



MIGUEL ANTONIO CASTRO GRANDEZ
Congresista de la República

03 SEP 2018

RECIBIDO
Firma _____ Hora 14:45 HB

El congresista de la República que suscribe, **MIGUEL ANTONIO CASTRO GRANDEZ**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de las leyes que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, pone en consideración el siguiente proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MEJORA LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES ANTE LA COMERCIALIZACION, CONSUMO Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Artículo 1. Modificación de los artículos 4, 5, 8, 10 y 11 de la Ley 28681, Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.

Modifícanse los artículos 4, 5, 8, 10 y 11 de la Ley 28681 bajo los siguientes términos:

“Artículo 4. De los locales o establecimientos.

Los propietarios, administradores, responsables, representantes, encargados, empleados y dependientes de los establecimientos a los que se refiere el artículo 3 en cualquiera de sus giros y modalidades, además de las obligaciones señaladas en las normas específicas, tienen la obligación de:

- a) **Colocar en lugares visibles de las zonas internas y externas del establecimiento autorizado, anuncios informativos escritos y gráficos, en idioma castellano y en las zonas donde predominen el quechua, el aimara y lenguas aborígenes, que prohíban la venta, cesión y consumo de bebidas alcohólicas a menores de edad y la advertencia que el conducir en estado de ebriedad es delito de conformidad a lo establecido por las normas de la materia.**
- b) **Negar el ingreso a menores de edad en aquellos lugares cuyo giro principal es la venta de bebidas alcohólicas.**
- c) **No comercializar bebidas alcohólicas adulteradas, contaminadas o que contravengan las disposiciones de salud aplicables.**
- d) **Cumplir los horarios de distribución, venta, provisión o suministró de bebidas alcohólicas.**

Las características, detalles y demás información de los anuncios informativos escritos y gráficos son determinados por el reglamento.

Artículo 5. De la prohibición de la venta, distribución, suministro y consumo de bebidas alcohólicas.

Prohíbese la venta ambulatoria, distribución, suministro a título oneroso o gratuito y el consumo directo de toda clase de bebidas alcohólicas, según corresponda:

- a) A menores de 18 años
- b) En instituciones educativas **básica, superior universitaria y no universitaria sean públicos o privados.**
- c) En establecimientos de salud, públicos o privados.
- d) En los espectáculos deportivos y culturales destinados a menores de edad.
- e) A personas que se encuentren dentro de vehículos motorizados.
- f) En la vía pública.

En todos los establecimientos a que se refiere los literales b), c) y d) del presente artículo queda prohibida toda forma de publicidad de bebidas alcohólicas.

Artículo 8. De los anuncios publicitarios

Sin perjuicio de lo dispuesto en la normatividad general sobre publicidad, la publicidad de toda bebida alcohólica deberá sujetarse a las siguientes restricciones:

1. Los anuncios escritos deberán consignar, en caracteres legibles y en un espacio no menor del 10% del área total del anuncio, la frase a que se hace referencia en el artículo 7 de la presente Ley.
2. La publicidad audiovisual transmitirá en forma visual las imágenes de advertencia sobre el daño a la salud que produce su consumo excesivo y la frase a que se hace referencia en el artículo 7 de la presente Ley, por el mismo espacio de tiempo que dure la difusión de la publicidad audiovisual.
3. Cuando se trate de publicidad radial, al final del anuncio se deberá expresar en forma clara y pausada la frase señalada en el artículo 7.
4. No se podrá utilizar argumentos que induzcan, **promuevan o sugieran** el consumo por parte de menores de edad.

5. No deben representar estereotipos sociales o que originen prejuicios, o cualquier tipo de discriminación, vinculados con su ingesta.

Artículo 10. Campañas de prevención.

El Ministerio de Salud es el ente rector y está obligado, en coordinación con el Ministerio de Educación, los gobiernos regionales y los gobiernos locales respectivos de desarrollar en el ámbito de sus competencias y a nivel nacional:

- a) **Programas preventivos permanentes en el tiempo con campañas educativas integrales sobre las consecuencias dañinas que el consumo de bebidas alcohólicas produce en la salud integral de las personas con especial énfasis en la población infantil y adolescente, en la desintegración familiar y los riesgos para terceros;***
- b) **Programas de diagnóstico y tratamiento de la intoxicación y dependencia del alcohol, determinando las instituciones a cargo de las mismas;***
- c) **Servicio de consejería y asesoramiento para la educación de los padres, tutores y docentes para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en niños, niñas y adolescentes.***

Los programas tendrán un enfoque de interculturalidad, de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; y de ciudadanía en salud priorizándose la realización de las campañas en instituciones educativas de todos los niveles públicas y privadas.

Artículo 11. De la vigilancia del cumplimiento y sanciones

Las municipalidades realizarán las inspecciones necesarias que aseguren el cumplimiento de lo dispuesto por la presente Ley e impondrán la sanción de cierre de establecimiento, bajo responsabilidad del funcionario encargado de efectuar la fiscalización respectiva.

Las infracciones a las disposiciones sobre publicidad y rotulado serán denunciadas ante la Comisión de Represión de la Competencia Desleal y ante la Comisión de Protección al Consumidor del INDECOPI, de conformidad con la normativa vigente”.

Artículo 2. Reglamento

El Poder Ejecutivo emite el reglamento dentro de un plazo de 60 días contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. La presente ley entra en vigencia a los noventa (90) días calendarios de su publicación en el Diario Oficial.

SEGUNDA. Las Municipalidades distritales son las competentes para fiscalizar y sancionar el cumplimiento de la presente Ley, conforme el artículo 83 de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 27972.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Adecuación

Los establecimientos que a la fecha de publicación de la presente Ley tienen autorizaciones municipales vigentes se adecuarán a lo dispuesto por la presente Ley en un plazo de ciento ochenta (180) días calendarios a partir de su publicación.

Las Municipalidades adecuarán y dictarán las disposiciones que sean necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derógase las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Lima, 12 de junio de 2018.



MIGUEL ANTONIO CASTRO GRANDEZ
Congresista de la República

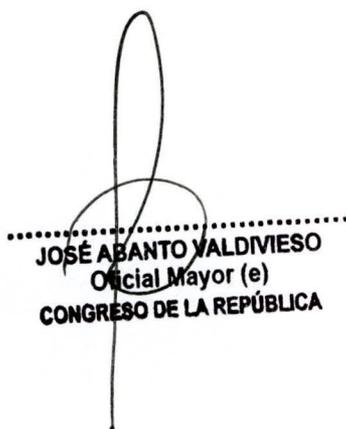
Ursula Letona Pereyra
Portavoz
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 05 de SETIEMBRE del 2018.

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3284 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de

DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ORGANISMOS
REGULADORES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS,
DESCENTRALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN,
GOBIERNOS LOCALES Y MODERNIZACIÓN
DE LA GESTIÓN DEL ESTADO. -



.....
JOSÉ ABANTO VALDIVIESO
Oficial Mayor (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La necesidad de controlar el consumo de alcohol en América Latina fue expresada en la Primera Conferencia Panamericana sobre Políticas Públicas en Alcohol, realizada en Brasilia, Brasil, de noviembre de 2005. La conferencia con 110 participantes de 26 países, incluyendo científicos, funcionarios de salud pública, representantes de ONGs y de la sociedad civil en general, los participantes aprobaron por consenso la Declaración de Brasilia, que recomienda que el alcohol sea considerado una prioridad de salud pública en la Región e iniciar actividades a nivel regional y nacional para aplicar políticas efectivas.

En mayo de 2005, la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de la Organización Mundial de la Salud, instó a los Estados Miembros a desarrollar, implementar y evaluar estrategias y programas efectivos para reducir las consecuencias negativas-sociales y de salud- del uso perjudicial de alcohol, solicitando al Director General redoblar esfuerzos para disminuir el consumo perjudicial de la sustancia.

Existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol una urgente prioridad de salud pública en los países de las Américas¹. Estas son:

Las Américas superan a las estadísticas medias globales en:

1. Muertes relacionadas con el alcohol
2. Consumo de alcohol
3. Patrones de consumo de alcohol
4. Trastornos por el uso de alcohol
5. El alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en la Región de las Américas.

Se ha estimado que en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en las Américas,² así mismo se estimó que un 5.4% de todas las muertes en las Américas en el 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7%, es decir, 68% más que el promedio mundial.

En relación a enfermedades, el consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud, que van desde las que son resultado de un consumo excesivo de alcohol durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos

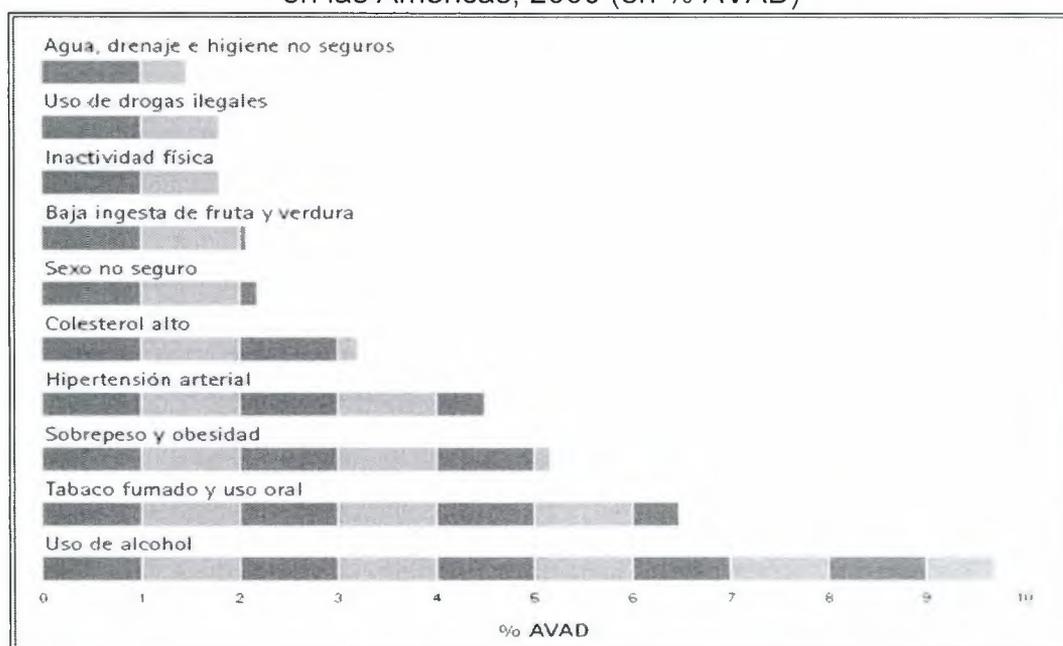
¹ "Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Monteiro, Maristela G. Washington D.C: OPS. 2007.

² Rehm et al. 2006 (una interpretación de 323,000 muertes en 2002)

cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Su consumo afecta al consumidor mismo y a quienes lo rodean, por estar relacionado con violencia familiar, accidentes fatales de tránsito (tanto para pasajeros como peatones) y violencia interpersonal³, también está asociado con comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas. Como se ha podido observar, el consumo de alcohol es un factor de riesgo principal para la carga de morbilidad entre 26 factores de riesgo distintos evaluados en el año 2000 para los países de las Américas, como se demuestra en la figura 1.

Figura N° 1. Los 10 primeros factores de riesgo para la carga de morbilidad en las Américas, 2000 (en % AVAD)

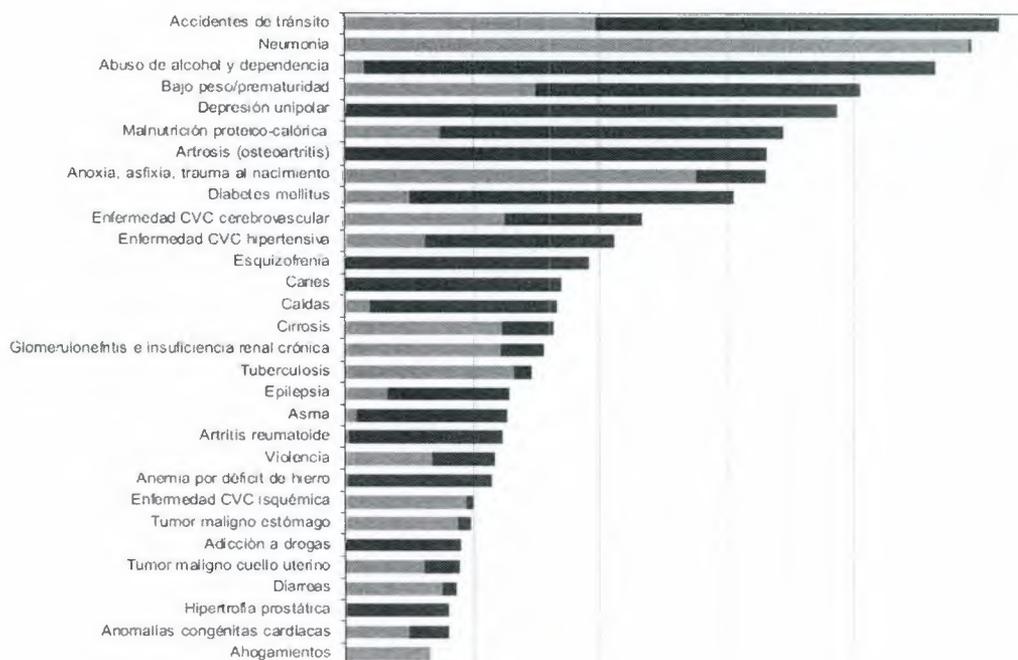


“Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción”. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Monteiro, Maristela G. Washington D.C: OPS. 2007.

Estudios realizados en el Perú sobre carga de enfermedad (que es la que está referida al efecto o impacto acumulativo de un amplio rango de enfermedades o daños que afectan a la salud), el abuso de alcohol y dependencia ocupa el tercer lugar luego de las neumonías y los accidentes de tránsito, tal como

³ Borges et al. 2004; Mac Donald et al. 2006

vemos en las 30 primeras causas de carga de enfermedad en el Perú según Aníbal Velásquez, 2011



El consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes

El individuo que comienza a beber en la etapa de la adolescencia tiene cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia del alcohol que quien espera hasta la edad adulta para consumir alcohol, así mismo el inicio temprano del consumo del alcohol está relacionado con el abuso de drogas, delincuencia, comportamiento antisocial en la vida adulta y fracaso educativo.

Este grupo poblacional carece de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia.

Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas (Vieira et al. 2007). Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad, como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. La mercadotecnia ha jugado un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso del alcohol en países desarrollados y en vías de desarrollo en un entorno en el que se dispone de poca protección para la salud y seguridad.

Datos de la Organización Mundial de la Salud indican que entre el 20% y 50% de las fatalidades por accidentes de tránsito en las Américas estaban relacionadas con el alcohol. En Colombia, según datos del Departamento de Medicina Forense en Cali, demuestran que en el 60% de los accidentes de tránsito estuvieron implicados altos niveles de alcohol en sangre. Es importante señalar que el 50% de las muertes por lesiones en accidentes de tránsito en Cali se debieron a peatones atropellados⁴.

Existe una fuerte relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de una persona de ser perpetrador o víctima de violencia. La violencia o los maltratos relacionados con el alcohol incluyen violencia en la pareja, maltrato infantil, violencia juvenil, violencia sexual y maltrato y abuso de ancianos⁵

Los niños que presencien violencia o amenazas de violencia entre sus padres tienen más probabilidades de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento durante la infancia. También son más propensos a desarrollar patrones de ingesta intensa o dependencia del alcohol en etapas posteriores de la vida, lo cual aumenta su riesgo de ser perpetradores de violencia.

Mujeres y Alcohol

Tanto a las mujeres, como a los niños y a los jóvenes, el alcohol generalmente les afecta más y tienen mayores concentraciones en sangre que los hombres adultos con la misma ingesta de alcohol. Esto se debe a que las mujeres tienden a tener menor peso corporal, hígados más pequeños y mayor proporción de grasa que de músculo.

Las mujeres tienden a experimentar más estigmas sociales relacionados con el consumo del alcohol que los hombres. Esto queda demostrado por las diferencias en los entornos en donde beben mujeres y hombres. Las mujeres beben con mayor frecuencia en privado, en contraposición con los hombres, que beben más frecuentemente en lugares públicos. Esto contribuye a la invisibilidad del uso de alcohol en mujeres, lo que hace menos probable que busquen ayuda por sus problemas relacionados con el uso de alcohol.

El consumo de alcohol de la mujer durante el embarazo puede afectar adversamente al feto. Una consecuencia puede ser el desarrollo del síndrome alcohólico fetal, una condición que puede causar una variedad de problemas de salud en recién nacidos y posteriormente en la primera infancia. También se ha demostrado que incluso dosis esporádicas de alcohol durante el

⁴ (http://vigilaciones.univalle.edu.co/informes/anuales/transito/transit_2003.pdf).

⁵ (www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/Index.html).

embarazo pueden incrementar el riesgo de anomalías congénitas en recién nacidos y pueden causar bajo peso al nacimiento⁶

Además, las mujeres que beben durante el embarazo tienen un mayor riesgo de aborto o parto prematuro. La ingesta intensa también puede comprometer la capacidad de concepción de la mujer⁷. En un estudio realizado en Uruguay en 2005 (Magri et al. 2007), los análisis de 865 muestras de meconio de mujeres embarazadas revelaron que el 47.3% fueron positivas para alcohol, pero sólo el 35% admitieron haber bebido durante el embarazo

Horario de ventas de alcohol

República Dominicana cuenta con una legislación que limita las horas de venta de bebidas alcohólicas en bares, restaurantes, casinos y cabarets, con el fin de disminuir la incidencia de violencia y accidentes de tránsito. También en Riobamba, Ecuador, se aprobó una legislación que limita las horas y lugares de venta y consumo. En La Paz, Bolivia, y en Posadas y Tucumán, Argentina, se aprobaron leyes para controlar las horas de venta de alcohol con el fin de disminuir fatalidades.

Por otra parte, se han aplicado respuestas a nivel municipal y con apoyo del público de manera efectiva. En Cali, Colombia, y Diadema, Brasil, se han aplicado y evaluado restricciones sobre las horas de venta de alcohol, que siguen funcionando como modelos para otras ciudades en la Región.

Por ejemplo, en 2002, el alcalde de Diadema, una ciudad industrial con casi 400,000 habitantes en el Estado de San Pablo, Brasil, aprobó una ley para obligar a los 4,800 bares y restaurantes de la ciudad a dejar de vender alcohol entre las 11 pm y 6 am. Desde que se aprobó esta ley, el número de homicidios disminuyó en 47.4%, el número de accidentes automovilísticos, en 47.4%, el número de ataques contra mujeres, en 55% y la cantidad de admisiones hospitalarias relacionadas con el alcohol, en un 80% (Duailibi et al.).

La publicidad del alcohol

La publicidad del alcohol tiene el potencial de mostrar al consumo como socialmente deseable, o para promover actitudes a favor del alcohol, de reclutar nuevos bebedores e incrementar la ingesta entre bebedores actuales. Los mensajes de la publicidad del alcohol muchas veces ignoran los efectos negativos del alcohol como son los riesgos sociales y para la salud.

⁶ (Jacobson y Jacobson 2002).

⁷ (Borges y colab 1997; Berenzon et al. 2007).

En gran parte de las investigaciones sobre el impacto de la publicidad de alcohol, la Organización Mundial de la Salud indica que “pueden hallarse evidencias cada vez mayores de que la exposición a la publicidad induce percepciones positivas sobre el consumo y puede incrementar una ingesta más intensa. Por consiguiente, al parecer las restricciones sobre la publicidad y el patrocinio deberían ser parte de una política sobre alcohol comprehensiva, especialmente si está dirigida a los jóvenes” (OMS 2004). En 2003, el Consejo Nacional de Investigaciones/Instituto de Medicina de EE.UU. (NCR/IOM 2003) publicó un informe que marcó un hito, proporcionando evidencias sobre el impacto de la publicidad y la mercadotecnia sobre la ingesta en jóvenes e instando al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. a monitorear las prácticas publicitarias y mercadotécnicas de la industria del alcohol e informar periódicamente al Congreso y al público (NCR/IOM 2003).

Tan sólo en los EE.UU., la industria de alcohol gastó 4.7 mil millones de dólares entre 2001 y 2005 para colocar 1.4 millones de anuncios de bebidas alcohólicas tan sólo en televisión. Un análisis de esta publicidad descubrió que tras un incremento del 32% en el gasto de anuncios de alcohol televisados y un incremento del 34% en el número de anuncios de alcohol en televisión entre 2001 y 2005, la exposición de los jóvenes (de 12 a 20 años de edad) a estos anuncios incrementó en 41%, la exposición de los adultos jóvenes (de 21 a 34 años) aumentó en 39%, y la de los adultos en general (21 o más años), en 48% (CAMY 2005).

Durante un lapso similar (2002-2005), el número de estadounidenses de doce años o más que reportaron ser bebedores de alcohol se incrementó en cinco millones, de 121 millones (50.3%) en 2002, a 126 millones (51.8%) en 2005 (SAMHSA 2006).

La Organización Mundial de la Salud recomienda restringir la publicidad de alcohol y los patrocinios de las compañías productoras y algunos países tienen prohibiciones sobre ciertos medios y para ciertas bebidas. En las Bahamas se prohíbe anunciar licores en la televisión y radio nacionales. En Venezuela existe una prohibición en la televisión y radio nacionales para todo tipo de bebidas y restricciones en los medios impresos y carteles de propaganda. En cambio, en Canadá, El Salvador, Guyana, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay no se reportan restricciones en la televisión y radio nacionales, medios impresos o carteles de propaganda de cerveza, vino y licores. En Brasil, las restricciones se aplican únicamente a licores en la televisión y radio nacionales.

Los patrocinios son una parte importante de la comercialización y promoción del alcohol y están diseñados para expandir el mercado, muchas veces dirigidos directamente a los jóvenes y otros grupos vulnerables. Los patrocinios cubren eventos deportivos y juveniles, conciertos, eventos

culturales, así como celebraciones y eventos nacionales, lo que permite que el beber alcohol se convierta en parte esencial de la vida social.

El patrocinio de los eventos es positivo para la industria del alcohol y por muchas razones: abre puertas políticas y la industria es vista como un “buen ciudadano” corporativo; salva diferencias culturales en el mercado local y global (invierte en o capitaliza los eventos y marcas locales favoritas); formula alianzas estratégicas (con proveedores, distribuidores y otros grupos importantes); permite la explotación de mercados poco desarrollados (que responden a las técnicas de patrocinio desarrollados en mercados maduros); y deja afuera a otros competidores.

En Guatemala y Costa Rica están prohibidos los patrocinios de eventos deportivos y juveniles. En Panamá y Venezuela sólo se prohíbe el patrocinio de eventos juveniles. Argentina, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela imponen restricciones parciales sobre los patrocinios de eventos deportivos y juveniles. En Belice y Canadá hay restricciones parciales sobre los eventos juveniles. Brasil tiene restricciones voluntarias en eventos deportivos únicamente en lo que se refiere a licores. En EE.UU. hay restricciones voluntarias en los eventos juveniles para todo tipo de bebidas.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El Proyecto de Ley no contraviene ninguna norma de orden constitucional, al contrario, busca cautelar lo establecido en el artículo 2 de la Constitución Política que señala como derechos fundamentales de la persona que toda persona tiene derecho **a la vida**, a su identidad, **a su integridad** moral, psíquica y **física** y a su libre desarrollo y bienestar.

El proyecto de ley modifica **los artículos 4, 5, 8, 10 y 11 de la Ley 28681, Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.**

Con las modificaciones propuestas se busca promover una cultura de paz y de seguridad ciudadana, reduciendo los riesgos del consumo excesivo del alcohol, la protección efectiva al derecho a la salud pública; reducción de las enfermedades vinculados con el alcoholismo, incentivo de la responsabilidad social del empresariado peruano, reducción de costos de publicidad de bebidas alcohólicas.

Finalmente, la iniciativa legislativa dará lugar a acciones que redundarán en el fortalecimiento de la familia, disminución de la violencia y el pandillaje y la reducción de accidentes de tránsito.

RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA DEL PERIODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

El proyecto de ley se encuentra en armonía con el Acuerdo Nacional y específicamente con el objetivo referido a la Competitividad del País y concretamente con la Política N° 7 que se a la erradicación de la violencia orientada a consolidar políticas orientadas a prevenir, disuadir, sancionar y eliminar aquellas conductas y prácticas sociales que pongan en peligro la tranquilidad, integridad o libertad de las personas así como la propiedad pública y privada; coincide con el numeral 4 de la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobado por Resolución Legislativa del Congreso de la República.

El numeral 4 de la Agenda Legislativa del periodo anual de sesiones 2017-2018 se refiere a leyes sobre promoción del civismo y lucha contra la inseguridad ciudadana.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera ningún costo para el tesoro público, por el contrario, contribuye a complementar el marco normativo vigente sobre los derechos de los consumidores. En todo caso hay un gasto para implementar la supervisión en el cumplimiento de la norma.

Entre los beneficios para los actores involucrados tenemos:

PARA LOS CONSUMIDORES

- La protección efectiva al derecho a la salud pública;
- Reducción de las enfermedades vinculados con el alcoholismo
- Generación de hábitos saludables hacia toda la población nacional.
- Prevención y por la tanto se reduce el riesgo de caer en problemas de alcoholismo a temprana edad

PARA EL ESTADO

- Posibilidad de aplicar políticas públicas efectivas y sostenibles;
- Reducción del Presupuesto Público en el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas en niños adolescentes y jóvenes;
- Ahorro de recursos logísticos y asistenciales en los centros de salud a nivel nacional;

- Generación de acciones integradas y sostenibles a favor de la salud pública.
- Ingresos por multas impuestas a los infractores

PARA LA EMPRESA

- Mejora de la imagen corporativa y la reputación de la empresa frente a sus clientes o consumidores.
- Incentivo de la responsabilidad social del empresariado peruano.
- Reducción de costos de publicidad de bebidas alcohólicas.

INCIDENCIA EN LA SOCIEDAD

- Fortalecimiento de la Familia
- Disminuye la violencia y el pandillaje
- Reducción de accidentes de tránsito

Lima, 12 de junio de 2018