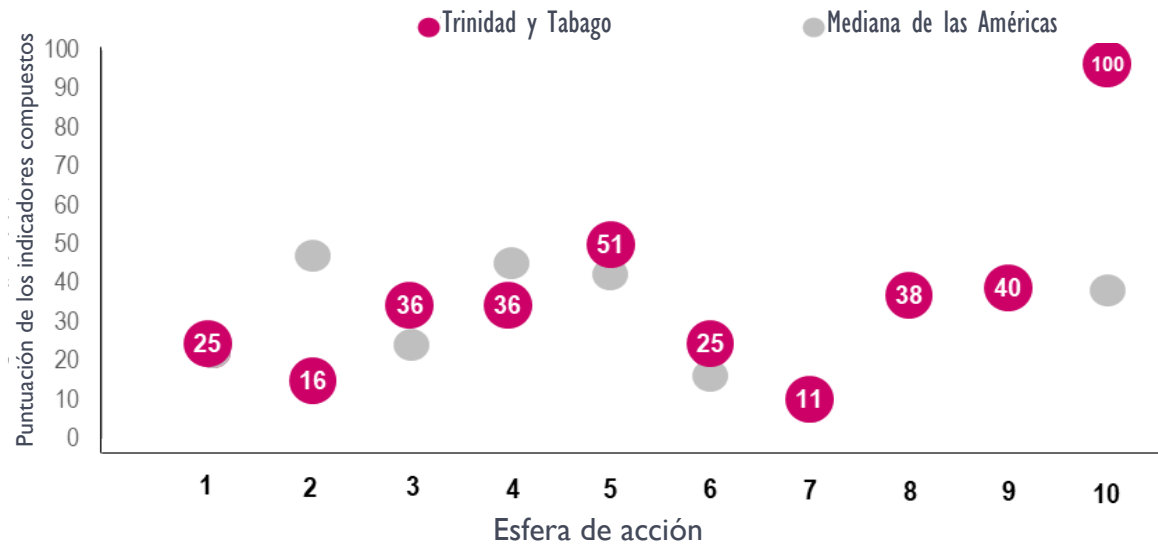
Nota: San Vicente y las Granadinas no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios de salud. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Surinam



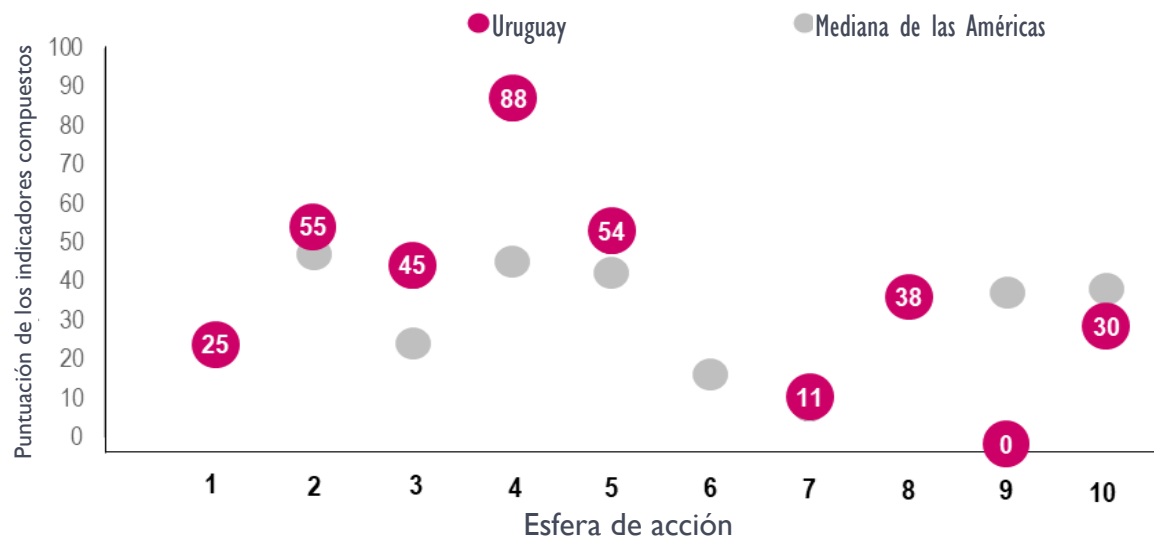
Nota: Si bien Surinam tuvo datos faltantes sobre las esferas de liderazgo, concientización y compromiso; acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Trinidad y Tabago



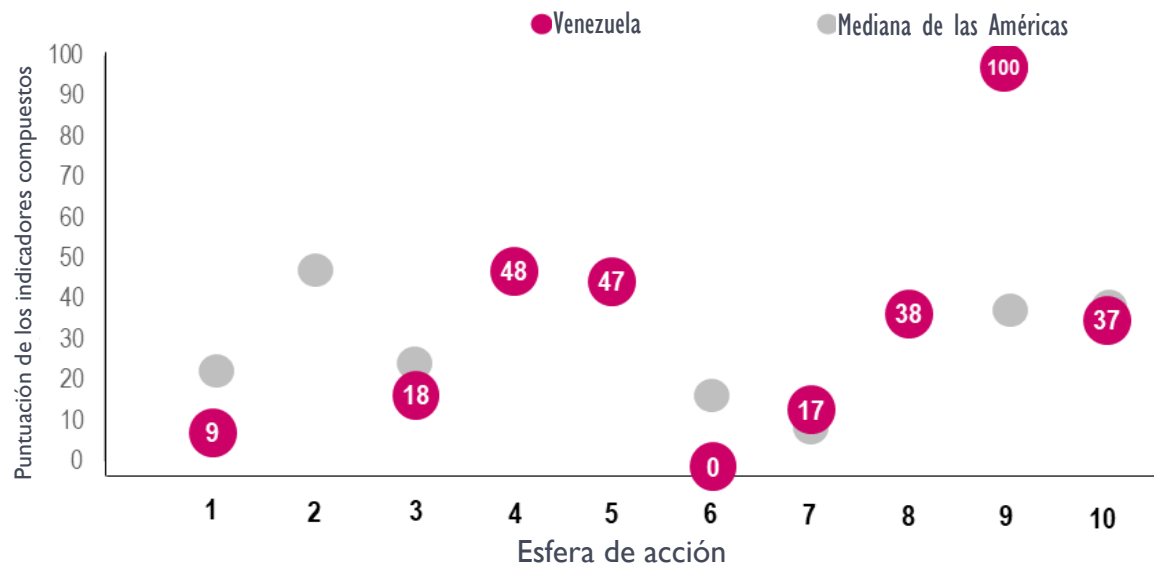
Nota: Trinidad y Tabago no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios de salud. Si bien también tuvo datos faltantes sobre la esfera de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo, los datos fueron suficientes para calcular este indicador compuesto. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Uruguay



Nota: Uruguay no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de publicidad de las bebidas alcohólicas. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Venezuela (República Bolivariana de)



Nota: Venezuela no tuvo datos suficientes para calcular el indicador compuesto correspondiente a la esfera de respuesta de los servicios públicos. Si bien también tuvo datos faltantes sobre las esferas de acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo y políticas de precios, los datos fueron suficientes para calcular estos indicadores compuestos. La puntuación de estos indicadores compuestos sería posiblemente más alta si se dispusiera de estos datos.

Anexos

Anexo I: Lista de preguntas de la encuesta usadas para los indicadores compuestos, organizadas por indicador resumido

1. Liderazgo, concientización y compromiso

1.1 Política nacional sobre el alcohol

¿Hay una política nacional escrita sobre el alcohol específica para su país? *Una política nacional escrita sobre el alcohol es un conjunto organizado de valores, principios y objetivos para reducir la carga atribuible al alcohol en una población, que es adoptada a nivel nacional.*

- Política nacional
- Subnacional: descripción de la política subnacional o sus variantes regionales:
- No

¿La política nacional escrita sobre el alcohol es multisectorial?

- No
- Sí

¿Se dispone de un plan de acción nacional para ejecutar la política nacional escrita sobre el alcohol?

- No
- Sí

¿Está actualmente en marcha algún proceso para formular una política nacional escrita sobre el alcohol o revisar la política adoptada?

Marque (✓) solo una respuesta.

- No
- Sí, se está revisando la política nacional adoptada anteriormente
- Sí, se está elaborando una política nacional escrita

1.2 Definición de bebida alcohólica

¿Existe en su país una definición legal de bebida alcohólica que el gobierno utilice?

No Sí

En caso afirmativo, ¿cuál es la definición legal estándar de bebida alcohólica en su país? Sírvase incluir el porcentaje de alcohol en volumen, si procede, por ejemplo, "Todo tipo de bebidas con más de 0,5% de alcohol en volumen".

1.3 Definición de bebida estándar

¿Existe en su país una definición de una bebida estándar que se utilice a nivel nacional?

No Sí

En caso afirmativo, ¿a cuánto equivale una bebida estándar en gramos de alcohol puro?

1.4 Actividades de concientización

¿En los últimos tres años se han realizado actividades de concientización a nivel nacional?

No Sí. *Sírvase especificar. Marque (✓) todas las que correspondan.*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consumo en jóvenes | <input type="checkbox"/> Alcohol ilegal o de sustitución |
| <input type="checkbox"/> Conducción bajo los efectos del alcohol | <input type="checkbox"/> Alcohol y embarazo |
| <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas | <input type="checkbox"/> Alcohol en el trabajo |
| <input type="checkbox"/> Repercusión del alcohol en la salud | |
| <input type="checkbox"/> Daños sociales (daños causados a personas distintas de la persona que bebe) | |
| <input type="checkbox"/> Otro, <i>sírvase especificar:</i> | |

¿Cuál de las siguientes herramientas o programas se usa en su país para prevenir el uso de sustancias y los trastornos por consumo? *Sírvase responder en relación con el consumo de alcohol y los trastornos asociados. Sírvase precisar el nivel de cobertura estimado (%) de la población destinataria.*

No hay ninguna herramienta o programa

	Medios de difusión (audiovisuales)	Medios de difusión (impresos)	Anuncios en lugares públicos (carteles)
Ninguno (0%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguno (1 – 30%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alto (31 – 60%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy alto (61 – 100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Respuesta de los servicios de salud

2.1 Tamizaje e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol

¿Existen en su país directrices clínicas para intervenciones breves que hayan sido aprobadas o respaldadas por al menos un organismo de profesionales de la salud?

- No Sí

¿Cuál es la proporción de servicios de atención primaria de salud que han instituido *tamizaje* e intervenciones breves relacionadas con el consumo de sustancias nocivas y peligrosas a nivel nacional? *Especifique aquellas relativas al consumo de alcohol. El tamizaje puede ser sencillamente preguntar acerca del uso de sustancias y no implica necesariamente el uso de cuestionarios estandarizados o pruebas de tamizaje.*

	Tamizaje sistemático (para mayoría de pacientes)	Tamizaje selectivo (para minoría de pacientes)
Ninguno (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pocos (1-10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algunos (11–30%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muchos (31–60%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mayoría (61–100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es la proporción de servicios prenatales que han realizado tamizaje e intervenciones breves sobre el uso de sustancias nocivas y peligrosas a nivel nacional? *Especifique aquellos relativos al consumo del alcohol. El tamizaje puede ser sencillamente preguntar acerca del uso de sustancias y no implica necesariamente el uso de cuestionarios estandarizados o pruebas de tamizaje.*

- Ninguno (0)
 Pocos (1-10%)
 Algunos (11 – 30%)
 Muchos (31 – 60%)
 Mayoría (61 – 100%)

2.2 Programas especiales de tratamiento		
¿Existen en su país programas especiales de tratamiento para mujeres, niños y adolescentes con trastornos por el consumo de sustancias? <i>Sírvase especificar en relación con los trastornos debidos al consumo de alcohol y la zona del país donde están ubicados. Sírvase marcar todos los que correspondan.</i>		
	Programas especiales de tratamiento para mujeres	Programas especiales de tratamiento para niños y adolescentes
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, en la capital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, en otras ciudades grandes ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí, en otras zonas ^b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>a Por ciudades grandes se entiende aquellas ciudades con una población relativamente grande y niveles terciarios y más altos de atención de salud disponibles que incluyen establecimientos sumamente especializados como hospitales universitarios o centros de tratamiento sumamente especializados como de neurocirugía o radiología.</p> <p>b Otras áreas refiere al exterior de zonas urbano y rural el capital y ciudades principales.</p>		

2.3 Tratamiento farmacológico					
¿Cuál de los siguientes medicamentos está disponible en su país? <i>Especifique si está registrado, disponible en servicios de tratamiento financiados públicamente y si la dosificación es supervisada. Marque (✓) junto a todos los que correspondan.</i>					
Medicamento	Formulación	Para el tratamiento de	Registrado en el país Sí No	¿Está disponible para uso en servicios de tratamiento financiados públicamente para esta indicación?	¿Generalmente se supervisa la dosificación de pacientes ambulatorios? ^a
				Sí No	Sí No
Acamprosato	Comprimidos	Alcoholismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
Buprenorfina	Comprimidos sublinguales	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Buprenorfina/ naloxona	Comprimidos sublinguales	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Buprenorfina/ naloxona	Película sublingual	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diazepam (u otras benzodiazepinas de acción prolongada)	Comprimidos	Abstinencia del alcohol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diazepam (u otras benzodiazepinas de acción prolongada)	Comprimidos	Abstinencia de benzodiazepina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Clonidina	Comprimidos	Abstinencia de opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
Disulfiram	Comprimidos	Alcoholismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lofexidina	Comprimidos	Abstinencia de opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
Metadona	Líquido	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Metadona	Comprimidos	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Naloxona	Para inyección	Sobredosis de opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
Naltrexona	Comprimidos	Alcoholismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
Naltrexona	Comprimidos	Dependencia a opioides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

^a Supervisión de pacientes ambulatorios para dosificación de metadona, buprenorfina, diazepam, disulfiram y naltrexona: Marque la casilla correspondiente a Sí si debe supervisarse diariamente las dosis de los pacientes ambulatorios, a menos que una evaluación individual haya determinado que no es necesaria la supervisión diaria de la dosificación. En el tratamiento con metadona supervisado, por ejemplo, los pacientes visitan diariamente para recibir su dosis al comienzo del tratamiento, hasta que se evalúan aptos para recibir la metadona en sus casas.

3. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo	
3.1 Prevención en la escuela y reducción de daño relacionado con el alcohol	
¿Existen en su país directrices nacionales para la prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol en el contexto escolar?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Las escuelas de su país tienen la obligación legal de llevar a cabo actividades de prevención sobre el consumo de alcohol (o de alcance más amplio sobre el uso de alcohol y otras sustancias) como parte del plan de estudios o de las políticas de salud de las escuelas?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
3.2 Prevención y orientación en el lugar de trabajo sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol	
¿Existen en su país directrices nacionales para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y para el asesoramiento en los lugares de trabajo?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Hay en su país una legislación sobre las pruebas de alcohol en los lugares de trabajo?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿En su país se usan programas en los lugares de trabajo para prevenir el consumo de sustancias y sus trastornos? <i>Sírvase responder en relación con el consumo de alcohol y los trastornos que causa. Especifique el nivel estimado de cobertura (%) de la población destinataria.</i>	
<input type="checkbox"/> No hay ninguna herramienta o programa	
Ninguno (0)	<input type="checkbox"/>
Pocos (1-10%)	<input type="checkbox"/>
Algunos (11 – 30%)	<input type="checkbox"/>
Muchos (31 – 60%)	<input type="checkbox"/>
Mayoría (61 – 100%)	<input type="checkbox"/>

3.3 Intervenciones comunitarias para reducir el daño relacionado con el alcohol

¿Existen en su país directrices nacionales para realizar intervenciones comunitarias eficaces para reducir el daño relacionado con el consumo de alcohol?

No Sí

¿Existen en su país intervenciones o proyectos comunitarios en los que participen interesados directos (organizaciones no gubernamentales, operadores económicos, otros)?

No Sí

Sírvase especificar los sectores participantes más importantes. Marque (✓) junto a todos los que correspondan.

- Organizaciones no gubernamentales
- Operadores económicos
- Organismos de gobiernos locales
- Otros. Sírvase especificar:

¿Existen en su país programas comunitarios para la prevención del consumo de sustancias y sus trastornos? Sírvase responder en relación con el consumo de alcohol y los trastornos que causa. Especifique el nivel estimado de cobertura (%) de la población destinataria.

No hay ninguna herramienta o programa

- Ninguno (0%)
- Algunos (1–30%)
- Alto (31–60%)
- Muy alto (61–100%)

4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol			
4.1 Límite legal máximo de concentración de alcohol en la sangre (CAS) al conducir un			
<p>¿Cuál es la CAS legal máxima para conducir un vehículo a nivel nacional, para cada uno de los siguientes grupos? (por ejemplo, 0,05%; generalmente, de 0% a 0,10%). <i>Escriba la CAS en % o "Ninguna" si no hay una CAS legal máxima.</i></p> <p>Población general: 0, ___ % Conductores jóvenes/inexpertos: 0, ___ %</p>			
4.2 Cumplimiento mediante puntos de control de sobriedad			
<p>¿Se usan puntos de control de sobriedad? <i>Los puntos de control de sobriedad son puestos viales que establece la policía en carreteras públicas para detectar la conducción bajo la influencia del alcohol.</i></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>			
4.3 Cumplimiento mediante pruebas aleatorias de alcohol en aliento			
<p>¿Se realizan pruebas aleatorias de aliento? <i>Pruebas aleatorias de aliento significa que la policía puede obligar a cualquier conductor a que se detenga en cualquier momento para realizar una prueba de consumo de alcohol mediante un alcoholímetro.</i></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>			
4.4 Sanciones			
<p>¿Cuáles son las sanciones por conducir bajo la influencia del alcohol en su país? <i>Marque (✓) junto a todas las que correspondan.</i></p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Multas <input type="checkbox"/> Penalización por puntos <input type="checkbox"/> Detención de corta duración <input type="checkbox"/> Incautación del vehículo <input type="checkbox"/> Tratamiento obligatorio <input type="checkbox"/> Educación y orientación obligatorias </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Suspensión de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Revocación de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Encarcelamiento <input type="checkbox"/> Servicio comunitario o público <input type="checkbox"/> Dispositivo de bloqueo del arranque <input type="checkbox"/> Ninguno </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Multas <input type="checkbox"/> Penalización por puntos <input type="checkbox"/> Detención de corta duración <input type="checkbox"/> Incautación del vehículo <input type="checkbox"/> Tratamiento obligatorio <input type="checkbox"/> Educación y orientación obligatorias	<input type="checkbox"/> Suspensión de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Revocación de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Encarcelamiento <input type="checkbox"/> Servicio comunitario o público <input type="checkbox"/> Dispositivo de bloqueo del arranque <input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Multas <input type="checkbox"/> Penalización por puntos <input type="checkbox"/> Detención de corta duración <input type="checkbox"/> Incautación del vehículo <input type="checkbox"/> Tratamiento obligatorio <input type="checkbox"/> Educación y orientación obligatorias	<input type="checkbox"/> Suspensión de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Revocación de la licencia de conducir <input type="checkbox"/> Encarcelamiento <input type="checkbox"/> Servicio comunitario o público <input type="checkbox"/> Dispositivo de bloqueo del arranque <input type="checkbox"/> Ninguno		

5. Disponibilidad de alcohol			
5.1 Límite de edad más bajo para servicio de alcohol en locales y ventas para llevar			
<p>¿Cuál son los límites legales de edad a nivel nacional para lo siguiente? <i>Indique el límite edad (en años) o "Ninguno" si no hay ningún límite de edad. El límite legal de edad indica que no pueden servirse o venderse bebidas alcohólicas a las personas menores de esa edad.</i></p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Ventas en locales (servidas en cafés, tabernas, bares, restaurantes)	_____ años	_____ años	_____ años
Ventas para llevar (vendidas para llevar de, por ejemplo, tiendas o supermercados)	_____ años	_____ años	_____ años
5.2 Control de ventas al por menor			
<p>Si el control de la producción y las ventas de alcohol se efectúa a nivel nacional, ¿hay algún tipo de monopolio del gobierno? <i>Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Monopolio del gobierno significa un control total o casi completo del gobierno.</i></p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Monopolio en la producción	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Monopolio en las ventas al por menor	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>Si el control de la producción y las ventas de alcohol se efectúa a nivel nacional, ¿hay concesión de licencias? <i>Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. La concesión de licencias significa un control parcial del gobierno en aquello en lo que se requiere una licencia.</i></p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Licencia para la producción	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Licencia para las ventas al por menor	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5.3 Restricciones del horario de disponibilidad de alcohol			
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes para las ventas de cerveza, vino y licores en locales a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta en locales significa servir bebidas en, por ejemplo, un café, taberna, bar o restaurante.</p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Horas de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Días de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes para las ventas de cerveza, vino y licores para llevar a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta para llevar significa las ventas en, por ejemplo, tiendas o supermercados.</p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Horas de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Días de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.4 Restricciones a la disponibilidad de alcohol según el lugar			
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes para la venta de cerveza, vino y licores en locales a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta en locales significa servir bebidas en, por ejemplo, un café, taberna, bar o restaurante.</p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Lugares de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Densidad de locales de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes para la venta de cerveza, vino y licores para llevar a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta para llevar significa las ventas en, por ejemplo, tiendas o supermercados.</p>			
	Cerveza	Vino	Licores
Lugares de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Densidad de locales de venta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5.5 Restricciones a la venta en eventos específicos				
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes para la venta de cerveza, vino y licores en locales a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta en locales significa servir bebidas en, por ejemplo, un café, taberna, bar o restaurante.</p>				
		Cerveza	Vino	Licores
Venta en eventos específicos (por ejemplo, juegos de fútbol)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>Sírvase suministrar información sobre las restricciones existentes a la venta de cerveza, vino y licores para llevar a nivel nacional. Marque (✓) junto a las respuestas apropiadas. Venta para llevar significa las ventas en, por ejemplo, tiendas o supermercados.</p>				
		Cerveza	Vino	Licores
Ventas en eventos específicos (por ejemplo, juegos de fútbol)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.6 Espacios públicos sin alcohol				
<p>Sírvase proporcionar información acerca del grado en que los diferentes espacios públicos de su país están libres de alcohol. Marque (✓) junto a la columna apropiada. Restricción estatutaria parcial significa que están prohibidas ciertas bebidas alcohólicas o que algunos lugares, edificios u oficinas son ambientes sin alcohol. Acuerdo voluntario o autorreglamentación significa que los gobiernos y municipios locales tienen sus propios reglamentos o que la industria de bebidas alcohólicas sigue su propio reglamento interno de carácter voluntario.</p>				
	Prohibición	Prohibición estatutaria parcial	Voluntario/ autorreglamentado	Sin restricción
Edificios educativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parques, calles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventos deportivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Comercialización de bebidas alcohólicas					
6.1 Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de las bebidas alcohólicas					
<p>¿Existen restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de las bebidas alcohólicas a nivel nacional?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>					
<p>En caso afirmativo, sírvase especificar las restricciones a la publicidad. Use letras para indicar el tipo de bebida (C = Cerveza), (V = Vino) y (L = Licores) para la cual hay restricciones. <i>Restricción estatutaria parcial significa que la restricción se aplica durante determinados horarios o para ciertos lugares, o al contenido de eventos, programas, revistas, películas, etc. Acuerdo voluntario significa que la industria de bebidas alcohólicas sigue sus propios reglamentos internos de carácter voluntario.</i></p>					
	Prohibición	Restricción parcial: tiempo/lugar	Restricción parcial: Contenido	Voluntario/ autorreglamentado	Ninguna restricción
Televisión pública o nacional					
Televisión comercial o privada					
Radio nacional					
Radio local					
Prensa (periódicos, etc.)					
Carteleras					
Puntos de venta					
Cine					
Internet					
Redes sociales (Facebook, etc.)					

6.2 Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos					
<p>¿Hay restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos de alcohol a nivel nacional? <i>Colocación de productos significa que los operadores económicos patrocinan producciones de televisión o cine si su producto se muestra en dichas producciones.</i></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>					
<p>En caso afirmativo, sírvase especificar las restricciones a la colocación de productos. Use letras para indicar el tipo de bebida (C = Cerveza), (V = Vino) y (L = Licores) para la cual hay restricciones. <i>Restricción estatutaria parcial significa que la restricción se aplica durante determinados horarios o para ciertos lugares, o al contenido de eventos, programas, revistas, películas, etc. Acuerdo voluntario significa que la industria de bebidas alcohólicas sigue sus propios reglamentos internos de carácter voluntario.</i></p>					
	Prohibición	Restricción parcial: tiempo/lugar	Restricción parcial: índice	Voluntario/ autorreglamentado	Ninguna restricción
Televisión pública o nacional					
Televisión comercial o privada					
Películas o cine					

6.3 Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de eventos deportivos y juveniles

¿Hay restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de bebidas alcohólicas a nivel nacional?

No Sí

En caso afirmativo, sírvase especificar las restricciones al patrocinio de la industria de bebidas alcohólicas. Use letras para indicar el tipo de bebida (C = Cerveza), (V = Vino) y (L = Licores) para la cual hay restricciones. *Restricción estatutaria parcial significa que la restricción se aplica durante determinados horarios o para ciertos lugares, o al contenido de eventos, programas, revistas, películas, etc. Acuerdo voluntario significa que la industria de bebidas alcohólicas sigue sus propios reglamentos internos de carácter voluntario.*

	Prohibición	Reglamentos estatutarios parciales	Voluntario/ autorreglamenado	Ninguna Restricción
Patrocinio de la industria de eventos deportivos				
Patrocinio de la industria de eventos juveniles, como conciertos				

6.4 Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de bares y tabernas				
<p>¿Hay restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de los productores, minoristas (incluidos los supermercados) y dueños de bares y tabernas a nivel nacional?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>				
<p>En caso afirmativo, sírvase especificar las restricciones a las promociones de venta de bebidas alcohólicas. Use letras para indicar el tipo de bebida (C = Cerveza), (V = Vino) y (L = Licores) para la cual hay restricciones. <i>Restricción estatutaria parcial significa que la restricción se aplica durante determinados horarios o para ciertos lugares, o al contenido de eventos, programas, revistas, películas, etc. Acuerdo voluntario significa que la industria de bebidas alcohólicas sigue sus propios reglamentos internos de carácter voluntario.</i></p>				
	Prohibición	Reglamentos estatutarios parciales	Voluntario/ autorreglamentado	Ninguna restricción
Promociones de venta de productores (por ejemplo, fiestas y eventos)				
Promociones de venta de bebidas a bajo costo por parte de minoristas (incluidos los supermercados)				
Promociones de venta de bebidas gratuitas por parte de los dueños de bares y tabernas				

7. Políticas de precios			
7.1 Ajuste del nivel impositivo por inflación			
¿El nivel de tributación (impuesto al consumo o impuesto especial sobre el alcohol distinto del impuesto al consumo) de las bebidas alcohólicas se ajusta por inflación en su país? <i>Sírvase especificar con qué frecuencia se ajusta el nivel de tributación por inflación (por ejemplo, cada 3 meses o cada año):</i>			
Cerveza	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí →	cada <input type="text"/> meses/cada <input type="text"/> años	
Vino	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí →	cada <input type="text"/> meses/cada <input type="text"/> años	
Licores	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí →	cada <input type="text"/> meses/cada <input type="text"/> años	
Otro (bebida alcohólica más popular propia del país), sírvase especificar el % de alcohol en volumen: ____ % y nombre: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí →	cada <input type="text"/> meses/cada <input type="text"/> años	
7.2 Asequibilidad de las bebidas alcohólicas			
Sírvase especificar el precio al por menor promedio de las bebidas alcohólicas.			
	Cantidad en cL	Marca de referencia (líder del mercado)	Precio al por menor promedio (en moneda nacional)
Cerveza: marca de cerveza más popular			
Vino: vino de mesa o vino ordinario			
Licores: marca local más popular			
Licores: marca importada más popular			
Otra (bebida alcohólica más popular propia del país), especifique el % de alcohol en volumen: ____ % y nombre: _____			

7.3 Otras medidas relacionadas con los precios

¿Hay en su país otras medidas relacionadas con los precios distintas de los impuestos? *Medidas relacionadas con los precios distintas de los impuestos significa, por ejemplo, una reglamentación de los precios de las bebidas no alcohólicas y alcohólicas, como que haya una bebida no alcohólica más barata que una bebida alcohólica.*

No Sí Marque (✓) junto a todas las que correspondan.

Política de precios mínimos

Requisito de ofrecer bebidas no alcohólicas a un precio inferior

Gravamen adicional sobre productos específicos (por ejemplo, los alcopops).

Sírvase especificar:

Medidas relacionadas con los precios para desalentar el consumo entre los menores de edad o el consumo de grandes volúmenes de alcohol. *Sírvase especificar:*

Prohibición de la venta por debajo de costos

Prohibición de descuentos por volumen

Otro, sírvase especificar:

8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica**8.1 Capacitación de las personas que sirven alcohol**

¿Se proporciona en su país alguna capacitación sistemática a las personas que sirven alcohol (en tabernas, bares, restaurantes)? Marque (✓) junto a todas las que correspondan. *Capacitación de las personas que sirven alcohol significa una forma de capacitación ocupacional impartida a las personas que sirven bebidas alcohólicas, como el personal de bares y restaurantes, los meseros o las personas que sirven en eventos con servicio de restauración. La capacitación de las personas que sirven alcohol promueve el servicio seguro de las bebidas alcohólicas a los clientes (por ejemplo, no servir hasta llegar a la ebriedad, no servir a personas ya ebrias ni a menores). La capacitación de las personas que sirven alcohol puede estar reglamentada y puede ser exigida por las leyes estatales o locales.*

- No
- Sí, organizada por los organismos encargados de hacer cumplir la ley
- Sí, organizada por el sector privado
- Sí, organizada por otras entidades, sírvase especificar:

8.2 Etiquetas de advertencia sanitaria

¿En su país se exigen legalmente las etiquetas de advertencia sanitaria en la publicidad de las bebidas alcohólicas a nivel nacional?

- No Sí

¿En su país se exigen legalmente las etiquetas de advertencia sanitaria en los envases o botellas de las bebidas alcohólicas a nivel nacional?

- No Sí

9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal		
9.1 Uso de etiquetas o timbres fiscales en los envases de bebidas alcohólicas		
¿Se usan en su país etiquetas o timbres fiscales o de pago de impuestos especiales en los envases o botellas de bebidas alcohólicas?		
Cerveza:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Vino:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Licores:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
9.2 Cálculos del consumo de alcohol no registrado		
¿Cuáles son los componentes principales del sistema nacional de vigilancia del consumo de alcohol? <i>Marque (✓) junto a todas las que correspondan.</i>		
<input type="checkbox"/> Estimación regular del consumo de alcohol no registrado (producido de forma informal/ilegal) basada en la opinión de expertos <input type="checkbox"/> Estimación regular del consumo de alcohol no registrado (producido de forma informal/ilegal) basada en la investigación centrada en el consumo de alcohol no registrado <input type="checkbox"/> Estimación regular del consumo de alcohol no registrado (producido de forma informal/ilegal) basada en estimaciones indirectas realizadas con el empleo de datos gubernamentales sobre alcohol confiscado y decomisado <input type="checkbox"/> Estimación regular del consumo de alcohol no registrado (producido de forma informal/ilegal) basada en estimaciones indirectas realizadas con el empleo de datos de encuestas <input type="checkbox"/> Estimación regular del consumo de alcohol no registrado (producido de forma informal/ilegal) basada en estimaciones indirectas realizadas con el empleo de otros datos. <i>Sírvase especificar los otros datos para estimar el alcohol no registrado:</i>		
9.3 Legislación para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas		
¿Existe en su país alguna legislación nacional para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas caseras o de producción informal?		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, para prevenir la producción ilegal <input type="checkbox"/> Sí, para prevenir la venta ilegal		

10. Seguimiento y vigilancia

10.1 Sistema nacional de vigilancia

¿Existe en su país un sistema nacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias y sociales? Marque (✓) junto a todas las que correspondan. Sistema nacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias y sociales significa un repositorio de datos en el que se incluyen datos diversos basados en la población y en los centros de salud. Las fuentes principales de información sanitaria basadas en la población son el censo, las encuestas domiciliarias y los sistemas de registro civil (muestra). Las principales fuentes de datos basadas en los centros de salud son los datos de vigilancia de salud pública, los datos de servicios de salud y los datos de seguimiento de los sistemas de salud.

- Sí, con datos recopilados sobre el consumo de alcohol
- Sí, con datos recopilados sobre las consecuencias sanitarias del consumo de alcohol
- Sí, con datos recopilados sobre las consecuencias sociales del consumo de alcohol
- Sí, con datos recopilados sobre las respuestas de política en materia de alcohol
- No

¿Cuáles son los componentes principales del sistema nacional de vigilancia del consumo de alcohol? Marque (✓) junto a todas las que correspondan.

- Datos de venta de bebidas alcohólicas
- Encuestas nacionales basadas en la población que contienen preguntas sobre el consumo de alcohol. Sírvase especificar: (i) con qué frecuencia se realizan estos tipos de encuesta (por ejemplo, cada 3 años): cada __ años; y (ii) el año de ejecución de la encuesta más reciente (por ejemplo, año 2011):

¿Se dispone de informes regulares?

- Sí. Sírvase indicar el año de la última publicación o informe y el enlace o referencia electrónica.

Año:

Enlace o referencia electrónica:

- No

¿Con qué recursos cuenta el sistema nacional de vigilancia?

- Institución, organización o departamento que tenga como función asignada de ser un centro nacional de seguimiento. Sírvase proporcionar el nombre y la ubicación de la institución, organización o departamento con tal función de seguimiento.
- Una persona con la función asignada de hacer el seguimiento de la situación del alcohol y la salud.

10.2 Encuestas nacionales

¿Cuáles son los componentes principales del sistema nacional de vigilancia del consumo de alcohol?

Encuestas nacionales de jóvenes (incluidas aquellas basadas en las escuelas) que incluyen preguntas sobre el consumo de alcohol. *Sírvase especificar:*

(i) *con qué frecuencia se realizan estos tipos de encuestas (cada __ años); y*

(ii) *cuándo se hizo la última encuesta (_ _ _ _):*

¿Se realizan encuestas nacionales sobre el número de episodios de consumo excesivo de alcohol (consumo compulsivo de bebidas alcohólicas)* en adultos (15+ años)? *La definición de episodios de consumo excesivo o consumo compulsivo de bebidas alcohólicas en esta encuesta debe ser 60+ gramos de alcohol puro al menos una vez a la semana durante los últimos 12 meses.*

No Sí

Anexo II: Detalle de la metodología usada para generar los indicadores y sus categorías de calificación

Enfoque de bandas anidadas

En el caso de algunos indicadores resumidos se aplicó un enfoque de calificación diferente puesto que las políticas correspondientes contenían una estructura anidada. Por ejemplo, los indicadores resumidos 6.1 a 6.4 sobre publicidad tenían opciones de política para tipos de bebidas agrupadas según los tipos de medios, y el Indicador resumido 7.2 sobre políticas de precios tenía opciones de política para tipos de bebidas agrupadas en índices de precios. Se empleó un enfoque de bandas anidadas para estos indicadores de acuerdo con los métodos de Esser y Jernigan (*i*). En este enfoque se comenzó por definir el número de bandas *a priori*, que fue igual al número de categorías que definen el grado de restricción de las políticas. Seguidamente se calcularon las puntuaciones individuales y se sumaron para cada pregunta del indicador resumido. La puntuación máxima posible se dividió por el número de bandas* para determinar los valores discriminatorios usados para asignar la puntuación final.

En el Cuadro II-A se describe, a manera de ejemplo, cómo calcular las puntuaciones de bandas anidadas para las puntuaciones correspondientes a la esfera de colocación de productos, donde los tipos de bebidas se anidan de acuerdo con los tipos de medios. En este ejemplo, la banda se fijó en cuatro, porque hay cuatro niveles de restricción de políticas (ninguna, voluntaria, estatutaria parcial y prohibición). Hay nueve preguntas en la encuesta, cada una con un valor de hasta tres puntos. Al dividir el total de puntos posibles ($9 \times 3 = 27$) por el número de bandas,¹ se obtienen los márgenes de valores para la puntuación de cada índice resumido ($27/4 = 6,75$): 1 (0-7 puntos), 2 (8-14 puntos), 3 (16-20 puntos) y 4 (21-27 puntos). Al país de este ejemplo se le asignaría una puntuación de 4 porque su puntuación (19) se ubicó en el margen 21-27.

* Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa (WHO/EURO). *Status report on alcohol and health in 35 European Countries 2013* [en línea]. Copenhague: OMS/EURO; 2013. Puede encontrarse en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf?ua=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).

Cuadro II-A: Ejemplo de una puntuación para las restricciones jurídicamente vinculantes de la colocación de productos (Indicador 6.2) de acuerdo con el enfoque de bandas anidadas

Pregunta de interés: ¿Hay restricciones de la colocación de productos?			
Elemento	Tipo de bebida	Restricción	Puntos (nivel de restricción)
Televisión nacional	Cerveza	Prohibición	3
	Vino	Estatutaria parcial	2
	Licores	Voluntaria	1
Televisión por cable	Cerveza	Ninguna	0
	Vino	Prohibición	3
	Licores	Prohibición	3
Películas	Cerveza	Prohibición	3
	Vino	Prohibición	3
	Licores	Prohibición	3
<i>Total puntos</i>			21
<i>Banda</i>			4
<i>Margen de puntuación final</i>			4
<i>Multiplicador</i>			3
<i>Puntuación final para indicador</i>			12





Si bien los indicadores resumidos sobre publicidad con un enfoque de banda anidada contenían una estructura categórica que se usó para definir la banda (es decir, niveles de restricción de las políticas de ninguna, voluntaria, prohibición parcial, prohibición total), la banda correspondiente al Indicador resumido 7.2 sobre las de políticas de precios se determinó según los índices de precios de diferentes tipos de bebidas. El índice de precios usado fue una versión modificada de la medida de asequibilidad presentada originalmente por Brand et al. (ii), que se define de la siguiente manera:

$$10.000 \times \frac{\text{Precio (calculado con base en recipientes estándares de 50 cl cerveza, 75 cl vino y 70 cl licores (€))}}{\text{Ingreso nacional bruto según paridad de poder adquisitivo (PPA) per cápita (\$ internacional corriente)}}$$

Indicadores de subpolíticas

Se recodificaron otras variables puesto que abarcaban varios indicadores de subpolíticas. Por ejemplo, las preguntas sobre las restricciones de los horarios y días de venta de alcohol contenían 12 variables binarias que separaban las políticas por tipo de política (es decir, horas o días de venta), tipo de local de venta (es decir, bebida servida o venta para llevar**) y tipo de bebida (es decir, cerveza, vino y licores). Los investigadores determinaron todas las permutaciones de los tipos de local, bebida y política que notificaron los países de la Región de las Américas. Estas permutaciones luego se clasificaron con base en si los países informantes tenían restricciones para los tres tipos de bebida (llamadas “restricciones completas”) o como máximo dos tipos de bebida (denominadas “restricciones parciales”). Se asignaron las puntuaciones usando el Cuadro II-B como guía. Estas variables se fusionaron en un único indicador resumido (Indicador 5.3) y se recodificaron según las categorías ordenadas (es decir, 0, 1, 2, 3, 4) delineadas en el esquema de calificación en el Cuadro II-C.

Cuadro II-B: Esquema de calificación para el ejemplo de indicador resumido

Puntos	Criterios
 Cuatro	Restricciones completas de los días u horas de venta tanto para las ventas en locales como las ventas para llevar
 Tres	Restricciones completas de los días u horas de venta tanto para las ventas en local como las ventas para llevar
 Dos	Restricciones parciales de los días u horas de venta tanto para las ventas en local como las ventas para llevar
 Uno	Restricciones parciales de los días u horas de venta tanto para las ventas en local como las ventas para llevar
Ninguno	Ninguna restricción

** El servicio en locales se refiere a las bebidas alcohólicas vendidas para ser consumidas dentro de una bar, café o restaurante, mientras que las ventas para llevar se refieren a las bebidas alcohólicas vendidas en tiendas (como supermercados y estaciones de gasolina) para ser consumidas en otro sitio.

Cuadro II-C: Ejemplo de indicador resumido recodificado

Pregunta de interés: ¿Hay restricciones de horario a la disponibilidad de alcohol?												
Combinación	Restricciones completas						Restricciones parciales					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
En local/horas/cerveza	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
En local/horas/vino	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-
En local/horas/licores	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
En local/días/cerveza	-	✓	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-
En local/días/vino	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-
En local/días/licores	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-
Para llevar/horas/cerveza	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
Para llevar/horas/vino	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
Para llevar/horas/licores	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
Para llevar/días/cerveza	-	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-
Para llevar/días/vino	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
Para llevar/días/licores	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
Puntos para Indicador 5.3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0

Multiplicadores

Dado que el esquema de puntuación debía estar en consonancia con la evidencia científica, se usaron niveles de multiplicadores para ponderar las puntuaciones con base en la solidez de la investigación subyacente. En el proceso de la Región de Europa, los miembros del grupo consultivo de expertos aportaron la primera ronda de comentarios sobre los niveles de multiplicadores por correo electrónico durante el mes de junio del 2015. La Oficina Regional para Europa y el Centro colaborador de la OMS para la ejecución y evaluación de las políticas en materia de alcohol elaboraron la categoría final a partir de la retroalimentación de los expertos y la publicación *Alcohol: no ordinary commodity (iii)*. En ese libro se evaluaron varias medidas de política y se asignó a cada una de ellas una puntuación de 0 a 3 para las dimensiones de eficacia, amplitud del apoyo a la investigación y nivel de puesta a prueba a nivel nacional. Estas calificaciones cuantitativas, que representan el consenso de los 15 autores, se usaron para definir los cinco niveles de multiplicadores (véase el Cuadro II-D). También se usaron otras publicaciones que contenían una síntesis de la evidencia disponible para guiar la asignación de los niveles de multiplicadores (iv). La categoría de calificación se presentó al grupo consultivo de expertos para su examen final en octubre del 2015.

Cuadro II-D: Descripción de la herramienta usada para ponderar los indicadores resumidos

Nivel de multiplicador	Descripción	0			
		Eficacia	Amplitud del apoyo a la investigación y nivel de puesta a prueba a nivel nacional	Eficacia	Amplitud del apoyo a la investigación y nivel de puesta a prueba a nivel nacional
5x	Alto grado de eficacia demostrado de forma sostenida en distintas poblaciones o se requiere una infraestructura de salud pública de base para iniciar y mantener una respuesta eficaz	✓✓✓ 3	✓✓ 2 0 3		
4x	Alto grado de eficacia demostrado en un número limitado de estudios y poblaciones o nivel moderado de eficacia demostrado de forma sostenida en distintas poblaciones	✓✓✓ 3	✓✓ 1 0 2	✓✓ 2	✓✓ 2 0 3
3x	Alto grado de eficacia demostrado en un número limitado de estudios y poblaciones o nivel moderado de eficacia demostrado de forma sostenida en distintas poblaciones	✓✓ 2	✓✓ 1 0 2		
2x	Grado moderado de eficacia demostrado en un número limitado de estudios y poblaciones	✓ 1		?	desconocido
1x	No muestra eficacia por sí solo, pero puede resultar valioso como parte de un paquete de medidas de política	0			

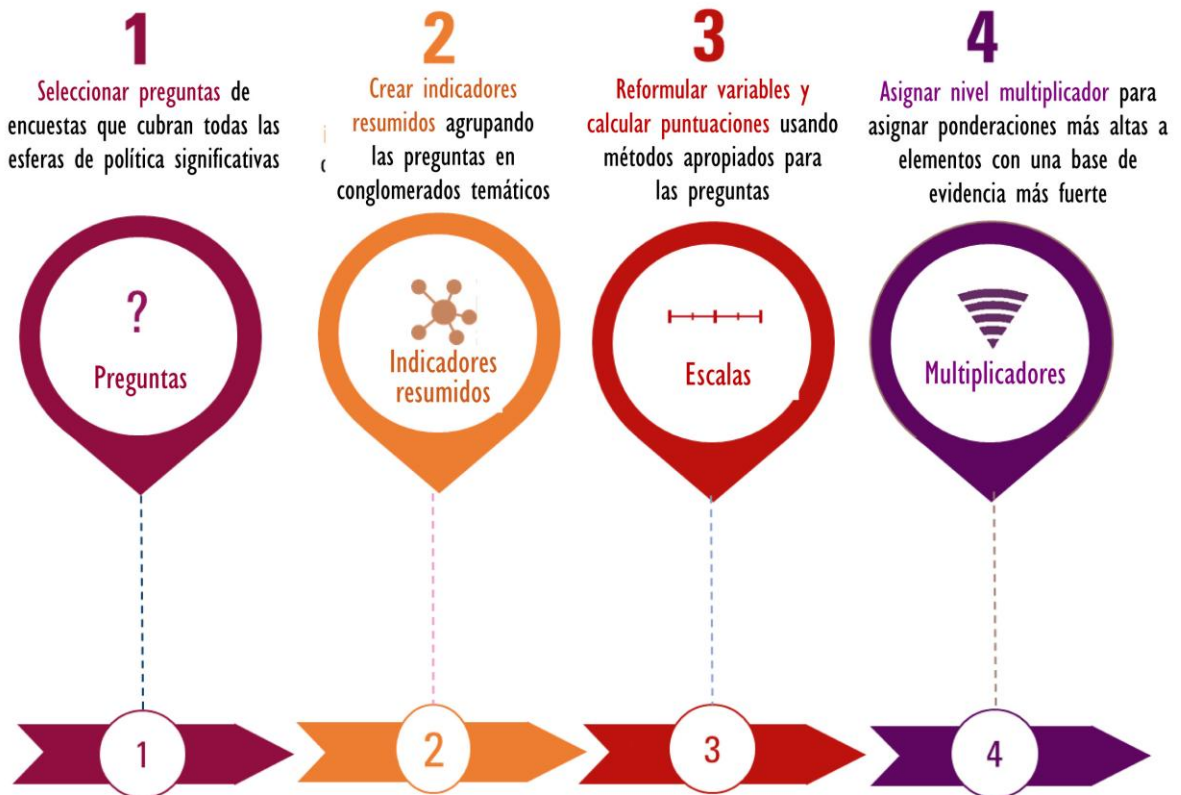
Nota: La fuente para las clasificaciones de eficacia, amplitud de la investigación y puesta a prueba a nivel nacional fue Babor et al. (9).

Para asignar puntuaciones más altas a las políticas con evidencia científica más rigurosa, se calcularon puntuaciones ponderadas de los indicadores resumidos como producto de la puntuación bruta de cada indicador resumido y el nivel de multiplicador correspondiente. Seguidamente se calcularon los indicadores compuestos como la suma de todos los indicadores resumidos ponderados.

En síntesis, se usó un enfoque sistemático basado en la evidencia para definir los indicadores resumidos de los componentes y sus ponderaciones. Inicialmente se consideraron técnicas estadísticas alternativas para construir los indicadores compuestos. Por ejemplo, pueden emplearse el análisis de los componentes principales y el análisis de factores para agrupar indicadores individuales colineales y formar un indicador compuesto que capte lo más posible la información común a los indicadores individuales (*v*). Estos métodos se usan por razones de simplicidad y para evitar la posibilidad de contar dos veces las variables superpuestas.

Sin embargo, se llegó a la conclusión de que este enfoque estadístico no era apropiado para el objetivo final de promoción política de la causa, dado que las correlaciones estadísticas no necesariamente corresponden a los vínculos reales y las relaciones subyacentes entre los indicadores y los fenómenos que pretenden medirse (*vi*). Por otro lado, un indicador compuesto que se basa en la ciencia actual y viene acompañado de un sistema transparente de calificación tiene mayores probabilidades de repercutir a nivel de los encargados de formular políticas que las construcciones estadísticas abstractas. Por lo tanto, el sistema de calificación final conservó todos los elementos significativos de la Estrategia mundial, independientemente de su contribución estadística a la varianza general, como indicación de su importancia práctica. En la Figura II-A se muestran los pasos que deben seguirse para construir el esquema de calificación.

Figura II-A: Pasos para construir el esquema de calificación



Detalle de las categorías de calificación para los indicadores compuestos

1. Liderazgo, concientización y compromiso				
1.1	Política nacional sobre el alcohol <i>Una política nacional escrita sobre el alcohol se define como un conjunto organizado de valores, principios y objetivos que es adoptado en el país para reducir la carga atribuible al alcohol en una población.</i>			
	Política nacional escrita sobre el alcohol	<input type="checkbox"/> Adoptada (2 p.)	<input type="checkbox"/> En desarrollo (1 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Política nacional escrita sobre el alcohol que es multisectorial	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)	<input type="checkbox"/> N/A (0 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Política nacional escrita sobre el alcohol que va acompañada de un plan de acción nacional para su ejecución	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)	<input type="checkbox"/> N/A (0 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3		
1.2	Definición de bebida alcohólica <i>Una bebida con cierto porcentaje de alcohol en volumen se define como una bebida alcohólica.</i>			
	Una bebida alcohólica se define legalmente como una bebida con 0,1 – 2,8% de alcohol en volumen	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)	
	<i>Multiplicador</i>	x2		
1.3	Definición de unidad de bebida estándar <i>Se usa una definición de unidad de bebida estándar (en gramos de alcohol puro) a nivel nacional.</i>			
	Una unidad de bebida estándar se define como una bebida con 8 – 12 g de alcohol puro	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)	
	<i>Multiplicador</i>	x1		

1.4	Actividades de concientización <i>Se realizan actividades de concientización sobre los siguientes temas: consumo de alcohol en los jóvenes, alcohol y conducción de vehículos, pueblos indígenas, repercusión sobre la salud, daños sociales, alcohol ilegal o de sustitución, alcohol en el trabajo, y embarazo y alcohol.</i>				
	Ejecución de actividades de concientización a nivel nacional en los últimos tres años	<input type="checkbox"/> 6 o más temas (3 p.)	<input type="checkbox"/> 4 – 5 temas (2 p.)	<input type="checkbox"/> 1 – 3 temas (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguno (0 p.)
	Las herramientas o programas usados para la prevención del consumo de alcohol y sus trastornos (medios audiovisuales, medios impresos o anuncios en lugares públicos) cubren al menos 31% de la población destinataria	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)		<input type="checkbox"/> No (0 p.)	
	<i>Multiplicador</i>	<i>x2</i>			
Categoría 1 = máximo 23 puntos					

2. Respuesta de los servicios de salud						
2.1	Tamizaje e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol <i>Se realizan tamizajes e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol. El tamizaje puede ser simples preguntas acerca del consumo de alcohol y no incluye necesariamente cuestionarios estandarizados de tamizaje o pruebas.</i>					
	Proporción de servicios de atención primaria de salud que han realizado tamizaje e intervenciones breves de forma regular (para una mayoría de pacientes) o selectiva (para una minoría de pacientes)	<input type="checkbox"/> Mayoría (61 – 100%) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Muchos (31 – 60%) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Algunos (11 –30%) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Pocos (1 –10%) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguno (0 p.)
	Proporción de servicios prenatales que han realizado tamizaje e intervenciones breves ante el consumo nocivo y peligroso de alcohol a nivel nacional	<input type="checkbox"/> Mayoría (61 – 100%) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Muchos (31 – 60%) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Algunos (11 –30%) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Pocos (1 –10%) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguno (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3				

2.2	Programas especiales de tratamiento		
	Se dispone de programas especiales de tratamiento para mujeres con trastornos debidos al consumo de alcohol en las principales ciudades u otras zonas	<input type="checkbox"/> Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Se dispone de programas especiales de tratamiento para niños y adolescentes con trastornos debidos al consumo de alcohol en las principales ciudades u otras zonas	<input type="checkbox"/> Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2	
2.3	Tratamiento farmacológico <i>Se dispone de medicamentos para el tratamiento del alcoholismo o la abstinencia del alcohol.</i>		
	Tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Acamprosato (1 p.) <input type="checkbox"/> Diazepam (u otras benzodiazepinas de acción prolongada) (1 p.) <input type="checkbox"/> Disulfiram (1 p.) <input type="checkbox"/> Naltrexona (1 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3	
Categoría 2 = máximo 44 puntos			
3. Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo			
3.1	Prevención y reducción del daño asociado al alcohol a nivel de la escuela		
	Se dispone de directrices nacionales para la prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol en el contexto escolar	<input type="checkbox"/> Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2	
3.2	Prevención de problemas y orientación sobre el consumo de alcohol a nivel del lugar de trabajo		
	Se dispone de directrices nacionales para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y para el asesoramiento en los lugares de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Hay legislación sobre las pruebas de alcohol en los lugares de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí (1 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Los programas en el lugar de trabajo para la prevención del consumo del alcohol y los trastornos asociados cubren al menos 31% de la población destinataria	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2	

3.3 Intervenciones para reducir el daño asociado al alcohol a nivel de la comunidad			
Los programas comunitarios para la prevención del consumo de alcohol y trastornos asociados cubren al menos 31% de la población destinataria		<input type="checkbox"/> Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
<i>Multiplicador</i>		x2	
Categoría 3 = máximo 22 puntos			
4. Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol			
4.1 Límite legal máximo de concentración de alcohol en la sangre (CAS) al conducir un vehículo			
<i>CAS legal máxima (medida como masa por volumen) permitida para conducir un vehículo en un país.</i>			
Límite de CAS general	<input type="checkbox"/> ≤0,02% (3 p.)	<input type="checkbox"/> >0,02% pero ≤ 0,05% (2 p.)	<input type="checkbox"/> >0,05% (0 p.)
CAS para conductores jóvenes o inexpertos	<input type="checkbox"/> ≤0,02% (2 p.)	<input type="checkbox"/> >0,02% pero 0,05%≤ (1 p.)	<input type="checkbox"/> >0,05% (0 p.)
<i>Multiplicador</i>	x5		
4.2 Cumplimiento mediante puestos de control de la alcoholemia			
<i>Se usan puestos de control policial para hacer cumplir las leyes sobre el alcohol. Los puestos de control de la alcoholemia son establecidos por la policía en carreteras públicas para detectar la conducción bajo los efectos del alcohol.</i>			
Se usan puestos de control de la alcoholemia	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.)		<input type="checkbox"/> No (0 p.)
<i>Multiplicador</i>	x3		
4.3 Cumplimiento mediante pruebas aleatorias de alcohol en aliento			
<i>Se realizan pruebas aleatorias de aliento para hacer cumplir las leyes relativas al alcohol. Las pruebas aleatorias de aliento se definen como una prueba administrada por la policía a conductores escogidos al azar. Significa que la policía puede obligar a cualquier conductor a que se detenga en cualquier momento para realizar una prueba de aliento por consumo de alcohol.</i>			
Se usan pruebas aleatorias de aliento	<input type="checkbox"/> Sí (4 p.)		<input type="checkbox"/> No (0 p.)
<i>Multiplicador</i>	x4		
4.4 Sanciones			
<i>Las sanciones que se imponen a los conductores por no respetar las leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol son: servicio comunitario o público, detención de corta duración, multas, penalización por puntos, suspensión de la licencia de conducir, revocación de la licencia, encarcelamiento, incautación del vehículo, dispositivo de bloqueo del arranque, tratamiento obligatorio y educación y orientación obligatorias.</i>			
Sanciones	<input type="checkbox"/> Se aplican al menos 4 tipos diferentes de sanciones (4 p.)	<input type="checkbox"/> Se aplican al menos 1 –3 tipos diferentes de sanciones (2 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna (0 p.)
<i>Multiplicador</i>	x4		
Categoría 4 = máximo 66 puntos			

5. Disponibilidad de alcohol						
5.1	Límite de edad más bajo para servir alcohol en locales y ventas para llevar <i>Se refiere a las edades más bajas a las cuales pueden servirse bebidas alcohólicas a una persona en locales (no pueden servirse bebidas alcohólicas a las personas menores de esa edad) o a las que pueden venderse bebidas alcohólicas para llevar en el país (no</i>					
	Límite de edad más bajo	<input type="checkbox"/> ≥ 20 años (4 p.)	<input type="checkbox"/> 18 –19 años (3 p.)	<input type="checkbox"/> < 18 años (0 p.)		
	<i>Multiplicador</i>		x4			
5.2	Control de las ventas al por menor <i>La concesión de licencias se refiere al control parcial del gobierno sobre la venta de bebidas alcohólicas. Un monopolio se refiere al monopolio (control total) del gobierno sobre la venta de bebidas alcohólicas.</i>					
	Control de las ventas al por menor	<input type="checkbox"/> Monopolio total (cerveza y vino y licores) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Monopolio parcial (cerveza o vino o licores) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Licencias completas (cerveza y vino y licores) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Licencias parciales (cerveza o vino o licores) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguno (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>		x3			
5.3	Restricciones al horario de disponibilidad de alcohol <i>Existen límites legales sobre el horario (horas/días) de venta de bebidas alcohólicas.</i>					
	Restricciones al horario de disponibilidad de alcohol	<input type="checkbox"/> Restricción completa de días u horas de venta (cerveza y vino y licores) <i>tanto</i> en locales <i>como</i> para llevar (4 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción completa de días u horas de venta (cerveza y vino y licores) en locales <i>o</i> para llevar (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción parcial de días u horas de venta (cerveza o vino o licores) <i>tanto</i> en locales <i>como</i> para llevar (2 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción parcial de días u horas de venta (cerveza o vino o licores) en locales <i>o</i> para llevar (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>		x3			

5.4 Restricciones a la disponibilidad de alcohol según el lugar						
<i>Existen límites legales sobre la ubicación (lugares/densidad) de las ventas de bebidas alcohólicas.</i>						
Restricción es a la disponibilidad de alcohol según el lugar	<input type="checkbox"/> Restricción completa de la ubicación o la densidad de las ventas (cerveza y vino y licores) <i>tanto</i> para locales <i>como</i> para llevar (4 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción completa de la ubicación o la densidad de las ventas (cerveza y vino y licores) para locales o para llevar (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción parcial de la ubicación o la densidad de las ventas (cerveza y vino y licores) <i>tanto</i> para locales <i>como</i> para llevar (2 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción parcial de la ubicación o la densidad de las ventas (cerveza y vino y licores) para locales o para llevar (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)	
<i>Multiplicador</i>		x3				
5.5 Restricciones a la venta en eventos específicos						
<i>Existen límites legales para la venta de bebidas alcohólicas durante eventos específicos (como juegos de fútbol).</i>						
Restricciones a la venta en eventos específicos	<input type="checkbox"/> Restricciones completas (cerveza y vino y licores) (3 p.)		<input type="checkbox"/> Restricciones parciales (cerveza o vino o licores) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)		
<i>Multiplicador</i>		x3				
5.6 Espacios públicos sin alcohol						
<i>El consumo del alcohol está restringido en lugares públicos como el transporte público, los parques y calles, los edificios educativos y los eventos deportivos.</i>						
Restricción al consumo de alcohol en el transporte	<input type="checkbox"/> Restricción parcial o prohibición (2 p.)		<input type="checkbox"/> Ninguna restricción o acuerdo voluntario y autorreglamentación (0 p.)			
Restricción al consumo de alcohol en áreas públicas (como parques o	<input type="checkbox"/> Restricción parcial o prohibición (3 p.)		<input type="checkbox"/> Ninguna restricción o acuerdo voluntario y autorreglamentación (0 p.)			
Restricción al consumo de alcohol en edificios educativos	<input type="checkbox"/> Restricción parcial o prohibición (3 p.)		<input type="checkbox"/> Ninguna restricción o acuerdo voluntario y autorreglamentación (0 p.)			
Restricción al consumo de alcohol en eventos deportivos	<input type="checkbox"/> Restricción parcial o prohibición (3 p.)		<input type="checkbox"/> Ninguna restricción o acuerdo voluntario y autorreglamentación (0 p.)			
<i>Multiplicador</i>		x3				
Categoría 5 = máximo 94 puntos						

6. Publicidad de las bebidas alcohólicas (véase también la categoría 6a)					
6.1	Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de las bebidas alcohólicas <i>La publicidad de las bebidas alcohólicas se define como la promoción de bebidas alcohólicas por parte de la industria del alcohol a través de una variedad de medios: televisión nacional, televisión por cable, radio nacional, radio local, prensa, cine, carteleros, puntos de venta, internet y redes sociales. El nivel de restricción puede ser prohibición total, restricción estatutaria parcial o acuerdo voluntario o autorreglamentación. (Restricción estatutaria parcial significa que la restricción se aplica durante determinados horarios o para algunos eventos, programas, revistas, películas, etc. Acuerdo voluntario o autorreglamentación significa que la industria de bebidas alcohólicas sigue sus propios reglamentos internos de carácter voluntario.)</i>	<input type="checkbox"/> Prohibición total (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción estatutaria parcial (2 p.)	<input type="checkbox"/> Acuerdo voluntario o autorreglamentación (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	<i>Véase la categoría 6a</i>			
6.2	Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos <i>La colocación de productos se refiere al patrocinio de, por ejemplo, producciones de televisión por parte de operadores económicos si su bebida alcohólica aparece en dichas producciones. Los medios incluyen: televisión pública o ciudadana, televisión y películas comerciales o privadas. El nivel de restricción puede ser prohibición total, restricción estatutaria parcial o acuerdo voluntario o autorreglamentación.</i>	<input type="checkbox"/> Prohibición total (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción estatutaria parcial (2 p.)	<input type="checkbox"/> Acuerdo voluntario o autorreglamentación (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	<i>Véase la categoría 6a</i>			
6.3	Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de eventos deportivos y juveniles <i>El patrocinio se refiere al apoyo a un evento, ya sea financiero o a través de la provisión de productos o servicios como parte de la identificación y comercialización de una marca.</i>	<input type="checkbox"/> Prohibición total (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción estatutaria parcial (2 p.)	<input type="checkbox"/> Acuerdo voluntario o autorreglamentación (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	<i>Véase la categoría 6a</i>			

6.4	Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de las tabernas y bares <i>Se aplican restricciones legales a las promociones de venta de alcohol en un país por parte de, por ejemplo, productores (fiestas y eventos), minoristas (incluidos los supermercados) en la forma de ventas de bajo costo (por ejemplo, dos por el precio de uno, horas felices) o dueños de tabernas y bares (servir bebidas gratuitas). Promoción de ventas se refiere a las prácticas de comercialización dirigidas a facilitar la compra de un producto.</i>					
	Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de tabernas y bares	<input type="checkbox"/> Prohibición total (3 p.)	<input type="checkbox"/> Restricción estatutaria parcial (2 p.)	<input type="checkbox"/> Acuerdo voluntario o autorreglamentación (1 p.)	<input type="checkbox"/> Ninguna restricción (0 p.)	
	<i>Multiplicador</i>	<i>Véase la categoría 6a</i>				
6a. Publicidad de bebidas alcohólicas						
	<i>Se ha empleado un enfoque de bandas anidadas. Se confieren puntos por múltiples elementos (como diversas plataformas de publicidad) con base en el nivel de restricción aplicado a los diferentes tipos de bebida. La suma de los puntos de todos los elementos corresponde a una banda, que a su vez determina la puntuación final para el indicador. Aplicando una escala de 3-2-1 puntos para calificar la prohibición total, la restricción estatutaria parcial y el acuerdo voluntario o autorreglamentación, respectivamente, cada tipo de bebida recibe un máximo de 30 puntos (3 puntos x 10 plataformas de publicidad), o un total de 90 puntos por la combinación de cerveza, vino y licores. Luego se crean las bandas (por ejemplo, banda 0: 0 puntos, banda 1: 1 –22 puntos, banda 2: 23 –44 puntos, banda 3: 45 –67 puntos, banda 4: 68 –90 puntos) y los puntos asignados a cada banda.</i>					
6.1	Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de bebidas alcohólicas					
	Restricciones jurídicamente vinculantes a la publicidad de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Banda 4 (68 –90 puntos) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 3 (45 –67 puntos) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 2 (23 –44 puntos) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 1 (1 –22 puntos) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 0 (0 puntos) (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	<i>x3</i>				
6.2	Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos					
	Restricciones jurídicamente vinculantes a la colocación de productos	<input type="checkbox"/> Banda 4 (68 –90 puntos) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 3 (45 –67 puntos) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 2 (23 –44 puntos) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 1 (1 –22 puntos) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 0 (0 puntos) (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	<i>x3</i>				

6.3	Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de eventos deportivos y juveniles					
	Restricciones jurídicamente vinculantes al patrocinio de la industria de eventos deportivos y juveniles	<input type="checkbox"/> Banda 4 (68 –90 puntos) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 3 (45 –67 puntos) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 2 (23 –44 puntos) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 1 (1 –22 puntos) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 0 (0 puntos) (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3				
6.4	Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de tabernas y bares					
	Restricciones jurídicamente vinculantes a las promociones de venta por parte de productores, minoristas y dueños de tabernas y bares	<input type="checkbox"/> Banda 4 (68 –90 puntos) (4 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 3 (45 –67 puntos) (3 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 2 (23 –44 puntos) (2 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 1 (1 –22 puntos) (1 p.)	<input type="checkbox"/> Banda 0 (0 puntos) (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3				
Categoría 6 = máximo 48 puntos						
7. Políticas de precios (véase también la categoría 7a)						
7.1	Ajuste del nivel impositivo por inflación					
	<i>Para indicar si el nivel de tributación (impuesto al consumo o impuesto especial sobre el alcohol distinto del impuesto al consumo) de las bebidas alcohólicas se ajusta por inflación.</i>					
	Ajuste del nivel impositivo por inflación	<input type="checkbox"/> Al menos dos tipos de bebida (4 p.)	<input type="checkbox"/> Un tipo de bebida (cerveza, vino o licores) (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)		
	<i>Multiplicador</i>	x3				
7.2	Asequibilidad de las bebidas alcohólicas					
	Asequibilidad de las bebidas alcohólicas	<i>Véase la categoría 7a</i>				
	<i>Multiplicador</i>	<i>Véase la categoría 7a</i>				

7.3	Otras medidas relacionadas con los precios				
	<i>Para indicar si hay otras medidas relacionadas con los precios distintas de los impuestos en un país dado. Medidas relacionadas con los precios distintas de los impuestos significa, por ejemplo, una reglamentación de los precios de las bebidas no alcohólicas y alcohólicas, como que haya una bebida no alcohólica más barata que una bebida alcohólica. Otras medidas posibles: política de precios mínimos, gravamen adicional sobre productos específicos (como los alcopops), requisito de ofrecer bebidas no alcohólicas a un precio inferior, prohibición de la venta por debajo del costo o prohibición de descuentos por volumen.</i>				
	Política de precios mínimos	<input type="checkbox"/>	Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/>	No (0 p.)
	Gravamen adicional sobre productos específicos	<input type="checkbox"/>	Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/>	No (0 p.)
	Requisito de ofrecer bebidas no alcohólicas a un precio inferior al de una bebida alcohólica en locales	<input type="checkbox"/>	Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/>	No (0 p.)
	Prohibición de la venta por debajo del costo	<input type="checkbox"/>	Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/>	No (0 p.)
	Prohibición de descuentos por volumen	<input type="checkbox"/>	Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/>	No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3			
7a. Políticas de precios					
7.2	Asequibilidad de las bebidas alcohólicas				
	<i>Una banda se determina según los índices de precios de diferentes tipos de bebidas. El índice de precios es una modificación de la medida de asequibilidad presentada originalmente por Brand et al. (2007), que se define de la siguiente manera:</i>				
	$10.000 \times \frac{\text{Precio (calculado con base en recipientes estándar de 50 cl cerveza, 75 cl vino y 70 cl licores (€))}}{\text{Ingreso nacional bruto según PPA per cápita (\$ internacional corriente)}}$				
	<i>El índice de precios se calcula por separado para la cerveza, el vino y los licores, y se determina una puntuación general para el indicador de asequibilidad usando el enfoque de bandas.</i>				
	Asequibilidad de las bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	Banda 4 (13-16 puntos) (4 p.)	<input type="checkbox"/>	Banda 3 (10-12 puntos) (3 p.)
		<input type="checkbox"/>	Banda 2 (7-9 puntos) (2 p.)	<input type="checkbox"/>	Banda 1 (4-6 puntos) (1 p.)
		<input type="checkbox"/>	Banda 0 (≤3 puntos) (0 p.)		
	<i>Multiplicador</i>	x4			
Categoría 7 = máximo 70 puntos					

8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación			
8.1	Capacitación de personas que sirven bebidas alcohólicas <i>Capacitación sistemática de las personas que sirven alcohol en bares y eventos especiales para facilitarles aptitudes y conocimiento acerca de los daños que produce el alcohol y prácticas seguras para servir.</i>		
	Se ofrece capacitación sistemática a las personas que sirven alcohol	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2	
8.2	Etiquetas de advertencia de salud <i>Se usan etiquetas de advertencia de salud con información sobre los peligros asociados al uso del producto.</i>		
	Se exige legalmente el uso de etiquetas de advertencia de salud en la publicidad de las bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Sí (2 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Se exige legalmente el uso de etiquetas de advertencia de salud en los envases y botellas de las bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.)	<input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2	
Categoría 8 = máximo 16 puntos			

9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilegal y de producción informal		
9.1	Uso de etiquetas o timbres fiscales en los envases de las bebidas alcohólicas	
	<i>Las autoridades aduaneras de un país usan los timbres fiscales en los envases de alcohol para indicar que se ha pagado el impuesto al consumo.</i>	
	Se usan etiquetas o timbres fiscales	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3
9.2	Cálculos sobre el consumo de alcohol no registrado	
	<i>El alcohol no registrado es el alcohol al que no se aplican impuestos y que está fuera del sistema habitual de control gubernamental, como las bebidas caseras o de producción informal (legal o ilegal), el alcohol contrabandeado, el alcohol de sustitución (alcohol no destinado al consumo humano) o el alcohol obtenido mediante compras transfronterizas que se registran en otra jurisdicción.</i>	
	<i>Las estimaciones regulares del consumo de alcohol no registrado pueden obtenerse en un país a partir de la opinión de expertos, investigaciones sobre el consumo de alcohol no registrado, cálculos indirectos con base en datos del gobierno sobre alcohol confiscado o incautado, cálculos indirectos basados en datos de encuestas o cálculos indirectos con otros datos.</i>	
	Se dispone de estimaciones del consumo de alcohol no registrado	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3
9.3	Legislación para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas	
	<i>Existe legislación nacional para prevenir la producción y venta ilegales de bebidas alcohólicas caseras o de producción informal.</i>	
	Existe legislación para prevenir la producción ilegal de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Existe legislación para prevenir la venta ilegal de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Sí (3 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x2
Categoría 9 = máximo 30 puntos		

10. Seguimiento y vigilancia		
10.1	Sistema nacional de vigilancia	
	<i>Indica si existe un sistema nacional para vigilar el daño relacionado con el consumo de alcohol.</i>	
	El sistema nacional de vigilancia incluye datos sobre:	<input type="checkbox"/> Consumo de alcohol (incluidas encuestas nacionales regulares de consumidores y abstemios en la población general) (3 p.) <input type="checkbox"/> Consecuencias para la salud (3 p.) <input type="checkbox"/> Consecuencias sociales (3 p.) <input type="checkbox"/> Respuestas de política en materia de alcohol (3 p.) <input type="checkbox"/> Datos sobre ventas (3 p.)
		<input type="checkbox"/> Ningún sistema nacional de vigilancia (0 p.)
	Se publican informes periódicos usando datos del sistema nacional de vigilancia	<input type="checkbox"/> Sí (4 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	Una institución, organización o departamento tiene como función asignada ser el centro nacional de vigilancia o una persona tiene la función asignada de vigilar la situación en materia de alcohol y salud	<input type="checkbox"/> Sí (4 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3
10.2	Encuestas nacionales	
	<i>Indica si se realizan encuestas nacionales sobre la tasa de episodios de consumo excesivo de alcohol (consumo compulsivo de bebidas alcohólicas) en adultos y el consumo de alcohol en jóvenes (incluidas las encuestas en las escuelas).</i>	
	Se realizan encuestas sobre episodios de consumo excesivo de alcohol	<input type="checkbox"/> Sí (4 p.) <input type="checkbox"/> No (0 p.)
	<i>Multiplicador</i>	x3
Categoría 10 = máximo 81 puntos		

Referencias para el Anexo II

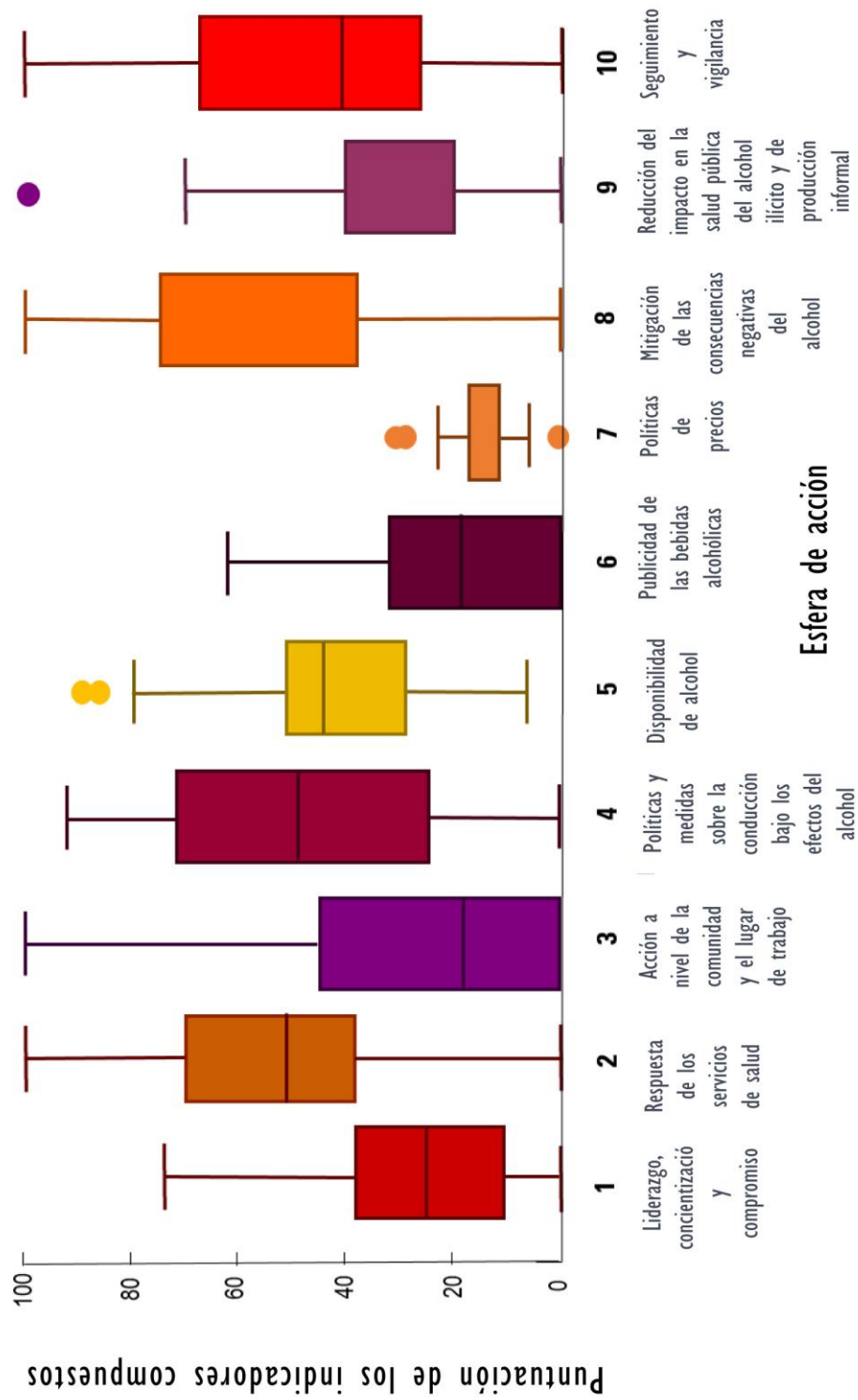
- i. Esser MB, Jernigan DH. Assessing restrictiveness of national alcohol marketing policies [en línea]. *Alcohol Alcohol* 2014;49(5):557-62. Puede encontrarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25113175> (consultado el 1 de octubre de 2018).
- ii. Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries [en línea]. *PLOS Medicine* 2007;4:e151. Puede encontrarse en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040151> (consultado el 1 de octubre de 2018).
- iii. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K. *Alcohol: no ordinary commodity research and public policy* (2^{nda} ed.) [en línea]. Oxford: Oxford University Press; 2010. Se puede encontrar el resumen en: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001/acprof-9780199551149> (consultado el 1 de octubre de 2018).
- iv. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa (OMS/EURO). *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches* [en línea]. Copenhague: MS/EURO; 2012. Puede encontrarse en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).
- v. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa (OMS/EURO). *Status report on alcohol and health in 35 European Countries 2013* [en línea]. Copenhague: OMS/EURO; 2013. Puede encontrarse en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf?ua=1 (consultado el 1 de octubre de 2018).
- vi. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on alcohol 2004* [en línea]. Ginebra: OMS; 2004. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf (consultado el 1 de octubre de 2018).

Anexo III: Datos estadísticos descriptivos de los indicadores compuestos escalados

Cuadro III-A: Datos estadísticos descriptivos de los indicadores compuestos escalados

Esfera de acción	Media	Mediana	Mínimo observado	Máximo observado
Liderazgo, concientización y compromiso	28	25	0	74
Respuesta de los servicios de salud	53	51	0	100
Acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo	27	18	0	100
Políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol	48	48	0	92
Disponibilidad de alcohol	43	45	6	89
Publicidad de las bebidas alcohólicas	21	19	0	63
Políticas de precios	14	11	0	30
Mitigación de las consecuencias negativas del alcohol y la intoxicación etílica	52	38	0	100
Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilegal y de producción informal	32	40	0	100
Seguimiento y vigilancia	46	41	0	100

Figura III-A: Diagrama de caja de los indicadores compuestos





Organización
Panamericana
de la Salud



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

Departamento de Enfermedades No Transmisibles y
Salud Mental (NMH)

Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.,
Washington, D.C. 20037
Estados Unidos

Descarga este documento en: www.paho.org/alcohol

