



**PLAN EUROPEO
DE ACTUACIÓN
SOBRE ALCOHOL
2000 - 2005**



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SUBSECRETARÍA DE
SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA Y CONSUMO



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD
EUROPA

PLAN EUROPEO
DE
ACTUACIÓN SOBRE
ALCOHOL

2000 – 2005

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
EUROPA

OBJETIVO 12 - SALUD 21

REDUCIR EL DAÑO DERIVADO DEL ALCOHOL, DROGASY TABACO*

Para el año 2015, los efectos adversos para la salud derivados del consumo de sustancias adictivas, como el tabaco, el alcohol y las drogas psicoactivas, debieran haber sido ampliamente reducidos en todos los Estados Miembros.

**(Adoptado por el Comité Regional de la OMS para Europa en su cuadragésima octava sesión, Copenhague, septiembre de 1998)*

Palabras clave

ALCOHOLISMO – prevención y control
CONSUMO DE ALCOHOL – efectos adversos
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA
POLÍTICA DE SALUD
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SALUD PARA TODOS
EUROPA

© World Health Organization – 2000

La Oficina Regional de la OMS para Europa se reserva todos los derechos en relación con este documento. No obstante, este documento podrá ser libremente revisado, resumido, reproducido o traducido a cualquier otro idioma (pero no a efectos de su venta o uso para fines comerciales), sujeto a que se reconozca plenamente la fuente. La Oficina Regional será quien autorice el uso del emblema de la OMS, previa solicitud. Cualquier traducción incluirá la aclaración siguiente: *El traductor de este documento es responsable de la fidelidad de la traducción.* La Oficina Regional agradecería recibir tres copias de cualquier traducción. Los autores mencionados serán responsables de cualesquiera opiniones expresadas.

NIPO: 351-00-040-3

Depósito Legal: M-48561-2000

Imprime: Rumagraf, S.A.

Avda. Pedro Diez, 25, 28019 Madrid

Este documento ha sido editado por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 con el título "EUROPEAN ALCOHOL ACTION PLAN 2000-2005".

Los derechos de publicación para una edición en español han sido concedidos al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Director de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud.

El editor es el único responsable de la exactitud de la publicación.

« Issued in English by the Regional Office for Europe of the Health Organization in 2000 under the title «European Alcohol Action Plan 2000-2005» @ World Health Organization 2000 »

« The translator of this document is responsible for the accuracy of de translation ».

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

Dolores Flores Cerdán

SUBDIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EPIDEMIOLOGÍA

Julia González Alonso

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Teresa Robledo de Dios

Jesús M. Rubio Colavida

Isabel M^a Espiga López

Isabel Saiz Martínez-Acitores

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Prefacio	i
Resumen	v
La necesidad de acción en Europa	1
Introducción	1
Salud, Sociedad y Alcohol	1
La respuesta política en Europa	3
La respuesta política hasta la fecha – Evaluación del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol – 1992 – 1999	3
La Política para el futuro	5
Resultados y acciones eficaces	6
Información y educación	7
Entornos público, privado y laboral	8
Conducción y consumo de alcohol	9
Disponibilidad de productos alcohólicos	10
Promoción de productos alcohólicos	11
Tratamiento	12
Responsabilidades de la industria de bebidas alcohólicas y del sector de la hostelería	14
Capacidad de la sociedad para responder al peligro relacionado con el alcohol	15
Organizaciones no gubernamentales	16
Formulación, implantación y supervisión de la política	17
Papel de la Oficina Regional de la OMS para Europa	18
Conclusión	19
Resolución	21

PREFACIO

El Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol 2000-2005 fue ratificado en la cuadragésima novena sesión del Comité Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, celebrada los días 13-17 de septiembre de 1999 en Florencia, Italia. Dicho plan es el resultado de discusiones mantenidas en el seno de la Oficina Regional y de un largo proceso de intensa deliberación y consulta con expertos de toda la Región y representantes de los Estados Miembros. La cuarta reunión de los representantes nacionales para el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol (PEAA), celebrada en octubre de 1998 en Madrid, al igual que la reunión de la Comisión Permanente del Comité Regional, celebrada en abril de 1999 en Copenhague, constituyeron aportaciones especialmente importantes. Representantes nacionales para el PEAA fueron designados por los Ministros de Sanidad para que coordinen con la Oficina Regional los asuntos relacionados con la política sobre alcohol. Todos ellos desempeñan papeles clave en sus propios países en calidad de responsables de confeccionar políticas y de asesores.

Como es de suponer, la evaluación de las fases previas del PEAA ha sido asimismo importante en su formulación. Se revisó la evidencia procedente de numerosas fuentes, en particular las respuestas de los representantes nacionales a un cuestionario destinado a valorar el impacto del PEAA en sus países. El Plan hace referencia a esta evaluación. Sin embargo, desde que se redactó el nuevo Plan, algunos Estados Miembros han enviado información a la Oficina Regional. El resumen general no ha sido modificado, pero la Oficina Regional pone a disposición de quienes lo soliciten un informe de toda la evaluación.

El Comité Regional ratificó unánimemente el Plan de Actuación, pese a que se introdujeron algunos comentarios importantes a tener en cuenta en su implantación.

El Plan de Actuación tiene por objeto reducir el daño causado por el alcohol. No obstante, el consumo de alcohol a nivel individual y de la comunidad no puede, ni debiera, aislarse de otros factores, al menos del uso de otras sustancias psicoactivas. Pese a que es necesario un

estudio mucho más extenso de las relaciones entre el consumo de diferentes sustancias psicoactivas a nivel individual y de la comunidad, no cabe duda de que tales relaciones juegan un papel importante en la determinación del alcance de su consumo y daños asociados. Tanto en los informes de su Comité de Expertos, como en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS ha abogado siempre por un enfoque combinado que reduzca el peligro resultante del consumo de alcohol, drogas y tabaco. Si bien este principio no se repite explícitamente en el texto, es importante tenerlo presente a la hora de ejecutar el Plan.

Tal como demostró con claridad la evaluación de las fases previas del PEAA, las oportunidades de que el Plan se implante dependen en gran medida de los factores económicos, sociales y culturales de los países y las comunidades. Por esta razón, al reforzar la acción nacional y prestar apoyo internacional al desarrollo de políticas y programas armonizados con este Plan, es necesario tener presente la utilidad de agrupar a aquellos países que posean tradiciones geográficas, culturales y condiciones económicas similares.

En términos globales, buena parte de la producción de bebidas alcohólicas, así como el interés comercial en las mismas, se concentran en los países desarrollados de la Región Europea, cuyos niveles de consumo y daño asociado son superiores al resto del mundo. Sin embargo, a medida que otras partes del mundo se desarrollan económicamente, también aumentan los niveles de consumo de alcohol y el daño relacionado. Por ejemplo, el consumo de alcohol se incrementó con suma rapidez en Asia Oriental y Sudoriental desde la década de los sesenta hasta muy recientemente. El Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol puede servir de modelo de acción a otras regiones donde, hasta ahora, este tema no era urgente. A esto se añaden otros aspectos globales de este Plan de Actuación. A medida que triunfan los esfuerzos en el campo del control del daño y el consumo de alcohol en la región Europea, es posible que la industria y el comercio se muestren cada vez más ansiosos de desarrollar mercados en otras partes del mundo. En consecuencia, la necesidad de fortalecer la acción global sobre el alcohol es urgente. La OMS ha puesto en marcha planes enérgicos al efecto.

A lo largo de la preparación de este Plan, las relaciones con la industria han constituido una preocupación especial, planteada repetidamente en la Comisión Permanente del Comité Regional y en este último. El Plan contiene algunas referencias al papel que desempeñan la industria y el comercio. Por ejemplo, propone que la industria y el sector de la hostelería desarrollen e implanten programas destinados a reducir los problemas relacionados con el alcohol en el entorno de consumo de la bebida alcohólica. Después de que la Oficina Regional celebrase una reunión con la industria, por mediación del denominado Grupo Amsterdam, dicho Grupo emitió una amplia crítica al Plan que explicaba su punto de vista y ofrecía sugerencias destinadas a su incorporación en el texto.

A pesar de que algunas de las propuestas del Grupo de Amsterdam estaban de acuerdo con el debate, el Comité Regional no apoyó una revisión global del texto. Sin embargo, se alentó la comunicación con este Grupo como incentivo para que la información recíproca fuese compartida. Si bien no es posible excluir a priori alguna forma de cooperación tanto con la industria, como con el comercio y el sector de la hostelería, no se apoyó una recomendación en el sentido de que las políticas sanitarias públicas nacionales y locales en materia de alcohol en general se desarrollasen en cooperación con dicho Grupo.

Conforme con el debate del Comité Regional, la implantación de este Plan se debiera considerar en relación con otras dos cuestiones que exigen una atención especial a todos los niveles: la información relativa a las tendencias y a las pautas de consumo de alcohol, y una acción dirigida a la protección de los jóvenes.

A semejanza de cualquier otra área de confección de políticas públicas, es imperativo que la acción sobre el alcohol se base en una información fidedigna. Pese a que la información sobre el consumo de alcohol y sus efectos en la salud pública ha mejorado considerablemente en los últimos años, sigue dejando mucho que desear. En la mayoría de los países de la Región, los responsables de confeccionar las políticas siguen careciendo de información suficiente sobre el consumo de alcohol, sobre sus pautas entre la población en términos de sexo, edad y

otras características demográficas relevantes, al igual que sobre el daño atribuible al consumo de alcohol. Aunque los niveles de consumo medio y cirrosis hepática alcohólica siguen siendo indicadores importantes de la situación actual, son insuficientes y demasiado rudimentarios para adoptar medidas en el marco de políticas bien focalizadas y adaptadas. En consecuencia, es de suma importancia desarrollar datos más refinados a nivel local, nacional e internacional. La Oficina Regional ya se ha embarcado en esta línea de acción, teniendo previsto intensificar en el futuro sus esfuerzos en esta dirección.

Existe un cúmulo de evidencia que indica que el consumo de alcohol entre los jóvenes está cambiando. Informes procedentes de toda la Región indican que los jóvenes beben más, en ocasiones cada vez más frecuentes. Existe una preocupación creciente por este fenómeno entre las organizaciones juveniles y aquellos que diseñan las políticas destinadas a este sector de la población, al igual que entre los círculos de salud pública. Si bien en el Plan actual existen varias referencias al consumo de alcohol por parte de los jóvenes, recomendamos que, tomando como base el debate del Comité Regional, se preste atención especial a este grupo a la hora de desarrollar programas y planes. En línea con esta preocupación, esta cuestión será el tema principal de la próxima Conferencia Ministerial Europea sobre los Jóvenes y el Alcohol, que el gobierno sueco se ha ofrecido amablemente a organizar los días 19-21 de febrero de 2001 en Estocolmo, precisamente cinco años después de la Conferencia Ministerial anterior sobre Salud, Sociedad y Alcohol.

Todas estas consideraciones ofrecen un marco para el texto del Plan expuesto a continuación, además de perspectivas adicionales sobre el mismo. Dentro del contexto arriba expuesto, la ratificación de este Plan por parte del Comité Regional constituye otra meta intermedia para conseguir que el tema del alcohol sea considerado un punto prioritario tanto en lo que se refiere a la confección de las políticas de salud pública, como a su contribución a la salud y al bienestar de los europeos.

J.E. Asvall
Director Regional

RESUMEN

El significado del consumo de alcohol varía, para muchas personas consumir una bebida alcohólica forma parte de la vida social. El daño que puede derivar del consumo de alcohol se extiende más allá del bebedor individual a las familias y a las comunidades, para terminar abarcando a toda la población. Se estima que los productos alcohólicos son responsables del 9% de la carga total de enfermedad dentro de la Región. Están relacionados con los accidentes y la violencia, y son responsables de un porcentaje considerable en la reducción de la esperanza de vida en los países de la antigua Unión Soviética. La reducción del daño derivado del alcohol es una de las principales acciones de salud pública que los países pueden adoptar para mejorar la calidad de vida.

Desde 1992, el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol (PEAA) ha ofrecido una base para el desarrollo y la implantación de las políticas y programas en materia de alcohol en los Estados Miembros. La finalidad del PEAA para el período 2000-2005 consiste en prevenir y en reducir el daño que puede derivar del alcohol en toda la Región Europea.

Los objetivos globales consisten en:

- generar una mayor conciencia de la necesidad de proveer educación y de construir políticas de salud pública dirigidas a la prevención del daño ocasionado por el consumo de alcohol.
- reducir el riesgo de los problemas relacionados con el alcohol que se pueden producir en diferentes ambientes como el hogar; el lugar de trabajo, la comunidad y el entorno de la bebida;
- reducir tanto la extensión como la gravedad del daño relacionado con el alcohol, es decir, los casos de muerte, accidentes, violencia, maltrato a menores, y crisis familiares;
- ofrecer un tratamiento accesible y eficaz a las personas que realizan un consumo peligroso y nocivo de alcohol, así como a

aquellas con una clara dependencia del alcohol;

- ofrecer una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y a los jóvenes a beber; y que también soportan las personas que eligen no beber.

Las diez estrategias que establece la Carta Europea sobre el Alcohol ofrecen el marco para el PEEA durante el período 2000-2005. El Plan de Actuación indica qué se debería alcanzar (resultados) y cómo alcanzarlo (acciones). Se alienta a cada uno de los Estados Miembros para que implanten las acciones que mayor probabilidad tengan de reducir el peligro que representa el alcohol en su país.

La Oficina Regional de la OMS para Europa desempeñará un papel activo en el apoyo del Plan de Actuación en cinco áreas claves:

- (a) abogar por la protección de la salud, e identificar las políticas y prácticas relacionadas con el alcohol que ponen en peligro la salud;
- (b) focalizar la información en salud mediante sus sistemas de monitorización y evaluación, y cooperar con sus socios principales, como la Comisión Europea;
- (c) brindar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de políticas eficaces sobre alcohol, utilizando su base científica y de investigación;
- (d) proporcionar instrumentos y directrices basadas en la evidencia destinadas a que las políticas sobre alcohol se conviertan en acción;
- (e) ofrecer liderazgo, apoyo técnico y una acción coordinada en toda Europa por medio de redes de colaboración.

LA NECESIDAD DE ACCIÓN EN EUROPA

Introducción

1. En la mayoría de los países europeos se consumen bebidas alcohólicas. El significado de la bebida varía según los distintos contextos, que pueden ir desde culturas donde el patrón tradicional de consumo se limita a circunstancias excepcionales, con ocasión de celebraciones..., hasta aquellas culturas en las cuales las bebidas alcohólicas forman parte de la dieta alimenticia.
2. El consumo de alcohol puede tener efectos adversos considerables en la salud física, psicológica y social de los individuos, las familias y las comunidades de toda la Región. Los efectos directos e indirectos son amplios y costosos, y no están confinados a una minoría de bebedores asiduos, sino que se extienden a toda la población. En todas las culturas en las cuales el alcohol se ha consumido libremente, se han desarrollado políticas, tanto formales como informales, destinadas a reducir los problemas relacionados con el alcohol y las consecuencias negativas del consumo de alcohol en los individuos y en la sociedad.
3. El alcohol puede aportar algunos efectos beneficios a determinados individuos. Buena parte de la evidencia científica relativa a dichos efectos se deriva de países industrializados y de culturas donde el consumo de alcohol está ampliamente aceptado. Ésta es la razón de que cualquier posible beneficio derivado del consumo de alcohol, deba considerarse en su contexto sociocultural, no pudiendo generalizarse a aquellas culturas y sociedades donde la bebida no sea aceptable y donde la abstinencia sea la norma.

Salud, Sociedad y Alcohol

4. El alcohol puede afectar adversamente a numerosos aspectos de la vida de los bebedores, dañando su salud, su felicidad, su vida familiar, sus amistades, su trabajo, sus estudios, sus oportunidades laborales y

su economía. El alcohol es una droga psicoactiva que puede llevar a un consumo peligroso y a una dependencia asociada a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. El consumo de alcohol y la frecuencia de consumos excesivos se asocian a un mayor riesgo de accidentes, incluidos los accidentes de tráfico, violencia deliberada, tanto hacia sí mismo como hacia los demás, suicidio, malos tratos, y comportamientos delictivos incluidos el robo y la violación.

5. Los productos alcohólicos son responsables de alrededor del 9% de la carga total de enfermedades dentro de la Región. El peligro que representa el alcohol es especialmente alto en la parte oriental de la Región, siendo la causa de una proporción importante de la reducción de la esperanza de vida ocurrida en esta área en la década de los noventa. Entre el 40 y el 60% de todas las muertes de la Región Europea, incluidas las lesiones intencionadas y no intencionadas, son atribuibles al consumo de alcohol. El consumo de alcohol y el daño relacionado con el mismo, como la embriaguez, consumos ocasionales excesivos y los problemas sociales relacionados, son comunes entre los adolescentes y los jóvenes, especialmente en Europa Occidental.
6. El peligro que representa el alcohol impone una carga económica considerable a los individuos, las familias y la sociedad en forma de costes médicos, pérdida de productividad debida al incremento de la morbilidad, costes producidos por incendios y daños materiales, y pérdida de ingresos debida a la mortalidad prematura. Se estima que los costes del alcohol para la sociedad se sitúan entre el 2 y el 5% del producto nacional bruto (PNB). También tienen lugar pérdidas económicas importantes debidas a la falta de recaudación impositiva en el contrabando de bebidas alcohólicas, especialmente importante en la parte oriental de la Región, área que dispone de escasos recursos financieros gubernamentales. Han existido distintos niveles impositivos e impuestos específicos sobre el consumo de alcohol en la Unión Europea. Una propuesta de la Unión Europea destinada a armonizar los impuestos como parte del mercado único se tradujo en la fijación de tipos mínimos de impuestos especiales

sobre los productos alcohólicos. Esto ha limitado el uso de la política fiscal y de precios como estrategia eficaz en materia de políticas sobre alcohol.

7. El consumo de alcohol puede reducir el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria y ataque isquémico en determinados individuos y grupos de edad. Este posible efecto beneficioso es aplicable en particular a los hombres de media edad. Se ha encontrado que la reducción del riesgo de enfermedad cardíaca coronaria se produce al nivel de una unidad de bebida cada dos días, produciéndose una reducción adicional escasa del riesgo más allá de niveles de consumo de alrededor de una o dos unidades de bebida al día.

LA RESPUESTA POLÍTICA EN EUROPA

La respuesta política hasta la fecha – Evaluación del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol, 1992-1999

8. El objetivo del PEAA durante el período comprendido entre 1992 y 1999 fue contribuir a que los Estados Miembros alcanzasen una significativa reducción en el daño para la salud asociado al consumo de alcohol. Esto habría de conseguirse reduciendo el consumo global de alcohol, y adoptando medidas destinadas a combatir los comportamientos de alto riesgo y a efectos de su implantación, en cada uno de los Estados Miembros, esbozando un plan de acción en áreas clave como las políticas públicas, la promoción de la salud, la atención primaria de salud, y los sistemas de apoyo y de cooperación internacional, con una red de apoyo proporcionada por la OMS.
9. En 1995, la Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, celebrada en París, adoptó la Carta Europea sobre el Alcohol. Dicha Carta, que establece los principios éticos y las metas que los países pueden utilizar para desarrollar políticas en materia de alcohol, fue ratificada por todos los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS.

10. La Oficina Regional de la OMS para Europa, basándose en su bien documentada investigación, aboga por la implantación de una política eficaz sobre alcohol que debería incluir políticas sanitarias, sociales y fiscales. Es necesario un compromiso político continuado de los Estados Miembros que garantice una implantación eficaz de la política en toda la Región y, de manera especial, en su parte oriental.

11. A finales de 1998, la OMS realizó una evaluación de la implantación del PEAA durante el período comprendido entre 1992 y 1998, basándose en las repuestas a un cuestionario que se administró a 33 países repartidos por toda la Región. Los hallazgos principales se resumen de la manera siguiente:

- Más de la mitad de los países habían desarrollado un plan de acción nacional sobre alcohol, y poseían un órgano coordinador responsable de su implantación.
- Las medidas legislativas que se consideraban tenían un efecto más beneficioso incluían reglas más rigurosas que regían la comercialización del alcohol, incrementos de los impuestos directamente dirigidos a la prevención, y una reglamentación más estricta en materia de consumo de alcohol por parte de los conductores.
- La reducción del impuesto sobre el alcohol, observada en algunos países, se debía en parte a un avance hacia la armonización fiscal dentro de la Unión Europea. Aunque se consideró que dicha reducción incrementaba el riesgo de problemas relacionados con el alcohol.
- En líneas generales, se consideraba que la industria del alcohol y el sector de la hostelería jugaban un papel insuficiente en la prevención de los problemas relacionados con el alcohol. Se observó un importante crecimiento de la estrategia de marketing y comercialización realizada por la industria, que fue visto como uno de los principales obstáculos a la implantación del PEAA.

- Los jóvenes y aquellos que beben y conducen eran los grupos objetivo principales hacia los cuales estaban dirigidos los programas. Los centros de atención primaria de salud y los hospitales generales aparecían como apoyos clave a la hora de identificar y tratar a individuos con problemas relacionados con el alcohol en muchos países.
 - De los países que tenían datos disponibles en el momento de la revisión, 11 habían experimentado un descenso del consumo per capita, 3 países (Italia, Polonia y España) habían alcanzado el objetivo europeo fijado en el marco de la Política Salud Para Todos de una reducción del 25%, y 11 países habían experimentado un aumento del consumo desde 1992.
12. El impacto del PEA es difícil de medir en este momento, dada su corta vida. El examen de los niveles de consumo de alcohol y de los indicadores del daño asociado a este último sugiere que en la década comprendida entre 1985 y 1995 tuvieron lugar algunos cambios. Se produjo una disminución de los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol en la parte occidental de la Región, registrando los países nórdicos el mayor descenso: un 31%. Sin embargo, los países de Europa Central y Oriental exhibieron un incremento notable (32%). Los indicadores del daño asociado al alcohol, como la muerte por causas externas e intoxicación, el suicidio y las lesiones autoinflingidas, disminuyeron notablemente en la Unión Europea y en los países nórdicos, pero se incrementaron en un 38% en los países de la antigua Unión Soviética. Las tasas de mortalidad por enfermedad hepática crónica y cirrosis reflejaron una disminución del 7% en los países de la Unión Europea, aunque se produjo un incremento en todos los demás países, registrándose el mayor incremento en la parte oriental de la Región.

Política para el futuro

13. SALUD 21, el marco de la política Salud Para Todos para la Región Europea¹ de la OMS, establece 21 objetivos sanitarios. El objetivo

¹ SALUD21: el marco de la política Salud Para Todos para la Región Europea de la OMS.

Copenhague, Oficina Regional para Europa de la OMS, 1999 (European Health for All Series. Nº 6).

12 indica que “para el año 2015, los efectos adversos para la salud derivados del consumo de sustancias adictivas, como el tabaco, el alcohol y las drogas psicoactivas, debieran haber sido ampliamente reducidos en todos los Estados miembros”.

14. El objetivo del PEAA para el período 2000-2005 consiste en prevenir y reducir el peligro que representa el alcohol en toda la Región Europea. La Carta Europea sobre Alcohol establece diez estrategias que proporcionan el marco para el Plan de Actuación. Definimos a continuación los resultados deseados y las acciones más eficaces de cara al logro de dichas estrategias. Teniendo en especial atención las consideraciones de sexo, edad y raza, el proceso de implantación debiera ajustarse a las diversas culturas, entornos sociales, legales y económicos de cada Estado Miembro.

RESULTADOS Y ACCIONES EFICACES

15. La Carta Europea sobre el Alcohol establece cinco principios éticos y diez estrategias de acción sobre alcohol. En relación con cada una de estas estrategias, el Plan de Actuación actual indica qué se debería alcanzar (resultados) en el período 2000-2005 y cómo se podría alcanzar (acciones). Cada uno de los Estados Miembros deberá considerar la naturaleza de los problemas relacionados con el alcohol a que se enfrenta, y determinar cuáles de las posibles acciones enumeradas serán las más aplicables y eficaces en sus circunstancias. No existe un único modelo individual que se pueda aplicar en toda la Región Europea. Lo más importante es que los Estados Miembros adopten las acciones que ofrezcan las mayores probabilidades de reducir el peligro que representa el alcohol en sus países.
16. Los objetivos globales consisten en lo siguiente:
 - generar una mayor conciencia de la necesidad de proveer educación y de construir políticas de salud pública dirigidas a la prevención del daño ocasionado por el consumo de alcohol.

-
- reducir el riesgo de los problemas relacionados con el alcohol que se pueden producir en diferentes ambientes como el hogar, el lugar de trabajo, la comunidad y el entorno de la bebida;
 - reducir tanto la extensión como la gravedad del daño relacionado con el alcohol, es decir, los casos de muerte, accidentes, violencia, maltrato a menores, y crisis familiares;
 - ofrecer un tratamiento accesible y eficaz a las personas que realizan un consumo peligroso y nocivo de alcohol, así como a aquellas con una clara dependencia del alcohol;
 - ofrecer una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y a los jóvenes a beber, y que también soportan las personas que eligen no beber.

Información y educación

Resultados

17. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:

- desarrollar una conciencia pública sobre los daños ocasionados por el alcohol y sus consecuencias en la salud y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades;
- crear apoyo para las políticas de salud pública armonizadas con el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol;
- ofrecer a los niños y a los jóvenes un entrenamiento en habilidades de vida que les permitan realizar elecciones saludables, y hacer frente a las presiones que llevan a los menores a beber.

Acciones

18. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- proveer información relativa al daño que puede ocasionar el alcohol para la salud y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, a través de la educación pública o de los medios de comunicación social;
- poner en marcha campañas divulgativas destinadas a obtener el apoyo público a aquellas políticas, ya en marcha o de nueva aparición, dirigidas a la prevención del daño que puede derivar del alcohol;
- ofrecer a todos los jóvenes la oportunidad de experimentar un aprendizaje basado en habilidades, por medio de programas de educación para la salud comprometidos con un entorno social y físico que potencie la salud;
- garantizar que la educación para la salud en materia de alcohol en el medio escolar sea una realidad desde la educación infantil, y se encuentre integrada tanto en el concepto de escuela promotora de salud, como en las coaliciones comunitarias preventivas.

Entornos público, privado y laboral

Resultados

19. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea debieran:
- reducir la incidencia de los problemas relacionados con el alcohol en los lugares públicos, especialmente en aquellos asociados con actividades realizadas durante el tiempo de ocio y los eventos deportivos;
 - reducir el riesgo de problemas familiares relacionados con el consumo alcohol, garantizando un entorno familiar seguro para los niños;
 - reducir el daño que puede ocasionar el alcohol en el lugar de

trabajo, en especial, los accidentes y la violencia.

Acciones

20. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- controlar la disponibilidad de alcohol en eventos públicos importantes donde exista un peligro relacionado con el alcohol;
- prohibir el alcohol en las actividades o eventos deportivos en los cuales participen los menores en su tiempo de ocio, promoviendo el consumo de una amplia gama de alimentos y bebidas no alcohólicas;
- garantizar que los programas de prevención y tratamiento de base familiar estén ampliamente disponibles y sean implantados;
- promocionar una política preventiva sobre el alcohol en el lugar de trabajo basada en la educación, la prevención, la identificación precoz y el tratamiento, y que esté integrada en los programas de prevención realizados en el medio laboral, tanto en el sector público como privado.

Conducción y Consumo de Alcohol

Resultados

21. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:

- buscar una reducción sustancial en el número de accidentes, muertes y lesiones producidas como resultado de conducir tras haber bebido.

Acciones

22. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resul-

tados incluyen las siguientes:

- garantizar altos niveles de cumplimiento de la legislación actual en materia de conducción y consumo de alcohol;
- promover controles preventivos de alcoholemia;
- revisar los límites legales de alcoholemia actuales, considerando la promulgación de legislación dirigida a un nivel de alcoholemia de 0,50 mg % o inferior; así como cercano a cero, para los conductores noveles y los conductores profesionales de vehículos de transporte;
- estimular la utilización de transporte alternativo siempre que se haya consumido alcohol;
- considerar programas obligatorios de educación y tratamiento dirigidos a aquellos conductores reincidentes en delitos de conducción bajo niveles de alcoholemia superiores a los legalmente establecidos.

Disponibilidad de productos alcohólicos

Resultados

23. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:
- disponer de una política impositiva que contribuya a reducir el daño ocasionado por el alcohol;
 - reducir el nivel de consumo de alcohol por parte de los menores, especialmente entre los más jóvenes.

Acciones

24. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

-
- desarrollar una política impositiva que garantice un precio real elevado del alcohol, una tributación basada en el volumen de alcohol (es decir, impuestos más altos sobre las bebidas alcohólicas con un mayor contenido de alcohol), y el suministro de bebidas no alcohólicas a precios bajos;
 - utilizar los impuestos sobre el alcohol para financiar actividades de prevención y control, incluyendo la educación para la salud, la investigación relativa a las políticas en materia de alcohol y el apoyo de los servicios de salud a nivel tanto local como nacional;
 - controlar la disponibilidad de alcohol restringiendo, o como mínimo vigilando el número de puntos de venta de alcohol sujetos a las leyes de concesión de licencias de venta de alcohol, limitando el número de licencias y restringiendo las horas o los días de venta;
 - controlar el consumo de alcohol por parte de los menores estableciendo un requisito de edad mínima, habitualmente 18 años, para la venta y consumo público de alcohol;
 - desarrollar medidas, como timbres de pago de impuestos sobre los productos alcohólicos, destinados a combatir el contrabando de alcohol, y garantizar la implantación de políticas de precios eficaces y la recaudación de todos los impuestos.

Promoción de productos alcohólicos

Resultados

25. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:
 - adoptar medidas que tengan por objeto proteger tanto a los niños, como a los jóvenes, de la promoción de bebidas alcohólicas.

Acciones

26. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- restringir la publicidad a la información sobre el producto, y limitar su aparición a los medios impresos dirigidos a adultos, en aquellos casos en que no esté en vigor una prohibición más exhaustiva;
- en aquellas áreas en que la publicidad esté permitida, desarrollar códigos publicitarios que eviten glorificar los efectos del alcohol y la utilización de jóvenes en los anuncios;
- desarrollar códigos de autorregulación con el objetivo de evitar la promoción y la publicidad de las bebidas alcohólicas dirigida a atraer en particular a los niños y a los jóvenes;
- prohibir el patrocinio por parte de la industria de bebidas alcohólicas de cualquier actividad de ocio realizada por los jóvenes;
- poner restricciones al patrocinio de actividades deportivas por parte de la industria de bebidas alcohólicas;
- establecer una reglamentación estricta en materia de eventos destinados a promocionar el consumo de alcohol, como los festivales de este sector y los concursos de consumo de cerveza.

Tratamiento

Resultados

27. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:

- garantizar un tratamiento accesible y eficaz a las personas (y sus familias) que realizan un consumo peligroso y nocivo de alcohol, así como a aquellas con una clara dependencia del alcohol;

Acciones

28. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- construir un sistema de tratamiento comprensivo, basado en una valoración de las necesidades, que sea accesible, eficaz, flexible y evaluable;
- garantizar un enfoque coordinado que implique a los servicios sociales, sistema judicial, grupos de auto-ayuda, así como a los servicios sanitarios;
- garantizar que el tratamiento se base en la evidencia, y que sea suficientemente eficaz y flexible para responder a los avances del conocimiento científico y la tecnología terapéutica;
- garantizar que los servicios de tratamiento aborden los diferentes problemas relacionados, y ofrezcan desintoxicación, valoración, tratamiento según las necesidades, prevención de recaídas y cuidados posteriores;
- proveer formación a los profesionales de atención primaria de salud en la identificación de bebedores de riesgo, y en las intervenciones breves dirigidas a dichos bebedores;
- asignar una financiación adecuada, y adoptar aquellas estrategias contractuales que tengan por objeto garantizar una amplia disponibilidad, accesibilidad y posibilidad de intervenciones basadas en el nivel de atención primaria de salud;
- ofrecer alternativas de tratamiento a largo plazo a una sentencia de custodia a los infractores con problemas de dependencia crónica del alcohol que cooperen con un programa terapéutico.

Responsabilidades de la industria de bebidas alcohólicas y del sector de hostelería.

Resultados

29. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían garantizar:
- una reducción de los problemas relacionados con el alcohol en aquellos lugares donde se consumen bebidas alcohólicas;
 - una reducción del número de personas intoxicadas que salen de los locales autorizados en la venta de bebidas alcohólicas, y que participan en asaltos, actos violentos y accidentes relacionados con el alcohol;
 - la implantación de medidas apropiadas que restrinjan el acceso de los jóvenes al alcohol.

Acciones

30. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:
- valorar el impacto en salud evaluando el efecto de las políticas y programas sociales y económicos de la industria de bebidas alcohólicas en la salud, con el fin de garantizar responsabilidades;
 - ampliar el concepto de responsabilidad del producto a aquellos que promocionan las bebidas alcohólicas de manera irresponsable e inadecuada;
 - garantizar que la reglamentación que rige el contenido de alcohol, el envase y la comercialización de las bebidas alcohólicas establezca normas de seguridad de producto, prohíba mensajes falsos y emita advertencias pertinentes (p.e. en forma de un etiquetado unitario);
 - incentivar el conocimiento de la responsabilidad personal, ética y legal impartiendo programas de formación destinados a aquellos que sirven las bebidas alcohólicas;

-
- redactar la legislación de tal modo que a aquellos que sirvan alcohol de manera irresponsable se les exijan responsabilidades, se les retiren las licencias, o estén sujetos a otros mecanismos de control que las autoridades consideren conveniente;
 - garantizar que se utilice la mejor tecnología disponible para desarrollar productos alcohólicos de buena calidad con bajo contenido de alcohol a bajo precio;
 - garantizar el cumplimiento estricto de las leyes vigentes en materia de concesión de licencias de venta y consumo de alcohol, y establecer requisitos obligatorios de formación y condiciones para la concesión de licencias que prohíban prácticas irresponsables de compraventa dentro del entorno de la bebida.

Capacidad de la sociedad para responder al peligro relacionado con el alcohol

Resultados

31. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían haber:
 - reforzado las acciones de la comunidad destinadas a reducir los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades locales (como los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y la venta a menores) mediante la prestación de un servicio más responsable en los puntos de venta y la adopción creciente de leyes locales;
 - un mayor conocimiento y competencia de todos aquellos sectores de la administración pública que puedan intervenir en una política preventiva eficaz.

Acciones

32. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- poner en marcha programas educativos y formativos dirigidos a profesionales de otros sectores como la docencia, el bienestar social y el poder judicial, con el fin de garantizar un enfoque multisectorial efectivo;
- apoyar programas que refuercen la movilización, el desarrollo y el liderazgo comunitario con vistas a la prevención de los problemas relacionados con el alcohol;
- establecer como mínimo un proyecto coordinado y sostenible que demuestre a la comunidad cómo se previenen los problemas relacionados con el alcohol;
- garantizar el desarrollo y la implantación de una política municipal sobre alcohol en todas las ciudades que participen en el proyecto de Ciudades saludables de la OMS.

Organizaciones no gubernamentales

Resultados

33. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea deberían:
- apoyar a las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos de auto-ayuda que promueven iniciativas dirigidas a la prevención o reducción del daño que puede ocasionar el alcohol.

Acciones

34. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:
- apoyar a las redes y organizaciones no gubernamentales que posean experiencia y competencia en la defensa de políticas a nivel internacional y nacional, con el fin de reducir los daños ocasionados por el alcohol;
 - apoyar a las organizaciones y redes que tengan como parte de su cometido una función de defensa específica, como son las

asociaciones de profesionales sanitarios, representantes de la sociedad civil y organizaciones de consumidores;

- apoyar a las redes y organizaciones no gubernamentales que desempeñan un papel específico de información y movilización de la sociedad civil con respecto a los problemas relacionados con el alcohol, actuando como agentes de presión social para que se introduzcan cambios y se implanten políticas efectivas a nivel gubernamental, así como alertando sobre acciones peligrosas de la industria de bebidas alcohólicas.

Formulación, implantación y supervisión de la política

Resultados

35. Para el año 2005, todos los países de la Región Europea debieran disponer de:

- una política global sobre alcohol;
- un sistema de registro del consumo de alcohol, de monitorización y de evaluación de la política sobre alcohol desarrollada y de los problemas relacionados con el alcohol.

Acciones

36. Las acciones que se recomiendan con el fin de alcanzar estos resultados incluyen las siguientes:

- desarrollar en cada país un programa nacional que contenga un plan de actuación sobre alcohol con objetivos claros;
- establecer un órgano que coordine dicho programa nacional, y suministre la financiación adecuada para dicha función con un calendario de ejecución específico que garantice la implantación y la supervisión de planes de actuación de base nacional;

- establecer un margen de tiempo para la supervisión y la evaluación del consumo de alcohol, así como indicadores tanto del seguimiento del peligro que representa el alcohol, como de las respuestas a las políticas en materia de control de alcohol (este proceso podría exigir el desarrollo de herramientas de investigación normalizadas y pertinentes).

PAPEL DE LA OFICINA REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA

37. SALUD21 ofrece un marco político actualizado para la Región Europea de la OMS. El objetivo principal de la Oficina Regional Europea de la OMS es trabajar para mejorar la salud y promover una cooperación más estrecha para el desarrollo de la salud, tanto internacionalmente, como en su trabajo de apoyo a los estados Miembros. En el apoyo activo de la implantación del PEAA, Salud21 identifica papeles para la Oficina Regional en cinco áreas clave.

- (a) Actuando como “conciencia sanitaria” de la Región, la Oficina Regional defenderá el principio de la salud como derecho humano fundamental, identificará y llamará la atención hacia preocupaciones sanitarias persistentes o emergentes, e identificará políticas y prácticas que beneficien o perjudiquen la salud.
- (b) Siendo el centro de la información sobre cuestiones relacionadas con el alcohol, la Oficina Regional mantendrá y actualizará los sistemas de monitorización y evaluación regional en materia de Salud Para Todos. Asimismo, promocionará el desarrollo de sistemas de vigilancia e información sanitaria que combinen una mayor facilidad en la recopilación de datos y notificación para los Estados Miembros, con los requisitos técnicos de normalización y notificación adaptados a las necesidades de los usuarios. A este efecto, la Oficina Regional hará todo lo que esté en su mano para optimizar su cooperación tanto con la Oficina Principal de la OMS, como con sus socios principales en la Región,

en particular con la Comisión Europea, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y otros organismos de las Naciones Unidas.

- (c) Analizando y abogando por el PEAA, la Oficina Regional ofrecerá orientación y apoyo en materia de desarrollo e implantación de políticas sobre alcohol a los Estados Miembros (y, de manera especial, a los países de Europa Oriental), a las organizaciones y a sus redes. Además, seguirá abogando por una política efectiva sobre alcohol a través de encuentros, publicaciones y de su red de representantes nacionales.
- (d) Proporcionando herramientas y directrices basadas en la evidencia y destinadas a convertir las políticas sobre alcohol en acción. La Oficina Regional identificará instrumentos, enfoques y métodos innovadores que tengan por objetivo reducir el peligro derivado del consumo de alcohol. Esto se alcanzará supervisando los resultados de la investigación internacional, revisando la experiencia práctica de los Estados Miembros y, en caso necesario, promocionando o embarcándose en estudios especiales de alta prioridad que no estén por otro medio disponibles.
- (e) Trabajando como catalizador de la acción, la Oficina Regional brindará apoyo técnico y liderazgo en los esfuerzos dirigidos a eliminar o a controlar las amenazas para la salud pública derivadas del consumo de bebidas alcohólicas, y coordinará con sus socios la acción por medio de redes de colaboración en toda Europa.

CONCLUSIÓN

38. Reducir el daño que puede ocasionar el alcohol es uno de los mayores desafíos en materia de salud pública a que se enfrenta la Región Europea de la OMS. Los medios de asumir este desafío son bien conocidos. Lo que se necesita ahora es ejercer la voluntad política,

movilizar a la sociedad civil y poner en marcha programas sistemáticos en cada uno de los Estados Miembros. Al presentar acciones eficaces que se habrán de traducir en resultados definidos con claridad, el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol crea un movimiento europeo destinado tanto a reducir el daño ocasionado por el alcohol, como a promocionar la salud y el bienestar en toda la Región.

RESOLUCIÓN

EUR/RC49/R8

PLAN EUROPEO SOBRE ALCOHOL – TERCERA FASE

El Comité Regional,

Recordando el marco de la política Salud Para Todos en la Región Europea para el Siglo XXI, ratificada en 1998 (resolución EUR/RC48/R5), y, en particular, el objetivo 12 relativo a la reducción del daño derivado del consumo de alcohol;

Recordando su resolución EUR/RC42/R8, mediante la cual se aprobaron la primera y la segunda fase del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol, y la Carta Europea sobre Alcohol, adoptada en la Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, París, 12-14 de diciembre de 1995;

Habiendo considerado el documento EUR/RC49/9, que contiene propuestas relativas a la tercera fase del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol;

1. RATIFICA la tercera fase del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol como un conjunto de directrices que los Estados Miembros Europeos deben seguir, teniendo en cuenta sus diversas culturas y entornos sociales, legales y económicos;
2. INSTA a los Estados miembros:
 - (a) a formular o a reformular políticas nacionales sobre alcohol que estén armonizadas con la Carta Europea sobre Alcohol, así como a establecer programas que estén armonizados con los resultados y las acciones expuestos en la tercera fase del Plan de Actuación ;
 - (b) a reconocer la importancia de la acción multisectorial y los

importantes papeles que las comunidades y los sistemas sanitarios locales desempeñan en la promoción y la implantación del Plan de Actuación;

- (c) a apoyar la implantación de actividades concebidas para alcanzar los resultados del Plan de Actuación en aquellas organizaciones que puedan contribuir a la consecución de los objetivos globales;
- (d) a adoptar medidas que sirvan para proteger a los jóvenes del peligro que representa el alcohol, y a desarrollar programas que impliquen la participación de los jóvenes.

3. INSTA a la integración de las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, así como a los movimientos de ayuda mutua, para que emprendan una acción conjunta tanto con los Estados Miembros, como con la Oficina Regional, con el fin de maximizar los esfuerzos desplegados en toda la Región con vistas a reducir el daño derivado del consumo de alcohol;

4. SOLICITA al Director Regional:

- (a) que garantice que la Oficina Regional y sus redes apoyen el Plan de Actuación utilizando fondos del presupuesto ordinario de la OMS, y desplegando esfuerzos destinados a reunir más contribuciones voluntarias;
- (b) que coopere con los Estados Miembros y otras organizaciones, y los ayude en los esfuerzos que realizan con miras a reducir el peligro derivado del consumo de alcohol, y, por consiguiente, los problemas relacionados con el alcohol en la Región;
- (c) que establezca un sistema de información para la Región Europea sobre los problemas relacionados con el alcohol, con el fin de recopilar, analizar y distribuir información pertinente al Plan de Actuación regional;

-
- (d) que notifique cada dos años al Comité Regional, como parte del informe del Director Regional, en relación con el progreso alcanzado en la implantación del Plan de Actuación.

