

Marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región Europea de la OMS



Carta Europea sobre el Alcohol: cinco objetivos y principios éticos

1. Todas las personas tienen derecho a que su familia, comunidad y vida laboral estén protegidas de accidentes, violencia u otras consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.
2. Todas las personas tienen derecho a recibir una educación e información válida e imparcial desde la infancia acerca de las consecuencias del consumo de alcohol sobre la salud la familia y la sociedad.
3. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.
4. Todas las personas que consuman alcohol de forma peligrosa o dañina y los miembros de sus familias tienen derecho a tratamiento y asistencia.
5. Todas las personas que no quieren beber alcohol o que no pueden hacerlo por motivos de salud o de otro tipo, tienen derecho a ser protegidos frente a las presiones para consumir alcohol y a recibir apoyo en su decisión de no beber alcohol.

**Marco de referencia
para la política sobre alcohol
en la Región Europea
de la OMS**

La Organización Mundial de la Salud fue creada en 1948 como un organismo especializado de las Naciones Unidas y es la autoridad responsable de dirigir y de coordinar las cuestiones internacionales de salud y la salud pública. Una de las funciones constitucionales de la OMS es proporcionar objetivos, información veraz y asesoramiento en el ámbito de la salud humana. La OMS cumple en parte esta responsabilidad a través de sus programas de publicaciones, buscando ayudar a los países a realizar unas políticas beneficiosas para la salud pública y que estén orientadas a los asuntos de salud pública más apremiantes.

La Oficina Regional para Europa de la OMS es una de las seis oficinas regionales existentes en el mundo, cada una de ellas con su propio programa dirigido a los problemas sanitarios específicos de los países a los que presta servicio. La Región Europea engloba 880 millones de personas que viven en una zona que se extiende desde el Océano Ártico en el norte hasta el Mar Mediterráneo en el sur, y desde el Océano Atlántico en el oeste hasta el Océano Pacífico en el este. El programa europeo de la OMS proporciona asistencia a todos los países de la Región a la hora de desarrollar y mantener sus propias políticas, sistemas y programas de salud, prevenir y de superar las amenazas para la salud, de prepararse para los futuros retos sanitarios, y de promover y llevar a cabo iniciativas de salud pública.

Con el fin de garantizar la disponibilidad de una información lo más extensa posible y la dirección de los asuntos de la salud, la OMS asegura una amplia distribución internacional de sus publicaciones y fomenta su traducción y adaptación. Al contribuir a la promoción y la protección de la salud y a la prevención y el control de las enfermedades, las publicaciones de la OMS contribuyen también a alcanzar el objetivo primordial de la Organización Mundial de la Salud: lograr el nivel máximo posible de salud para todas las personas.

**Marco de referencia
para la política
sobre alcohol
en la Región Europea
de la OMS**

Las solicitudes de publicaciones de la Oficina Regional para Europa de la OMS se deben remitir a:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK – 2100 Copenhagen, Dinamarca

De forma alternativa se puede cumplimentar un formulario online para solicitar documentación, información sanitaria, o solicitar permisos para realizar traducciones o citas, en la página web de la Oficina Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

NIPO: 351-08-010-4

Published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 2006 under the title **Framework for alcohol policy in the WHO European Region**

©World Health Organization 2006

Translation rights for an edition in Spanish have been granted to the Ministry of Health and Consumer Affairs, Spain by the Regional Director of the Regional Office for Europe of the World Health Organization

The publisher alone is responsible for the accuracy of the translation

Editado en 2006 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud bajo el título Framework for alcohol policy in the WHO European Region

© Organización Mundial de la Salud 2006

El Director Regional de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud ha otorgado los derechos de una edición en español al Ministerio de Sanidad y Consumo de España. El editor es el responsable único de la exactitud de la traducción.

Coordinación de la traducción del original inglés y adaptación:

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

Subdirectora General: Montserrat Limarquez Cano

Equipo de Trabajo:

Vicenta Lizarbe Alonso
Maria Villar Librada Escribano
M^a Antonia Astorga Vergara

Desarrollo Informático:

María Rosario Bris Coello

Edita y distribuye:

©MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado 18. 28014 Madrid

Índice

Página

<i>Prefacio</i>	vi
1. La necesidad de un marco de referencia para la Región.....	1
2. Objetivos y metas del marco de referencia	2
3. Principios rectores del marco de referencia.....	3
4. La situación del consumo de alcohol en la Región.....	4
5. Iniciativas internacionales existentes en materia de política sobre alcohol.....	6
- La Región Europea de la OMS	6
- Iniciativas y desarrollos globales de la OMS	7
- Iniciativas y desarrollos de la Unión Europea	7
- Otras iniciativas	7
6. Nuevos retos y retos recurrentes.....	8
7. Los actores clave y su función	9
8. Instrumentos y áreas principales de las actuaciones nacionales.....	11
- Estrategias y Planes de actuación nacionales y locales	11
- Situaciones libres de alcohol.....	12
- Temas relacionados con las directrices y las recomendaciones sobre consumo de alcohol.....	13
- Una jornada dedicada a la prevención de los problemas relacionados con el alcohol	14
9. Herramientas clave para la cooperación internacional.....	15
- Necesidades de investigación adicional.....	15
- Supervisión y seguimiento	15
- Formación y desarrollo de capacidades	16
- Promoción, establecimiento de redes y desarrollo de políticas a nivel de la Región	16
10. El proceso de seguimiento	17
Bibliografía	18
ANEXO 1: Carta Europea sobre el Alcohol, Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, París, Francia 12 – 14 de diciembre de 1995	19
- Objetivos y principios éticos	19
- Diez estrategias de actuación frente al alcohol	19
ANEXO 2: Resolución del Comité Regional EUR/RC55/R1 sobre las Directrices para la política sobre el alcohol en la Región Europea de la OMS	21

Prefacio

El marco de referencia para la Política sobre Alcohol en la Región Europea de la OMS se aprobó en la 55ª sesión del Comité Regional de la OMS para Europa en septiembre de 2005, en Bucarest, Rumania. Este documento constituye un marco de actuación, un nuevo hito en nuestros prolongados esfuerzos por combatir los daños relacionados con el alcohol en la Región.

El marco de referencia está diseñado para tomar el relevo del plan regional de actuación. La principal diferencia reside en que este documento nuevo y más conciso, presenta unas directrices estratégicas y unas opciones políticas, mientras que la estrategia de dicho plan regional se basaba en acciones “prescritas”. No obstante, se pretenden mantener y reforzar los principios y las medidas fundamentales del plan con el fin de garantizar la coherencia y la continuidad. Otra característica importante del marco de referencia es la inclusión de una sección ampliada y más detallada sobre la colaboración de ámbito regional, con unos compromisos más claros y un marco temporal para la actuación internacional.

La política sobre alcohol es un reto, no sólo a nivel regional, nacional y local, sino también a nivel personal e interpersonal. Los trastornos relacionados con el alcohol son demasiado elevados como para permitir que esos retos impidan la adopción de unas medidas políticas eficaces. Sabemos que muchos trastornos relacionados con el alcohol ponen en peligro o perjudican no sólo a la persona que bebe sino también a otras personas: los niños nonatos, la familia de la persona que bebe, los amigos y los compañeros del trabajo, las víctimas inocentes de los conductores bebedores, así como la comunidad en su conjunto. Estos efectos negativos sobre otras personas que no son el bebedor constituyen un argumento adicional muy sólido para llevar a cabo acciones concertadas con el fin de reducir los trastornos relacionados con el alcohol.

Uno de los objetivos primordiales de la Oficina Regional es ser la conciencia de Europa en materia de salud, y nunca antes había existido una necesidad tan importante de contar con una voz que promueva la salud frente al alcohol. Esperamos que este marco proporcione asistencia y orientación a los Estados Miembros y a los demás actores clave en este ámbito, además de preparar el camino para alcanzar unos compromisos más claros de actuación local, nacional y regional con el fin de reducir los trastornos relacionados con el alcohol.

*Marc Danzon
Director Regional para Europa de la OMS*

1. La necesidad de un marco de referencia para la Región

La Región Europea de la OMS es la región del mundo con un consumo más alto de alcohol y presenta un consumo per cápita dos veces más elevado que la media mundial. En 2002, el alcohol constituía el tercer factor de riesgo más importante de los 26 factores de riesgo relativos a la carga de la enfermedad evaluada en la Región, sólo superado por la hipertensión y el tabaco, y representaba asimismo el principal factor de riesgo entre los jóvenes. La carga de la enfermedad derivada del alcohol en la Región es dos veces superior a la media mundial.

Los problemas sociales y de salud de las personas que rodean a la persona bebedora son al menos tan importantes como los problemas para el propio bebedor o bebedora. El impacto del consumo perjudicial de alcohol para las otras personas, además de para la persona bebedora, es un argumento muy sólido para llevar a cabo acciones eficaces con el fin de reducir la carga de los trastornos relacionados con el alcohol.

En 1992, la Oficina Regional para Europa fue la primera oficina regional de la OMS en llevar a cabo la iniciativa de lanzar un plan de actuación de ámbito regional sobre el alcohol. La Oficina ha jugado un papel esencial a lo largo de los últimos 20 años en calidad de catalizador y de facilitador de la formulación de políticas, así como de defensor de la salud y el bienestar en las cuestiones relacionadas con el alcohol en los Estados Miembros.

Dos planes regionales de actuación consecutivos (1992 – 1999 y 2000 – 2005) (1, 2) y dos conferencias ministeriales, que dieron lugar a la Carta Europea sobre el Alcohol en 1995 (3) (Anexo 1) y la Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol en 2001 (4), han ofrecido las vías para el desarrollo y la aplicación de medidas eficaces en los Estados Miembros, y por lo tanto, han contribuido al desarrollo de la política global de salud en la Región.

En los últimos años se ha obtenido cada vez más información sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas relacionados con el alcohol, y se ha generado una mayor comprensión de cuáles son las medidas que resultan eficaces y coste-efectivas¹ a la hora de reducir la carga de dichos problemas. Al mismo tiempo, los acuerdos comerciales, los mercados comunes y el aumento de la globalización han incrementado la dificultad de mantener unas políticas eficaces sobre el alcohol a nivel nacional.

Por lo tanto, existe una necesidad de realizar acciones concertadas a nivel regional. Se han generado grandes expectativas en el sentido de que la OMS y otras organizaciones internacionales e intergubernamentales van a llevar a cabo iniciativas eficaces para prevenir o reducir los problemas relacionados con el alcohol.

La renovación y el fortalecimiento de los esfuerzos nacionales y regionales son una oportunidad para hacer frente a la magnitud del problema y para aplicar los nuevos conocimientos disponibles sobre estrategias eficaces.

Esta nueva etapa de la política sobre alcohol en la Región, iniciada y dirigida por la Oficina Regional de la OMS, es una respuesta oportuna (ver la Resolución del Comité Regional para Europa de la OMS EUR / RC55 / R1 sobre el marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región Europea de la OMS, Anexo 2) que debería promover y facilitar el desarrollo y la aplicación de unas políticas locales, nacionales, regionales y globales, y de unas acciones para prevenir o reducir el daño ocasionado por el alcohol.

¹ Para una revisión de dichas medidas, ver *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* (5).

2. Objetivos y metas del marco de referencia

El marco de referencia para la política sobre alcohol constituye una estrategia a largo plazo para la Región. Establece un marco global para los actuales documentos e instrumentos de la OMS, además de hacer frente a los desarrollos recientes, a los nuevos retos y a las necesidades de investigación adicional. Este marco es asimismo coherente con otras importantes formulaciones políticas sobre salud, con inclusión de las Directrices Políticas de Salud para Todos, el programa general de trabajo de la OMS, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y las estrategias nacionales de la Oficina Regional. Este marco vincula las formas, los medios y los fines de una política sobre alcohol eficaz. Por lo tanto, el marco:

- Representa una visión amplia de los desarrollos de la política sobre alcohol en la Región Europea de la OMS y una comprensión común de la necesidad de prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol. Establece los principios y objetivos de la política, y proporciona claridad con respecto a los objetivos, las funciones y las responsabilidades.
- Reafirma y genera una continuidad y una plataforma común para los instrumentos existentes: la Carta Europea sobre el Alcohol, el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol y la Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol, que son los principales documentos para el desarrollo de la política sobre alcohol en la Región.
- Facilita la consolidación y las sinergias con otras iniciativas de salud pública locales, nacionales e internacionales.
- Proporciona unos fundamentos y una orientación para el proceso continuo de revisión y reajuste de las políticas y los programas a nivel local, nacional e internacional.

El alcohol representa un ámbito político complejo que engloba cuestiones controvertidas. Algunas de estas cuestiones son tratadas en el marco en una medida que no fue posible en la Carta Europea, el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol y la Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol. Los futuros desarrollos pueden plantear cuestiones y retos adicionales que deberán ser considerados adecuadamente por los Estados Miembros y la Oficina Regional, y ser incorporados a las futuras revisiones del marco.

3. Principios rectores del marco de referencia

Puesto que los hábitos y las tradiciones de consumo de alcohol están profundamente enraizados en muchas culturas europeas, las actuaciones eficaces para prevenir o reducir el daño causado por el alcohol requerirán el desarrollo y la aplicación de unas recomendaciones basadas en evidencias científicas y un firme compromiso político. Por lo tanto, el desarrollo de un fuerte respaldo público a políticas eficaces sobre alcohol es una parte importante de las actuaciones de salud pública en materia de alcohol.

Cada Estado Miembro no sólo tiene el derecho sino también la obligación de proporcionar un elevado nivel de protección a sus ciudadanos frente a los daños relacionados con el alcohol, en especial, con respecto a los daños derivados del consumo de alcohol por parte de otras personas y de los daños a los grupos vulnerables como los niños.

Las políticas sobre alcohol y las actuaciones de aplicación se deben basar en las mejores evidencias científicas sobre su eficacia y su coste-efectividad, y deben ser sensibles a la diversidad cultural. Cuando los resultados científicos sean inciertos, se debe aplicar el principio de precaución, con el fin de conceder prioridad a la protección de la salud y al bienestar de la población.

Frente a los niveles cada vez más elevados de comercio transfronterizo y a las diferencias de precios en este área, se deben examinar las soluciones regionales y globales a los problemas. Mientras tanto, es importante que los Estados Miembros reconozcan, en la medida de lo posible, las leyes y las normativas de otros países que tengan el objetivo de prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol, tal y como son aplicadas en su propia jurisdicción.

Aunque la naturaleza diversa y multisectorial de los problemas relacionados con el alcohol requiere el diálogo y la participación adecuada de una amplia gama de actores públicos, comerciales y sociales, las estrategias de salud pública para los problemas del alcohol deben ser formuladas desde los intereses en la salud pública, sin que existan vetos oficiales o no oficiales por parte de otros actores.

4. La situación del consumo de alcohol en la Región²

El consumo de alcohol en el norte de Europa presenta es históricamente alto y continúa aumentando. El declive observado en el suroeste de Europa a lo largo de las últimas décadas parece llegar a su fin. En la parte oriental de la Región, el consumo general se mantiene a un nivel muy elevado, alcanzado a mediados de la década de 1990, aunque existen algunas diferencias entre los países. Las creencias religiosas generan unas cifras muy bajas de consumo en algunas zonas, pero dicho consumo, entre las personas que beben, es aproximadamente tan elevado como en otros países similares de la Región. En algunos países de la Región Europea, el consumo no registrado representa un porcentaje significativo del consumo total, lo que dificulta las comparaciones entre países.

Aunque las mujeres representan únicamente del 20% al 35% del consumo total en la Región Europea, dicho porcentaje es el más elevado del mundo. La intoxicación de los jóvenes continúa presentando un nivel muy alto en la parte occidental, y se ha incrementado hasta alcanzar un nivel similar en la parte oriental. La tendencia en materia de intoxicación de los jóvenes también es un tema preocupante en el sur de la Región.

Los últimos datos disponibles muestran que de forma global los fallecimientos relacionados con el alcohol han aumentado en aproximadamente el 15% entre 2000 y 2002, y actualmente representan el 6,3% de todos los fallecimientos de la Región. Si tomamos en consideración los años de vida perdidos debido a mortalidad prematura así como los años de vida vividos con discapacidad, la carga del alcohol es incluso más elevada, representando el 10,8% de la carga de la enfermedad en la Región.

Los varones presentan una carga de la enfermedad y una mortalidad relacionadas con el alcohol considerablemente más elevadas que las mujeres. Los jóvenes se ven especialmente afectados, y en el grupo de edad de 15 – 30 años, más de una tercera parte de la carga en varones y aproximadamente el 14% de la carga en mujeres son atribuibles al alcohol. El efecto perjudicial del alcohol parece ser más pronunciado cuando se encuentra combinado con la pobreza y la malnutrición.

Los cálculos de la carga de enfermedad que se presentan en este documento excluyen los daños sociales que no estén dentro de las categorías de lesiones intencionadas recogidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (7). El alcohol también supone una contribución significativa a los problemas sociales, que incluyen la comisión de delitos y los problemas familiares y laborales.

Existen indicios de la existencia de un gradiente norte – sur en Europa occidental, en el que un incremento dado del consumo de alcohol parece estar asociado a daños mayores en el norte que en el sur por homicidios, suicidios y lesiones no intencionadas. Este gradiente es coherente con las encuestas sobre modelos de consumo de alcohol, en las que se observa un mayor porcentaje de episodios ocasionales de consumo elevado en el norte que en el sur. El descubrimiento de un gradiente similar para algunas enfermedades crónicas, tales como la cirrosis hepática, sugieren que el modelo de consumo de alcohol puede ser importante en el desarrollo de estas enfermedades.

Las reducciones significativas de la mortalidad, derivada no sólo de los fallecimientos sino también de enfermedades del corazón, cirrosis y enfermedades infecciosas, durante la campaña contra el alcohol realizada entre 1985 y 1988 en la antigua Unión Soviética, proporcionan una evidencia directa de la especial peligrosidad de determinados modelos de consumo de alcohol también en la parte oriental de la Región.

² Se puede obtener un informe completo sobre la situación del consumo de alcohol en Europa, incluyendo una evaluación del EAAP 2000 – 2005, en el *Report on Alcohol in the WHO European Region* (“Informe sobre el Consumo de Alcohol en la Región Europea de la OMS”) (6), documento básico elaborado para la 55ª sesión del Comité Regional para Europa de la OMS.

En las últimas décadas se ha desarrollado un importante cuerpo de literatura científica dedicada a evaluar el impacto de diferentes estrategias para prevenir o reducir los problemas relacionados con el alcohol. Las conclusiones generales para la política sobre el alcohol presentan dos aspectos. En primer lugar, el nivel de consumo de alcohol en una población es un determinante significativo de la salud y la enfermedad. En cualquier sociedad, los niveles de fallecimientos y de enfermedades relacionados con el alcohol tienden a aumentar y a disminuir cuando aumentan o disminuyen, respectivamente, los niveles globales de consumo.

En segundo lugar, existen diferencias sustanciales en los modelos de consumo de alcohol entre las diferentes partes de Europa, y dichas diferencias tienen implicaciones para el grado en el que cambiarían los niveles de enfermedad y de fallecimientos al producirse un cambio determinado en el nivel de consumo de alcohol. Este hecho implica que las intervenciones políticas adecuadas de salud pública sobre el alcohol pueden ser diferentes para las diferentes partes de Europa.

5. Iniciativas internacionales existentes en materia de política sobre alcohol

La Región Europea de la OMS

La Oficina Regional para Europa de la OMS ha proporcionado asistencia a los Estados Miembros a través de publicaciones científicas, de los planes regionales de actuación(1, 2) y dos conferencias ministeriales que dieron como resultado la Carta Europea sobre Alcohol (Anexo 1) y la Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol (4). En las reuniones anuales de la red de las contrapartes nacionales sobre política del alcohol en la Región Europea, que constituyen un valioso foro para el intercambio de información y de las mejores prácticas entre los expertos designados de todos los Estados Miembros, se continúan debatiendo y respaldando los desarrollos relevantes de la política sobre el alcohol en la Región Europea.

Desde 1992, el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol ha proporcionado la base para el desarrollo y la aplicación de políticas y programas sobre el alcohol en los Estados Miembros con un énfasis claro en la prevención o la reducción del daño ocasionado por el alcohol.

La Carta Europea sobre el Alcohol, aprobada por los Estados Miembros en 1995, establece los objetivos y los principios éticos de promoción y protección de la salud y el bienestar de todas las personas en la Región. La Carta insta a los Estados Miembros para que elaboren unas políticas globales sobre alcohol y apliquen unos programas adecuados en sus diferentes entornos económicos, legales, sociales y culturales. Esto se puede llevar a cabo mediante la aplicación de los principios de la Carta como objetivos de la legislación nacional sobre el alcohol.

La Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol complementa la Carta y el Plan Europeo de Actuación (EEAP) sobre el Alcohol mediante el desarrollo de metas específicas, medidas y actividades de asistencia dirigidas a los jóvenes. La Declaración tiene el objetivo de proteger a los niños y a los jóvenes frente a la presión para consumir alcohol, así como reducir el daño que directa o indirectamente les ocasiona el alcohol. Este texto es la principal declaración política de la Región Europea de la OMS sobre los jóvenes y el alcohol.

Los recientes desarrollos en otras áreas del trabajo de la Oficina Regional también resultan importantes para este marco. En especial, éstos incluyen los actuales progresos hacia una estrategia europea sobre enfermedades no declarables, la recientemente adoptada Estrategia Europea para la Salud y el Desarrollo de Niños y Adolescentes (8), y la Declaración y el Plan de Actuación sobre Salud Mental para Europa (9). La reafirmación de la importancia de los traumatismos y la violencia va en el mismo sentido. Estos y otros programas conexos de la Oficina Regional deben ser utilizados en un esfuerzo integrado de la Oficina Regional y los Estados Miembros con el fin de prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol en todos los niveles de la sociedad.

Iniciativas y desarrollos globales de la OMS

El Informe Mundial de Salud 2002 (*“World Health Report 2002”*) (11) estimaba que el 4% de la carga global de la enfermedad es atribuible al alcohol, y que, como tal, el alcohol era el quinto factor de riesgo principal entre los 26 factores de riesgo seleccionados globalmente en materia de mortalidad y de morbilidad. Como respuesta a este hecho, la 57ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud celebrada en 2004 aprobó la resolución WHA57.16, que solicitaba a los Estados Miembros que prestaran atención a la prevención de los daños relacionados con el alcohol y a las estrategias para reducir las adversas consecuencias sociales, mentales y físicas del consumo perjudicial de alcohol.

La 58ª Asamblea de la OMS consideró el informe y aprobó la resolución WHA58.26 sobre los problemas de salud pública ocasionados por el consumo perjudicial de alcohol (12). La resolución, entre otras cosas, solicitaba al Director General la elaboración de un informe sobre las estrategias y las intervenciones basadas en pruebas científicas para reducir los daños relacionados con el alcohol, con inclusión de una evaluación global de los problemas de salud pública ocasionados por el consumo perjudicial de alcohol, que serán presentados a la 60ª Asamblea de la OMS que se celebrará en 2007.

Iniciativas y desarrollos de la Unión Europea

Las iniciativas y los progresos realizados por la Unión Europea (UE), con sus 25 Estados Miembros, han generado consecuencias significativas para el desarrollo de políticas de salud pública en la Región. La UE ha realizado diversas iniciativas notables de salud pública en los últimos años: su asociación con la Conferencia Ministerial de la OMS sobre los Jóvenes y el Alcohol (2001), la Recomendación del Consejo 2001/458/CE sobre el consumo de alcohol en los jóvenes, la Resolución del Consejo 2001/C175/01 sobre la estrategia comunitaria para reducir los daños relacionados con el alcohol, ratificada en 2004, y el asunto sobre alcohol del Programa de Salud Pública, que demuestran ampliamente el papel activo y cada vez más relevante de la UE en la prevención o la reducción de los daños relacionados con el alcohol en Europa. Recientemente se ha establecido una cooperación más estrecha e intensiva entre la Comisión Europea y la Oficina Regional de la OMS. El objetivo consiste en coordinar los desarrollos y garantizar las sinergias entre las iniciativas con el fin de reforzar la política de salud pública sobre el alcohol en la Región.

Otras iniciativas

Eurocare, una alianza europea de organizaciones no gubernamentales (ONG) que promueve la prevención de los daños relacionados con el alcohol en Europa, está llevando a cabo un proyecto denominado La red de política sobre alcohol en el contexto de una Europa ampliada: Suprimiendo las diferencias (*“Alcohol policy network in the context of a larger Europe: Bridging the Gap”*), cofinanciado por la Comisión Europea para los años 2004 a 2006. El proyecto incluye socios de 30 países europeos y coopera con otras organizaciones regionales. Los principales objetivos del proyecto son la creación de una red política sobre alcohol en los países miembros de la UE y el fortalecimiento de la estrategia comunitaria europea para reducir los daños relacionados con el alcohol dentro del contexto de una Europa ampliada. La red ha elaborado un conjunto de principios Supresores de las Diferencias para una política sobre el alcohol en Europa (13).

6. Nuevos retos y retos recurrentes

El alcohol forma parte de la vida cotidiana en muchas partes de la Región. Su consumo es valorado por numerosas razones: como medio de sociabilidad, como parte de la nutrición y como símbolo de descanso que relaja de las responsabilidades cotidianas. El alcohol es algo con lo que las personas se encuentran familiarizadas y cómodas, por lo que es difícil adoptar las reservas e imparcialidad necesarias para reconocer y actuar sobre los problemas asociados a su consumo.

El simbolismo otorgado al alcohol y a su consumo con frecuencia supone un obstáculo para el establecimiento de políticas racionales. Por lo tanto, el reto de la política sobre alcohol consiste en aceptar la familiaridad y los aspectos positivos percibidos del consumo de alcohol, y aún así realizar unas acciones eficaces de salud pública para prevenir o reducir los daños relacionados con su consumo.

Además de contar con propiedades psicoactivas, las bebidas alcohólicas son consideradas asimismo como mercancías. La producción y la venta de bebidas alcohólicas, junto con sus industrias asociadas, son partes importantes de la economía en muchos países europeos, que proporcionan puestos de trabajo a muchas personas, ingresos de exportación a las empresas de bebidas y sustanciales ingresos fiscales a los gobiernos. Dichos intereses económicos y fiscales son a menudo un importante determinante de las políticas que pueden ser consideradas como barreras para las iniciativas de salud pública. La divulgación de las investigaciones de salud pública es de vital importancia, ya que pueden compensar la influencia de estos intereses fiscales y económicos.

Los controles sobre el suministro y la disponibilidad del alcohol figuran entre las medidas más eficaces y coste-efectivas para limitar los daños ocasionados por el alcohol. Tradicionalmente, dichos controles han sido una función de los gobiernos nacionales o de las administraciones locales, y por lo tanto, han sido la base sobre la que se han construido los dos planes europeos consecutivos de actuación sobre el alcohol. En la UE, los viajeros pueden comprar grandes cantidades de alcohol para su consumo personal, lo que limita la capacidad de ciertos gobiernos para controlar las ventas a los residentes y han forzado la reducción de los tipos fiscales sobre el alcohol en algunos países. Las amplias estrategias de marketing de ámbito europeo aplicadas por la industria de bebidas, muchas de las cuales resultan atractivas para los jóvenes, demuestran el carácter internacional del marketing moderno.

El crecimiento de los acuerdos comerciales y de los mercados comunes, y de forma más general, de los procesos de globalización, han debilitado sustancialmente la capacidad de los gobiernos para utilizar algunas de las herramientas más eficaces con el fin de prevenir y reducir los problemas relacionados con el alcohol de un modo adaptado a sus culturas. Por lo tanto, desde una perspectiva de salud pública, se requiere una acción internacional concertada para reconocer claramente que el alcohol es una mercancía especial debido a los importantes daños provocados por su consumo.

7. Los actores clave y su función

Los Estados Miembros, se han comprometido a través de la OMS, a prevenir o a reducir los problemas relacionados con el alcohol. Por ello, los gobiernos están trabajando en el desarrollo de unas medidas políticas sobre el alcohol eficaces y coste-efectivas en muchos sectores. La aplicación de tales medidas exige una participación activa y dedicar recursos y acciones por parte de todos los agentes implicados a nivel nacional y local. Asimismo existe una necesidad evidente de divulgar los resultados de las investigaciones acerca de las medidas eficaces y coste-efectivas, de manera comprensible para la sociedad civil como una forma de obtener el respaldo público a dichas intervenciones.

La participación de la comunidad local es esencial a la hora de prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol. Con el fin de capacitar a las comunidades locales para que lleven a cabo acciones eficaces, se deben tomar en consideración las necesidades, los intereses, los recursos y las capacidades que existen en el ámbito local, así como el nivel de las evidencias científicas. La participación activa de los responsables políticos locales, con inclusión de los funcionarios electos y de la alta administración, es fundamental para la salud pública.

Los profesionales sanitarios y las instituciones de salud pública desempeñan un papel importante a la hora de proporcionar atención sanitaria, incluyendo el tratamiento e intervenciones breves a los bebedores con consumo de riesgo y a sus familias. Además, son los aliados naturales a la hora de contribuir a la reducción de los daños relacionados con el alcohol, en virtud de su papel en proporcionar el cuidado de la salud en la sociedad. Una mejor comprensión por parte de los profesionales sanitarios de la magnitud e importancia de los problemas asociados al alcohol y de la necesidad de respuestas políticas eficaces contribuiría a movilizar y persuadir a favor del cambio en la sociedad.

Un criterio importante en el marco de actividades de la Oficina Regional y de los Estados Miembros es que las políticas dirigidas a prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol deben estar basadas en la evidencia científica. A su vez, este criterio impone unas firmes demandas de independencia de la comunidad investigadora con respecto a intereses comerciales y a otros intereses creados. Además de sus deberes con respecto a la deontología científica, los miembros de la comunidad investigadora tienen la responsabilidad de lanzar al debate público y al examen político los resultados emergentes de la literatura científica sobre el alcohol y la salud pública.

La participación de la sociedad civil (padres, familiares, grupos de iguales movimientos de autoayuda y grupos de apoyo, entre otros) es esencial a la hora de prevenir, tratar y reducir los problemas relacionados con el alcohol en la sociedad. Los grupos organizados de la sociedad civil como las ONG pueden jugar un papel fundamental de apoyo para asegurar que los Estados Miembros desarrollan y aplican unas políticas sobre alcohol eficaces. Asimismo llevan a cabo verificaciones y análisis que subrayan las prácticas o las políticas de intereses creados que pueden actuar como obstáculos para la prevención o la reducción de los problemas relacionados con el alcohol en la sociedad.

Las personas adultas deciden si beben o no y cuánto beben de acuerdo con sus propios valores, intereses y preferencias. Asimismo tienen la responsabilidad de evitar que su decisión respecto al consumo de alcohol pueda perjudicar a los demás. Es importante capacitar a las personas para que realicen cambios significativos en sus estilos de vida, pero todas las elecciones se toman y se generan dentro de un contexto cultural y situacional, y la conducta en torno al alcohol no es diferente. El hecho de apelar únicamente a la persona para que beba de forma responsable carece de significado contextual, no tiene en cuenta que las decisiones con frecuencia se deben tomar cuando la persona ya está intoxicada, y en raras ocasiones genera una respuesta significativa sobre la conducta.

Los jóvenes representan un recurso importante para cambiar los actuales modelos y culturas de consumo perjudicial de alcohol. Debemos movilizar y capacitar a los jóvenes para que participen en la configuración de sus propios entornos, así como para cambiar las prácticas y las actitudes perjudiciales de la sociedad adulta en su conjunto.

La Oficina Regional para Europa de la OMS, en su calidad de organismo de salud pública, asumirá el liderazgo de las actuaciones sobre el alcohol a nivel internacional en toda la Región, con inclusión de la asistencia técnica y de otro tipo de apoyo para la ejecución de los planes y las actuaciones nacionales, y promoverá la colaboración y las acciones internacionales en los temas de salud pública relacionados con el alcohol. Se han llevado a cabo estudios principalmente epidemiológicos, de impacto político y de sistemas de tratamiento en relación con el alcohol, en un número limitado de países de la Región. De acuerdo con un procedimiento de consultas con la comunidad investigadora, la Oficina Regional puede jugar un papel de organizador y de coordinador a la hora de identificar las lagunas de la investigación con una gran significación para la salud pública, de coordinar los recursos para respaldar los estudios necesarios, y de revisar y organizar una base de datos de los conocimientos acerca de las medidas políticas eficaces.

Otras organizaciones internacionales e intergubernamentales proporcionan una plataforma multilateral de acción para prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol en Europa. Es importante que la Comisión Europea, el Consejo de Europa, el Banco Mundial y otras organizaciones englobadas y no englobadas en el sistema de Naciones Unidas, junto con las organizaciones subregionales, participen adecuadamente en los trabajos para prevenir o reducir las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Además de los actores clave y de los agentes implicados en la salud pública, la industria de bebidas y las empresas y organizaciones asociadas deben jugar un papel primordial a la hora de garantizar que la producción, la distribución, la promoción y la venta de bebidas alcohólicas cumplan los estándares más altos de ética empresarial. Las políticas de salud pública sobre el alcohol deben ser formuladas desde los intereses de salud pública, sin interferencias de los intereses comerciales. La participación de la industria de bebidas y de las empresas y las organizaciones del sector implicadas en la educación de los jóvenes o en actividades destinadas a los jóvenes es cuestionada, puesto que su apoyo, directo o indirecto, puede ser considerado como un intento de obtener credibilidad ante un público joven.

8. Instrumentos y áreas principales de las actuaciones nacionales

Estrategias y Planes de actuación nacionales y locales

Aunque las iniciativas de política sobre alcohol se pueden realizar en diversos niveles de la sociedad, resulta evidente la necesidad de unos esfuerzos nacionales estratégicos y coordinados. Es importante establecer una estrategia y un plan de actuación sobre el alcohol a nivel nacional y / o al nivel adecuado en cada Estado Miembro. Además, deben existir las infraestructuras y las capacidades requeridas para aplicar unas medidas eficaces y coste-efectivas, así como para supervisar y realizar un seguimiento del plan de actuación. Los Estados Miembros deben desarrollar o revisar sus estrategias y planes de actuación nacionales, tomando en consideración la meta y los objetivos del nuevo marco.

Las 10 áreas de actuación y los resultados identificados en el plan europeo de actuación sobre el alcohol continúan teniendo una importancia central para la aplicación de las políticas nacionales sobre el alcohol, y deben ser considerados como parte integrante del marco. Dichas áreas son: la información y la educación; los entornos laborales, públicos y privados; la conducción bajo los efectos del alcohol; la disponibilidad de bebidas alcohólicas; la promoción de bebidas alcohólicas; el tratamiento; las responsabilidades de la industria de bebidas alcohólicas y del sector de la hostelería; la capacidad de la sociedad para responder a los daños ocasionados por el alcohol; las ONG; y la formulación, la aplicación y el seguimiento de la política.

Con el fin de prevenir o reducir eficazmente los daños relacionados con el alcohol, los planes nacionales de actuación sobre el alcohol deben prestar asistencia a las comunidades locales en relación con el desarrollo y la aplicación de unas medidas eficaces. Las comunidades locales deben adoptar unas políticas que establezcan objetivos, identifiquen los organismos responsables, formas de registro, y logren la participación de las ONG de modo apropiado. En su calidad de grave amenaza para la salud pública, los problemas relacionados con el alcohol deben ser tratados adecuadamente por el sistema sanitario.

Con el fin de mejorar la eficacia de las acciones para prevenir o reducir los problemas relacionados con el alcohol, es necesario que diversos sectores de la comunidad estén capacitados y coordinados. La función de coordinación se puede asociar a la de una araña en su red, cuya tarea consiste en organizar y coordinar las diferentes partes de la comunidad. Asimismo es preciso incrementar la sensibilización pública sobre la magnitud de los daños relacionados con el alcohol en la comunidad, para obtener la aceptación de medidas eficaces por la población.

Se puede defender la restricción de la disponibilidad a través de una política fiscal eficaz, limitando el número de puntos de venta de alcohol, y limitando asimismo el horario de venta. Este criterio es aplicable a las licencias de locales, tales como restaurantes, bares y pubs, así como a las tiendas donde se vende alcohol. Los programas dirigidos a responsabilizar a los dispensadores pueden igualmente reducir los problemas de manera eficaz, si se combinan con un refuerzo activo por la policía y las autoridades que conceden las licencias.

La disponibilidad juega un papel especialmente importante en el caso de los jóvenes; en este caso la aplicación de límites de edad en las ventas de alcohol ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir el consumo. No obstante, parte de la disponibilidad del alcohol puede ser más social que comercial, puesto que los jóvenes tienen acceso al alcohol a través de los padres o de los amigos de mayor edad, lo que exige unos programas de actuación comunitaria más amplios.

La educación y la información se deben combinar con otras medidas en una estrategia global. La educación de las personas menores de edad se puede llevar a cabo más eficazmente a través de organismos estatales o de otros organismos educativos independientes que cuenten con el personal especializado necesario y que centren sus actividades en una generación de jóvenes saludables. Aunque las investigaciones sobre la eficacia largo plazo que la información impartida en los centros escolares

tiene sobre la conducta han resultado desalentadoras, los programas dirigidos a los padres parecen más prometedores. Estos programas, que tratan los factores de protección y de riesgo, subrayan la importancia del apoyo de los padres a los niños, así como la necesidad de establecer límites y la importancia de retrasar el inicio del consumo de alcohol.

Los accidentes provocados por conducir bajo los efectos del alcohol, la violencia y los problemas de orden público son situaciones generalizadas a nivel local, que requieren una respuesta de los organismos comunitarios. La regulación local y las medidas tomadas para hacerla respetar pueden reducir eficazmente los porcentajes de los problemas relacionados con el alcohol. Con respecto a la conducción bajo los efectos del alcohol, aunque los niveles legales de concentración de alcohol en sangre se determinan a nivel nacional, la ejecución es, en gran medida, una responsabilidad local. Es importante que las autoridades políticas concedan prioridad a estas cuestiones.

La atención primaria es un elemento importante en el ámbito de la comunidad local. La eficacia de las pruebas de cribado y las intervenciones breves para consumos de riesgo está respaldada ampliamente por la literatura científica internacional. Para que se apliquen estos programas, los profesionales de la salud deben jugar un papel activo y contar con el respaldo de las autoridades sanitarias. Los servicios de especialistas son necesarios para atender a los casos severos de trastornos relacionados con el alcohol, y se deben vincular con otras estrategias profesionales y no profesionales.

Muchas personas con un consumo de riesgo trabajan, y por lo tanto, se puede acceder a ellas a través de intervenciones en el entorno laboral. Con el fin de alcanzar una actividad sistemática en este ámbito, es necesario adoptar unas políticas sobre alcohol en el ámbito laboral. Dichas políticas deben establecer las normas en materia de consumo de alcohol durante y antes del horario laboral. Asimismo deben incluir directrices de asesoramiento y de gestión en relación con el consumo de riesgo y los problemas derivados del alcohol. De forma similar, los centros escolares deben adoptar unas políticas sobre alcohol. Dichas políticas deben incluir su responsabilidad en relación con la provisión de conocimientos acerca del alcohol, la mejora del clima psico-social en el centro escolar, en la medida en que dicho clima puede facilitar las conductas de riesgo, y la provisión de servicios sanitarios a la hora de hacer frente a las conductas de consumo de alcohol y otras conductas de riesgo.

Situaciones libres de alcohol

Ciertos sectores de la sociedad y circunstancias de la vida deben estar libres de alcohol. En particular, no se debe consumir alcohol durante la infancia y la adolescencia ni en el entorno de los jóvenes. Otras importantes situaciones y circunstancias que deben estar libres de alcohol son la conducción, el trabajo y el embarazo.

Jóvenes

Cuanto antes comiencen a beber los jóvenes, peores pueden ser las consecuencias. Los jóvenes que comienzan a beber a la edad de 14 años o antes tienen más posibilidad de desarrollar dependencia alcohólica, de estar implicados en accidentes de tráfico debido al consumo de alcohol o de sufrir lesiones no intencionales después de haber bebido. Un consumo importante de alcohol durante la adolescencia puede deteriorar el desarrollo del cerebro, causando pérdidas de memoria y otras facultades. Lo más seguro es mantener a los niños libres de alcohol y retrasar el inicio del consumo en los jóvenes.

Entorno de los jóvenes

Las presiones que se ejercen sobre los jóvenes para que beban han aumentado, mientras que a la vez los factores de protección son más débiles. Los ambientes del deporte y del ocio, una parte esencial de la vida de los jóvenes, están muy ligados al consumo de alcohol debido a una fuerte promoción de las bebidas alcohólicas, lo que puede dar lugar a lesiones no intencionales y actos de violencia. Los ambientes deportivos y de ocio libres de alcohol podrían contribuir a reducir la presión sobre ellos, lo que sería beneficioso y les proporcionaría un entorno social más seguro.

Seguridad vial

El alcohol deteriora el funcionamiento psicomotor y altera la razón. No existe un límite inferior seguro, ya que la capacidad para la conducción disminuye con unos niveles muy bajos de consumo.

Las investigaciones llevadas a cabo en todo el mundo han demostrado importantes reducciones del número de accidentes de tráfico y de muertes cuando las concentraciones de alcoholemia autorizada han sido reducidas. La eficacia de la legislación sobre la alcoholemia depende en gran parte de las medidas tomadas para hacerlas respetar y, en particular de los controles aleatorios de alcohol en el aire expirado.

Lugar de trabajo

La mayoría de los lugares de trabajo, dependen claramente de la capacidad de sus empleados para decidir y realizar tareas cualificadas. Muchos de ellos atienden al público, en cuyo caso los empleados bajo los efectos de alcohol, representan un peligro tanto para la salud de los otros, así como para la suya propia. Esto se aplica fundamentalmente en el caso del sector de los transportes, pero existen otros numerosos sectores en los que los trabajadores deben responder a unas normas muy exigentes. Desde el punto de vista de la salud pública, el alcohol no debe formar parte de la vida laboral.

Embarazo

El alcohol atraviesa la placenta hasta llegar al feto. Esto puede ocasionar problemas durante el embarazo y puede asimismo dañar al feto. No se conoce si existe o no un nivel seguro de consumo de alcohol durante el embarazo. Tampoco existe certeza sobre si hay una etapa específica del embarazo que sea más vulnerable a los efectos del consumo de alcohol. A falta de unos límites de seguridad demostrados, se recomienda y se debe promover la abstinencia del alcohol durante el embarazo.

Temas relacionados con las directrices y las recomendaciones sobre consumo de alcohol

Los gobiernos tienen distintas opiniones sobre la conveniencia de establecer y divulgar unas directrices sobre consumo de alcohol de bajo riesgo para la población general. Las investigaciones han demostrado que dichas directrices pueden ser difíciles de interpretar y pueden ser percibidas como un mínimo “seguro” a partir del cual se pueden establecer unos límites personales superiores. No es recomendable fijar para el ámbito Regional unas recomendaciones precisas sobre el consumo de alcohol y la OMS continúa promoviendo el mensaje “alcohol, cuanto menos mejor”. Los Estados Miembros deben formular recomendaciones específicas teniendo en consideración los patrones de consumo y la cultura del país.

Los beneficios sanitarios derivados del consumo de alcohol para la población en las enfermedades cardiovasculares aparecen con unos niveles bajos o muy bajos de consumo, como máximo una bebida estándar al día para los varones de 70 años de edad, y menos de media bebida estándar al día para las mujeres de la misma edad. Todos los consumos superiores a dichos niveles están asociados a un incremento del riesgo. Por debajo de los 40 años de edad no se han observado efectos beneficiosos significativos del alcohol para la salud. El consumo de alcohol hasta llegar a la intoxicación siempre está asociado a un riesgo elevado.

No existen límites libres de riesgo para el consumo de alcohol. Por otra parte, no hay motivos para oponerse al consumo de alcohol de bajo riesgo en la población adulta, siempre que se tomen en consideración las circunstancias y las situaciones personales. Esto incluye pero no se limita a: factores médicos y sociales tales como la conducción de maquinaria, el embarazo, determinados tratamientos farmacológicos que pueden tener una interacción desfavorable con el alcohol, y el riesgo de dependencia. El concepto de consumo de alcohol de bajo riesgo quiere decir que (a) el consumo regular de alcohol es bajo y que (b) no se consume hasta alcanzar la intoxicación.

Las recomendaciones individuales para los bebedores de riesgo son transmitidas más eficazmente por los profesionales de la salud en el ámbito de la atención sanitaria, utilizando los instrumentos y las directrices disponibles (por ejemplo, Babor et al. (14)). Cuando se abordan los hábitos de consumo de alcohol con los pacientes, los profesionales deben prestar igual atención tanto al patrón como al volumen de consumo de alcohol. Aunque existen pruebas científicas que demuestran que el consumo reducido de alcohol de forma regular en determinados grupos de edad está asociado a un riesgo reducido de enfermedades cardiovasculares y de diabetes de tipo 2, la investigación controlada no respalda la promoción del consumo de alcohol en los pacientes como un medio para reducir estas enfermedades. No se puede recomendar el consumo de alcohol a título preventivo.

Una jornada dedicada a la prevención de los problemas relacionados con el alcohol

Una posibilidad para mejorar el nivel de concienciación de la sociedad acerca de las consecuencias sanitarias y sociales negativas del alcohol es establecer una jornada nacional dedicada a la prevención o la reducción de los problemas relacionados con el alcohol. Utilizada en combinación con otras medidas, a largo plazo, dicha jornada puede constituir un importante instrumento a la hora de aumentar los conocimientos sobre la extensión y magnitud de los problemas relacionados con el alcohol, fomentando de este modo el apoyo a unas opciones políticas eficaces en materia de alcohol.

9. Herramientas clave para la cooperación internacional

Necesidades de investigación adicional

Se disponen de evidencias científicas suficientes para establecer y aplicar políticas, pero todavía existen lagunas en la investigación, y es necesario desarrollar constantemente las capacidades para la recogida y el análisis de información. Se deben realizar estudios epidemiológicos en una gama más amplia de sociedades, estableciendo un mapa de los patrones y las culturas del consumo de alcohol. Se necesita conocer más sobre la relación entre el patrón de consumo y el desarrollo de trastornos crónicos de salud. Se deben desarrollar y aplicar de forma regular medios más eficaces para medir el consumo no registrado de alcohol, con inclusión de los flujos entre países.

Se precisa un mayor desarrollo de la literatura sobre los efectos de las intervenciones de la política sobre alcohol, llevando a cabo estudios en una gama más amplia de sociedades y reforzando las capacidades necesarias para desarrollar una mejor evaluación integrada de los efectos sobre la salud. Esto permitirá comprender mejor por qué la eficacia de las políticas varía en función de la situación social y cultural, prestando una atención especial a las diferentes poblaciones, según criterios de edad, género y grupos étnicos.

Será necesario también estudiar los diferentes costes derivados de la aplicación de nuevas medidas, con el fin de establecer una base para estudios adicionales sobre la relación coste-eficacia de las mismas. En la medida en que la comprensión del impacto de las medidas de la política sobre el alcohol resulta beneficiosa para todos los Estados Miembros de la Región Europea, se deben poner en marcha mecanismos internacionales para promover y financiar dichos estudios. La OMS jugará el papel de centro de información y de promoción del desarrollo de investigaciones adicional de dicha literatura científica sobre políticas de salud.

A lo largo de los últimos 20 años se ha alcanzado una amplia unidad en la comunidad de la salud pública sobre las medidas que resultan eficaces y coste-efectivas para reducir los daños relacionados con el alcohol. No obstante, todavía existen muchas controversias en relación con el equilibrio adecuado que se debe lograr entre las diferentes estrategias y las formas y medios mejores para lograr mejoras en este ámbito. Se deberá establecer un grupo de alto nivel de expertos independientes que colabore con la Oficina Regional y la red de contrapartes nacionales para aplicar la política sobre alcohol y el seguimiento del marco de referencia. La tarea principal de este grupo será revisar la investigación actual y la aplicación de la política y asesorar sobre la necesidad de un mayor desarrollo futuro en esta materia.

Supervisión y seguimiento

Es preciso establecer una supervisión y un seguimiento a nivel nacional e internacional, estas actividades se continuarán desarrollando en estrecha colaboración entre los Estados Miembros, la sede central de la OMS y la Comisión Europea. La Oficina Regional seguirá mejorando la supervisión y el seguimiento de los problemas relacionados con el alcohol en la Región, mediante la recogida, la comparación y el análisis sistemáticos de los datos disponibles, así como de la mejora de los indicadores necesarios y de la divulgación oportuna de la información relevante a los Estados Miembros. Existe una necesidad urgente de armonizar las medidas sobre el consumo de alcohol y sus riesgos asociados, para aplicar un sistema de seguimiento común sobre el consumo de alcohol y evaluar los problemas sociales derivados de su consumo experimentados tanto por el bebedor como por otras personas. Dichas medidas contribuirán a mejorar las bases para calcular los costes sociales relacionados con el consumo de alcohol.

El Sistema Europeo de Información sobre el Alcohol (*“European alcohol information system” – EAIS*), creado en 2002, es un portal de Internet dedicado a recoger, analizar y divulgar información

relevante para la formulación y la aplicación de políticas sobre el alcohol (15). Se trata de un importante instrumento para realizar el seguimiento de la aplicación del marco de referencia a nivel nacional y regional. Es necesario asimismo ampliar la base de datos con el fin de incluir información sistemática sobre la legislación y las prácticas de promoción en la Región. El EAIS se debe convertir en el principal centro de recogida y difusión de información actual, relevante y objetiva sobre la investigación, formulación y aplicación de la política sobre alcohol en la región

Formación y desarrollo de capacidades

El desarrollo y el fortalecimiento de capacidades nacionales y locales y en los Estados Miembros constituyen un elemento importante de una de la estrategia multisectorial sistemática para prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol. Por lo tanto, la Oficina Regional continuará prestando asistencia a los Estados Miembros en relación con el desarrollo de sistemas de formación, la creación de coaliciones nacionales y la mejora de la divulgación de las intervenciones eficaces y rentables para prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol. Dicha asistencia engloba el intercambio de las enseñanzas adquiridas a partir de las experiencias de los diferentes países y la provisión de asesoramiento para que los países puedan poner en marcha los principios de una política sobre el alcohol.

Los Acuerdos de Colaboración Bienales (*“Biennial collaborative agreements” – BCAs*) son una herramienta importante para la colaboración con los Estados Miembros. Estos acuerdos proporcionan una plataforma de apoyo para las iniciativas específicas de cada país, y complementan las actuaciones regionales o subregionales. El fortalecimiento de las capacidades nacionales, el apoyo y la asistencia al desarrollo de planes nacionales de actuación, y el establecimiento de unos sistemas de vigilancia y de seguimiento se encuentran entre los principales componentes de los Acuerdos de Colaboración Bienales. Estos acuerdos pueden constituir una herramienta clave para la aplicación del marco de referencia en muchos Estados Miembros.

Promoción, establecimiento de redes y desarrollo de políticas a nivel de la Región

La promoción eficaz de la salud pública se debe basar en la evidencia científica, además de ser ética y creíble. Asimismo debe ser capaz de reunir una información exacta, relevante e imparcial de una manera que informe e impulse unas actuaciones políticas y personales saludables. La comunicación, en especial, con la comunidad, es ignorada con frecuencia y a menudo sigue siendo un ámbito desatendido por los defensores de la salud pública.

Las partes potencialmente sinérgicas que podrían conjugar los esfuerzos de comunicación sobre los daños relacionados con el alcohol, ignoran a menudo las actuaciones de los demás y desconfían a veces de sus motivos. Un apego excesivo a sus propias actuaciones puede frenar el intercambio de información. La Oficina Regional trabajará para mejorar los vínculos informativos entre los diferentes actores implicados en la comunicación, con inclusión de los medios de comunicación, los portavoces gubernamentales, las ONG, los científicos y los educadores, a través de la creación de materiales de formación y estableciendo actividades relevantes de trabajo en red.

Hace una década se creó una red de las contrapartes nacionales en relación con la política sobre alcohol en la Región Europea, que fueron designados por los Estados Miembros respectivos, con el fin de intercambiar experiencias, planificar actividades, evaluar acciones y proporcionar asistencia internacional a las actuaciones sobre el alcohol a nivel nacional y regional. Se espera que cada contraparte cuente con los vínculos relevantes y pueda desarrollar capacidades en las áreas políticas pertinentes a nivel nacional. Cuando sea necesario se pueden constituir grupos ad hoc de contrapartes nacionales con el fin de proporcionar asesoramiento sobre documentos y acontecimientos específicos.

La Oficina Regional está comprometida con la asignación de recursos para el seguimiento de las metas expresadas en el marco de referencia. La tarea de alcanzar los ambiciosos objetivos de prevenir o reducir los daños causados por el alcohol en la Región precisa disponer de una amplia plataforma. Se invita a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales e instituciones a formar una coalición que permita dar el apoyo necesario para lograr la aplicación eficaz de las políticas de alcohol en la Región

10. El proceso de seguimiento

Los progresos alcanzados en el contexto del marco de referencia deben ser evaluados de manera constante con el fin de medir los éxitos y las carencias y adaptar el marco en consecuencia.

Se debe elaborar un informe sobre los progresos cada tres años. El objetivo de este informe debe ser no sólo calcular los niveles de aplicación y de éxito del marco, sino también alertar a los Estados Miembros de los retos y las amenazas emergentes para la salud pública, así como identificar cualquier necesidad de adaptación del marco. El informe sobre los progresos debe ser elaborado en estrecha cooperación con la red de contrapartes nacionales de la política sobre alcohol y los centros de colaboración relevantes.

La Oficina Regional debe organizar un foro específico de alto nivel sobre alcohol cada tres años. El objetivo de dicho foro será debatir acerca de los resultados y las recomendaciones del informe, así como sobre las cuestiones críticas o retos en relación con la política sobre el alcohol, poniendo un énfasis específico en los temas con implicaciones transfronterizas y en otros temas que sean difíciles de resolver dentro del contexto de un único Estado Miembro.

Bibliografía³

1. *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993.
2. *European Alcohol Action Plan. 2000–2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>).
3. *European Charter on Alcohol, European Conference on Health, Society and Alcohol, Paris, France, 12-14 December 1995*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (http://wqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01.pdf).
4. *Declaration on Young People and Alcohol*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (http://www.euro.who.int/eprise/main/who/AboutWHO/Policy/20030204_1).
5. *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>).
6. *Report on alcohol in the WHO European Region. Background paper for the framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/RC55/ebd01.pdf>).
7. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-ied.htm>).
8. *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc06.pdf>).
9. *Mental health: facing the challenges, building solutions*. Report from the WHO European Ministerial Conference Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf>).
10. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87321.pdf>).
11. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://wqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_WHR_02.1.pdf).
12. *World Health Assembly resolution WHA58.26 on public health problems caused by harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=WHA&softpage=Browse_Frame_Pg42).
13. *A policy on alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol – Bridging the Gap principles*. Brussels, Eurocare, 2004 (<http://www.eurocare.org/btg/policyeu/pdfs/2004-eurocarepolicy.pdf>).
14. Babor TF et al. *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care, 2nd ed*. Geneva, World Health Organization, 2001 (http://wqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf).
15. *European alcohol information system [web site]*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611_1)

³ Las referencias electrónicas se obtuvieron el 13 de enero de 2006.

ANEXO 1: Carta Europea sobre el Alcohol, Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, París, Francia 12–14 de diciembre de 1995

Objetivos y principios éticos

Con el fin de promover el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol, la Conferencia de París solicita a los Estados Miembros que elaboren unas políticas globales en materia de alcohol y que apliquen unos programas que expresen, tal y como sea pertinente en las diferentes culturas y en los diferentes entornos sociales, legales y económicos, los siguientes objetivos y principios éticos, sobre la base de que el presente documento no supone la concesión de derechos legales.

1. Todas las personas tienen derecho a una familia, una comunidad y una vida laboral protegidas frente a los accidentes, la violencia y otras consecuencias negativas del consumo de alcohol.
2. Todas las personas tienen derecho a una información y a una educación imparcial y válida, que empiece en una fase temprana de la vida, sobre las consecuencias del consumo de alcohol para la salud, la familia y la sociedad.
3. Todos los niños y los adolescentes tienen derecho a crecer en un entorno protegido de las consecuencias negativas del consumo de alcohol, y en la medida en que sea posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.
4. Todas las personas con un consumo de alcohol perjudicial o de riesgo y los miembros de sus familias tienen derecho a acceder a un tratamiento y a una atención.
5. Todas las personas que no deseen consumir alcohol, o que no puedan hacerlo por motivos de salud o de otro tipo, tienen derecho a ser protegidos frente a las presiones para beber y a recibir apoyo en su conducta no bebedora.

Diez estrategias de actuación frente al alcohol

Las investigaciones y los ejemplos de éxito en los países demuestran que se pueden lograr beneficios sanitarios y económicos significativos en la Región Europea si se aplican las diez estrategias de promoción de la salud para actuar sobre el alcohol que se reseñan a continuación con el fin de poner en práctica los objetivos y los principios éticos mencionados, de acuerdo con las diferentes culturas y los diferentes entornos sociales, legales y económicos de cada Estado Miembro.

1. Informar a las personas acerca de las consecuencias del consumo de alcohol para la salud, la familia y la sociedad, así como sobre las medidas eficaces que se pueden adoptar para prevenir o minimizar el daño, desarrollando unos amplios programas educativos que empiecen en la infancia temprana.

2. Promover unos entornos laborales, públicos y privados que estén protegidos frente a los accidentes, la violencia y otras consecuencias negativas del consumo de alcohol.
3. Establecer y hacer respetar las leyes que desaprueben de forma eficaz la conducción bajo los efectos del alcohol.
4. Promover la salud mediante el control de la disponibilidad, por ejemplo, para los jóvenes, y ejercer una influencia sobre los precios de las bebidas alcohólicas, por ejemplo, a través de impuestos.
5. Aplicar unos controles estrictos, que reconozcan las limitaciones o las prohibiciones existentes en algunos países, sobre la publicidad directa e indirecta de bebidas alcohólicas, y garantizar que no existe ninguna forma de publicidad dirigida específicamente a los jóvenes, por ejemplo, mediante la vinculación del alcohol con los deportes.
6. Garantizar el acceso al tratamiento y unos servicios de rehabilitación que cuenten con un personal formado, para las personas con un consumo de alcohol perjudicial o de riesgo y para los miembros de sus familias.
7. Fomentar la concienciación acerca de la responsabilidad ética y legal de aquellos que participan en el marketing o la provisión de bebidas alcohólicas, así como garantizar un control estricto de la seguridad del producto y aplicar unas medidas adecuadas contra la venta y la producción ilícitas.
8. Mejorar la capacidad de la sociedad para hacer frente al alcohol a través de la formación de profesionales en diferentes sectores, tales como la salud, el bienestar social, la educación y el poder judicial, además de fortalecer el desarrollo y el liderazgo comunitarios.
9. Prestar asistencia a las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos de auto-ayuda que promuevan unos estilos de vida saludables, en especial, aquellos cuyo objetivo sea prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol.
10. Formular unos programas de amplio alcance en los Estados Miembros, tomando en consideración la actual Carta Europea sobre el Alcohol, así como establecer unas metas y unos indicadores de los resultados claros, realizar un seguimiento de los progresos, y garantizar la actualización periódica de los programas sobre la base de las evaluaciones.

ANEXO 2: Resolución del Comité Regional EUR/RC55/R1 sobre las Directrices para la política sobre el alcohol en la Región Europea de la OMS

El Comité Regional,

Reafirmando que el consumo perjudicial de alcohol es uno de los principales problemas de salud pública, y que los niveles más elevados de consumo y de daños se producen en la Región Europea de la OMS;

Recordando su resolución EUR / RC42 / R8, en virtud de la cual se aprobaban la primera y la segunda fases del Plan Europeo de Actuación frente al Alcohol, y la Carta Europea sobre el Alcohol aprobada en la Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol celebrada en París en diciembre de 1995;

Recordando sus resoluciones EUR / RC49 / R8, en virtud de la cual se aprobaba la tercera fase del Plan Europeo de Actuación frente al Alcohol, y EUR / RC 51 / R4, en virtud de la cual se ratificaba la Declaración sobre los Jóvenes y el Alcohol aprobada en la Conferencia Ministerial de la OMS sobre los Jóvenes y el Alcohol que se celebró en Estocolmo en febrero de 2001;

Recordando la resolución de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud WHA58.26 sobre los problemas de salud pública ocasionados por el consumo perjudicial de alcohol;

Reconociendo que los daños ocasionados por el alcohol constituyen un problema paneuropeo que tiene consecuencias graves para la salud pública y para el bienestar humano y social, que afecta a las personas, a las familias, a las comunidades y a la sociedad en su conjunto, y que, por lo tanto, requiere un incremento de la cooperación internacional y la participación de todos los Estados Miembros en una respuesta global, adecuada y coste-efectiva que tome debidamente en consideración la diversidad religiosa y cultural;

Reconociendo la existencia de diferencias culturales y socio-económicas, de características biológicas y genéticas específicas, y de variaciones en la salud física y mental;

Subrayando la necesidad de promover y reforzar de forma adicional la concienciación pública y el compromiso político con respecto a las medidas eficaces para combatir los daños relacionados con el alcohol;

Reconociendo las amenazas planteadas para la salud pública por parte de los factores que han permitido el aumento de la disponibilidad y la accesibilidad del alcohol en algunos Estados Miembros;

Reconociendo la importancia de garantizar que una estrategia multisectorial y multidisciplinar es una idea rectora de la aplicación de las Directrices de la política sobre el alcohol en la Región Europea de la OMS;

Consciente de que las preocupaciones de salud pública referidas al consumo perjudicial de alcohol tienen que ser debidamente tomadas en consideración en la formulación de las políticas económicas y comerciales a nivel nacional e internacional;

Y reconociendo el papel de liderazgo de la OMS a la hora de promover la colaboración internacional en relación con la aplicación de unas políticas sobre el alcohol eficaces y basadas en las evidencias científicas;

1. APRUEBA el marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región Europea de la OMS establecido en el documento EUR / RC55 / 11 como un marco de orientación estratégica y de opciones políticas para los Estados Miembros de la Región Europea, teniendo en cuenta los actuales

compromisos políticos así como los nuevos desarrollos, retos y oportunidades de actuación nacional e internacional;

2. INSTA a los Estados Miembros a:
 - (a) Utilizar este marco para formular, o si fuera pertinente, para reformular las políticas nacionales sobre el alcohol y los planes nacionales de actuación sobre el alcohol.
 - (b) fortalecer la colaboración internacional frente a los niveles cada vez mayores de amenazas y de retos comunes y transfronterizos en este ámbito;
 - (c) promover una estrategia multisectorial y basada en la evidencia que reconozca la necesidad del compromiso político y la importancia de promover la movilización y el compromiso de la comunidad y de la sociedad civil en las acciones necesarias para prevenir o reducir los daños relacionados con el alcohol;
 - (d) promover unas políticas libres de alcohol en un número cada vez mayor de escenarios y circunstancias, tales como los entornos laborales, durante la conducción de cualquier tipo de vehículos, en los entornos juveniles, y durante el embarazo;
3. INSTA a las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, así como a las organizaciones de auto-ayuda, a apoyar el marco y a trabajar conjuntamente con los Estados Miembros y con la Oficina Regional con el fin de maximizar el impacto de los esfuerzos de este marco a la hora de reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo perjudicial de alcohol;
4. SOLICITA al Director Regional:
 - (a) la movilización de recursos con el fin de garantizar que la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la investigación sobre gestión de enfermedades, y las actividades de vigilancia en la Región se corresponden con los objetivos de las Directrices;
 - (b) la cooperación y la asistencia a los Estados Miembros y a las organizaciones en sus esfuerzos por prevenir o reducir los daños derivados del consumo de alcohol, y por lo tanto, el nivel de problemas relacionados con el alcohol en la Región;
 - (c) movilizar otras organizaciones internacionales a perseguir los objetivos del marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región;
 - (d) Continuar la revisión y actualización del sistema europeo de información sobre el alcohol, para reflejar el marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región e incluir una base de datos legal en el sistema;
 - (e) la organización de la elaboración y la publicación de una revisión de la situación y de los progresos alcanzados en relación con las políticas y los problemas relacionados con el alcohol en la Región, que deberá ser presentada al Comité Regional cada tres años.

La Oficina Regional para Europa de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas creado en 1948 con la responsabilidad primordial en relación con las cuestiones de salud internacional y de salud pública. La Oficina Regional para Europa de la OMS es una de las seis oficinas regionales del mundo, cada una de ellas con su propio programa orientado hacia las condiciones sanitarias específicas de los países a los que presta servicio.

Estados Miembros

Albania
Alemania
Andorra
Armenia
Austria
Azerbaiyán
Belarús
Bélgica
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Chipre
Croacia
Dinamarca
Eslovaquia
Eslovenia
España
Estonia
EX República Yugoslava de Macedonia
Federación de Rusia
Finlandia
Francia
Georgia
Grecia
Hungría
Irlanda
Islandia
Israel
Italia
Kazajistán
Kirguistán
Letonia
Lituania
Luxemburgo
Malta
Moldova
Mónaco
Montenegro
Noruega
Países Bajos
Polonia
Portugal
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
República Checa
Rumania
San Marino
Serbia
Suecia
Suiza
Tayikistán
Turkmenistán
Turquía
Ucrania
Uzbekistán

La Región Europea es la Región de la OMS con un consumo más elevado de alcohol en el mundo. Tanto el consumo per cápita como la carga de la enfermedad derivada del alcohol son dos veces más elevados que la media mundial. El alcohol es el tercer factor principal de riesgo de fallecimientos y de discapacidad en la Región, y es el principal factor de riesgo entre los jóvenes.

El marco de referencia de la política sobre alcohol en la Región, incluidas en este documento, constituye una respuesta oportuna a la situación. Supone una nueva etapa en la política sobre alcohol iniciada y dirigida por la Oficina Regional para Europa de la OMS. Este marco tiene el objetivo de fomentar y facilitar el desarrollo y la aplicación de unas políticas y unas acciones globales, regionales, nacionales y comunitarias con el fin de prevenir o reducir los daños ocasionados por el alcohol y crea un marco global para los actuales documentos e instrumentos internacionales, además de hacer frente a los desarrollos recientes, a los nuevos retos y a las necesidades de investigación adicional.

Edita y distribuye:
©MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado 18. 28014 Madrid