

**Documento de trabajo para la
elaboración de un proyecto de estrategia
mundial para reducir el uso nocivo
del alcohol**

© Organización Mundial de la Salud 2009

Se reservan todos los derechos. La información que figura en esta publicación se puede utilizar y copiar libremente con fines educativos y de otra índole, salvo con fines comerciales o publicitarios, siempre y cuando se haga constancia de que procede de la OMS. Para cualquier otro uso de la información es imprescindible obtener el permiso de la OMS, que se podrá solicitar a la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27 (Suiza). La publicación se puede descargar del sitio web de la OMS:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/es/index.html.

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

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

La presente publicación se ha preparado para proporcionar información de referencia a los Estados Miembros de la OMS. La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información que figura en la presente publicación sea completa o exacta, y no podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La información que figura en la presente publicación no representa necesariamente el criterio ni las políticas de la Organización Mundial de la Salud. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material.

Índice

INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO DE TRABAJO	3
ORIGEN Y FINALIDAD DEL DOCUMENTO DE TRABAJO	3
PANORAMA GENERAL	4
RETOS Y OPORTUNIDADES	5
FINES Y OBJETIVOS	6
PRINCIPIOS RECTORES	7
POLÍTICAS E INTERVENCIONES PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	7
ESFERAS DE ACCIÓN PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	8
<i>Sensibilización y compromiso</i>	<i>8</i>
<i>Respuesta de los servicios de salud</i>	<i>10</i>
<i>Acción comunitaria</i>	<i>11</i>
<i>Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol</i>	<i>12</i>
<i>Acceso al alcohol</i>	<i>14</i>
<i>Mercadotecnia de las bebidas alcohólicas</i>	<i>15</i>
<i>Políticas de precios</i>	<i>16</i>
<i>Enfoques para reducir los daños</i>	<i>18</i>
<i>Reducción del impacto del alcohol ilegal o artesanal en la salud pública</i>	<i>19</i>
<i>Seguimiento y vigilancia</i>	<i>20</i>
APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	22
VÍNCULOS E INTERRELACIÓN CON OTRAS ESTRATEGIAS, PLANES Y PROGRAMAS	24
VIGILANCIA DE LOS PROGRESOS Y MECANISMOS DE NOTIFICACIÓN	24

INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO DE TRABAJO

El 24 de mayo de 2008 la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA61.4 sobre las Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol. En la resolución se pedía a la Directora General que preparase un proyecto de estrategia mundial de reducción del uso nocivo del alcohol que estuviera basada en toda la evidencia disponible y las prácticas óptimas existentes y que incorporase las opciones normativas pertinentes. El proyecto de estrategia deberá ser presentado a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo.

En la resolución la Asamblea de la Salud instaba a los Estados Miembros a colaborar con la Directora General en la elaboración de un proyecto de estrategia mundial. Además, se pedía a esta que colaborase y realizara consultas con los Estados Miembros, y que consultara a las organizaciones intergubernamentales, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y los operadores económicos sobre el modo en que podrían contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol.

En respuesta a la resolución, la Secretaría ha emprendido un amplio proceso de consulta y colaboración con los Estados Miembros y de consultas integradoras con otros interesados directos. A través del sitio web de la OMS se puede acceder a los resultados de esos procesos.¹

El proceso de consulta con los interesados directos sobre la manera de contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol comenzó con una consulta pública celebrada a través de la web del 3 de octubre al 15 de noviembre de 2008. Dicha audiencia brindó a los Estados Miembros y a otras partes interesadas la oportunidad de presentar propuestas sobre la manera de reducir el uso nocivo del alcohol. En noviembre de 2008 se organizaron en Ginebra dos mesas redondas con organizaciones no gubernamentales y profesionales sanitarios y operadores económicos para recabar sus opiniones sobre cómo contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol. Para el 8 de septiembre de 2009 hay prevista una consulta con un grupo seleccionado de organizaciones intergubernamentales.

Origen y finalidad del documento de trabajo

La Secretaría inició el proceso de elaboración de la estrategia preparando un documento de trabajo para las consultas con los Estados Miembros. Entre febrero y mayo de 2009 se celebraron seis reuniones consultivas técnicas regionales, a las que asistieron participantes de un total de 150 Estados Miembros de la OMS:

- 24-26 de febrero: Región de Asia Sudoriental (Bangkok)
- 3-5 de marzo: Región de África (Brazzaville)
- 24-26 de marzo: Región del Pacífico Occidental (Auckland, Nueva Zelandia)
- 6-9 de abril: Región del Mediterráneo Oriental (El Cairo)
- 20-23 de abril: Región de Europa (Copenhague)
- 6-8 de mayo: Región de las Américas (São Paulo, Brasil)

Este documento de trabajo pretende ser el punto de partida de un proceso de colaboración y consultas continuas con los Estados Miembros a lo largo de la elaboración de la estrategia mundial. Basado en diversas iniciativas regionales, refleja los resultados de las reuniones consultivas celebradas con los Estados Miembros y las consultas realizadas con otros interesados directos. El documento presenta primero información básica, para describir luego los fines y objetivos y las esferas de acción de los Estados Miembros.

¹ www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/.

La retroinformación de los Estados Miembros sobre el contenido del documento de trabajo ayudará a dar forma al proyecto de estrategia mundial que se presentará al Consejo Ejecutivo en su 126.^a reunión, en enero de 2010.

PANORAMA GENERAL

1. Casi la mitad de la población mundial consume alcohol, aunque hay grandes diferencias entre los países y dentro de ellos, y ese consumo forma parte de las prácticas sociales y culturales en muchas zonas del mundo. Sin embargo, el alcohol es una sustancia tóxica y psicoactiva que puede provocar dependencia, y su uso nocivo tiene graves repercusiones en la salud pública.

2. En el contexto de esta estrategia, el concepto de uso nocivo del alcohol¹ es una noción amplia que abarca tanto los efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes le rodean y para la sociedad en general, como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. El uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial. Compromete el desarrollo tanto individual como social, y puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad.

3. El alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad, y constituye el quinto factor de riesgo global de muerte prematura y discapacidad.² Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo por causas relacionadas con el alcohol unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años. El consumo de alcohol fue la causa de un 3,8% de la mortalidad mundial ese año, así como de un 4,6% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad, aun teniendo en cuenta la incidencia del efecto protector del consumo bajo de alcohol, especialmente contra la cardiopatía coronaria, en algunas personas de más de 40 años.

4. El uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras dolencias no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. Para algunas enfermedades no hay indicios de un efecto de umbral en la relación entre el riesgo y el nivel de consumo de alcohol. Una proporción relevante de la carga de morbilidad atribuible al uso nocivo del alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, debidos en particular a accidentes de tránsito y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes. Algunos grupos e individuos vulnerables o en riesgo son más vulnerables a los efectos tóxicos, psicoactivos y adictivos del alcohol.

5. La principal finalidad del proyecto de estrategia mundial es respaldar las iniciativas mundiales, regionales y nacionales tendentes a reducir esa carga para la salud pública.

6. Las instancias normativas disponen ya de un acervo de conocimientos sustancial acerca de la eficacia y la costoeficacia de las estrategias e intervenciones de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol³ y, gracias a una mayor sensibilización, se observa una mayor respuesta en los planos nacional, regional y mundial. Sin embargo, estas respuestas de política se articulan a menudo de forma fragmentaria y no siempre se corresponden con la magnitud del impacto en la salud y el

¹ Teniendo en cuenta la sensibilidad religiosa y cultural de algunos Estados Miembros respecto al consumo de alcohol, en esta estrategia el término «nocivo» se refiere solo a los efectos del consumo de alcohol en la salud pública, sin perjuicio alguno de las creencias religiosas y las normas culturales.

² Véase el documento A60/14 Add.1, donde se hace una evaluación global de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.

³ Véase, por ejemplo: *Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (OMS, Serie de Informes Técnicos n.º 944). Anderson P. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 2009; 373: 2234-46.

desarrollo social. Por ejemplo, los marcos y mecanismos legislativos implantados para vigilar el cumplimiento de las leyes existentes son a menudo insuficientes.

RETOS Y OPORTUNIDADES

7. **Acción mundial.** El uso nocivo del alcohol seguirá siendo un problema de salud mundial mientras continúe creciendo la disponibilidad de bebidas alcohólicas en los mercados. Se requiere una mayor colaboración internacional, así como orientación mundial, para apoyar y complementar las iniciativas regionales y nacionales de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol. La elaboración de un proyecto de estrategia mundial ayudará a la OMS a dirigir una iniciativa mundial concertada para prevenir y reducir ese fenómeno.

8. **Acción intersectorial.** La diversidad de los problemas relacionados con el alcohol y de las medidas necesarias para reducir los daños con él relacionados apuntan la necesidad de una acción integral que implique a muchos sectores. Las políticas destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol deben trascender el ámbito de la salud e implicar a sectores como los del desarrollo, el transporte, la justicia, el bienestar y el desarrollo social, la política fiscal, el comercio, la agricultura, la política en materia sobre consumo, la educación y el empleo. El sector de la salud debe asumir un papel de primer orden en la coordinación del esfuerzo amplio e integrador necesario para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.

9. **Prioridades.** La prevención y reducción del uso nocivo del alcohol es considerado a veces un objetivo poco prioritario por las instancias decisorias, pese a la contundencia de la evidencia acumulada acerca de sus graves efectos en la salud pública. Además, existe una clara discrepancia entre la creciente disponibilidad y asequibilidad de las bebidas alcohólicas en muchos países de ingresos bajos y medios y la capacidad de esos mismos países para atender la carga de salud pública adicional que puede provocar dicha tendencia. El debilitamiento de la tradicional regulación del consumo de alcohol y la propagación de nuevas prácticas y normas en ese terreno, unido a las actividades de comercialización de los productores y distribuidores de bebidas alcohólicas, hacen aún más arduo ese problema.

10. **Intereses en conflicto.** La producción, distribución, comercialización y venta de alcohol crean empleo y reportan unos ingresos considerables a los operadores económicos, así como ingresos fiscales para los gobiernos a diferentes niveles. En ocasiones se considera que las medidas de salud pública orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol chocan con otros objetivos como son el libre comercio y la libre elección de los consumidores, o se señala que perjudican a los intereses económicos y reducen los ingresos públicos. Las instancias normativas afrontan el reto de hallar un equilibrio adecuado entre la promoción y la protección de la salud de la población y la necesidad de tener en cuenta esos otros intereses y objetivos.

11. **Equidad.** Las tasas de consumo de alcohol a nivel poblacional en las sociedades pobres son notablemente menores que en las ricas. Sin embargo, para un mismo consumo, las poblaciones más pobres pueden sufrir daños desproporcionadamente más graves por efecto del alcohol. Urge formular y aplicar políticas y programas eficaces que aborden esas disparidades sociales y generar y difundir nuevos conocimientos sobre la compleja interacción entre el alcohol y las inequidades sociales y sanitarias, sobre todo en los países en desarrollo.

12. **Contexto.** Gran parte de los datos publicados sobre la eficacia de las intervenciones de política en materia de alcohol corresponden a países de ingresos altos, y suscita preocupación que la eficacia de esas intervenciones dependa del contexto y no sea reproducible en otros entornos. Sin embargo, muchas intervenciones de reducción del uso nocivo del alcohol se han llevado a cabo en una amplia variedad de culturas y entornos, y sus resultados suelen ser coherentes y coincidir con las teorías y la base evidencial acumuladas en otras áreas similares de la salud pública. Los responsables del desarrollo y aplicación de las políticas deben aspirar fundamentalmente a idear intervenciones eficaces adaptadas a los contextos locales y a desarrollar mecanismos idóneos de seguimiento y evaluación que proporcionen retroinformación para fundamentar las medidas ulteriores.

13. **Información.** La Secretaría, los Estados Miembros y algunos interesados directos han desarrollado sistemas para reunir, analizar y difundir datos sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con el alcohol y las respuestas de política correspondientes. Sigue habiendo lagunas notables en nuestros conocimientos, y es importante hacer más hincapié en la producción de información y conocimientos para seguir avanzando en esta área, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. El actual desarrollo de un Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud, de la OMS, así como de sistemas integrados de información regional, brinda la oportunidad de vigilar los progresos logrados en materia de reducción del uso nocivo del alcohol a nivel mundial y regional.

FINES Y OBJETIVOS

14. Los esfuerzos desplegados a nivel nacional y local para reducir el uso nocivo del alcohol pueden ser más fructíferos si se ven apoyados por iniciativas regionales y mundiales en el contexto de marcos normativos de salud pública previamente acordados. El proyecto de estrategia mundial tiene por objeto apoyar y complementar las medidas regionales y nacionales de reducción del uso nocivo del alcohol proporcionando orientación, fomentando el compromiso y facilitando la coordinación y el apoyo a las actividades en todos los niveles.

15. El proyecto de estrategia ofrece toda una serie de tácticas y medidas que podrán aplicarse y adaptarse según proceda a nivel nacional, para tener en cuenta circunstancias nacionales tales como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública, y los recursos y capacidades.

16. La visión que anima la estrategia mundial es la mejora de los resultados sanitarios de los individuos, las familias y las comunidades, reflejada en particular en una reducción considerable de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al alcohol y de sus consecuencias sociales, procediendo para ello a promover y apoyar las medidas locales, regionales y mundiales de reducción del uso nocivo del alcohol.

17. La estrategia tiene cinco objetivos:

- 1) una mayor sensibilización mundial respecto a la magnitud y la naturaleza de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, y un mayor compromiso de los gobiernos en pro de medidas de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol
- 2) la movilización de todas las partes pertinentes para tomar medidas apropiadas y concertadas a fin de prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol
- 3) el apoyo a la capacidad nacional para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol, así como para tratar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados, y la mejora de esa capacidad
- 4) la consolidación del acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños
- 5) la mejora de los sistemas de seguimiento y vigilancia a diferentes niveles, velando por que esa información se difunda eficazmente y se aplique de forma idónea.

18. El uso nocivo del alcohol y los problemas de salud pública que conlleva dependen tanto del nivel general de consumo de alcohol entre la población como de los hábitos y los contextos de consumo. Para alcanzar los cinco objetivos señalados, la acción mundial, regional y nacional deberá abordar tanto los niveles, los hábitos y los contextos del consumo de alcohol como otros determinantes sociales más amplios de la salud. Se debe prestar especial atención a los daños sufridos por las personas del entorno del bebedor y a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo en caso de uso nocivo del alcohol,

como niños, adolescentes, mujeres en edad fecunda, embarazadas y lactantes, poblaciones indígenas y otros grupos minoritarios o de bajo estatus socioeconómico.

PRINCIPIOS RECTORES

19. La protección y conservación de la salud de la población mediante la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol es una prioridad de salud pública. A fin de respaldar la formulación y aplicación a todos los niveles de políticas destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol, se proponen a continuación varios principios, que reflejan la gran diversidad de factores determinantes de los daños relacionados con el alcohol y la complejidad que reviste la ejecución de intervenciones eficaces.

- 1) Las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol deben estar basadas en objetivos claros de salud pública y ser formuladas por entidades de salud pública.
- 2) Las políticas e intervenciones deben estar fundamentadas en la mejor evidencia disponible, ser equitativas, y estar respaldadas por mecanismos de aplicación sostenibles.
- 3) Debe aplicarse un enfoque preventivo que dé prioridad a la salud pública ante la incertidumbre o los intereses en conflicto.
- 4) A la hora de formular y aplicar políticas de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol, se contemplará de forma específica el caso de las poblaciones particularmente expuestas a los riesgos asociados a ese uso, en particular a los derivados de los efectos del alcohol en otras personas.
- 5) Las políticas e intervenciones deben tener en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales, así como las tendencias de la prevalencia y los hábitos de consumo de alcohol.
- 6) Es responsabilidad de todas las partes implicadas actuar de manera que no socaven las políticas públicas y las intervenciones puestas en práctica para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
- 7) Los niños, los jóvenes y las personas que opten por no beber alcohol deben recibir apoyo para seguir siendo abstemios, y no sufrir presiones para empezar a beber.
- 8) Los afectados por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios eficaces y asequibles de prevención, tratamiento y atención.
- 9) Se debe evitar la estigmatización y discriminación de los grupos e individuos afectados por el uso nocivo del alcohol, a fin de facilitar los comportamientos de búsqueda de ayuda y la provisión de los servicios necesarios.

POLÍTICAS E INTERVENCIONES PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

20. La prevención y reducción del uso nocivo del alcohol exige una amplia gama de estrategias de prevención y tratamiento centradas en la salud pública. Todos los países se verán beneficiados si disponen de una estrategia nacional y un marco jurídico apropiado para reducir el uso nocivo del alcohol, independientemente del nivel de recursos del país. La producción de conocimientos, el aumento de la capacidad y el seguimiento y vigilancia deben integrarse en las actividades orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol.

21. Un amplio proceso de consulta llevado a cabo a nivel mundial y regional ha permitido identificar varias políticas e intervenciones aplicables a nivel nacional, en función del contexto nacional, religioso y cultural, así como de las necesidades de salud pública, las prioridades y los recursos del país. No todas las políticas e intervenciones serán adecuadas para todos los Estados Miembros, y algunas pueden ser inviables dados los recursos disponibles. El éxito de la aplicación de muchas medidas normativas dependerá de la capacidad del país para vigilar su cumplimiento y sancionar las infracciones de las leyes y normas adoptadas.

22. Las políticas e intervenciones se han agrupado en 10 esferas de acción delimitadas durante el proceso de consulta. Esas 10 esferas deben considerarse como ámbitos que se refuerzan y complementan:

- 1) sensibilización y compromiso
- 2) respuesta de los servicios de salud
- 3) acción comunitaria
- 4) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- 5) disponibilidad de alcohol
- 6) mercadotecnia de las bebidas alcohólicas
- 7) políticas de precios
- 8) enfoques para reducir los daños
- 9) reducción del impacto del alcohol ilegal y artesanal en la salud pública
- 10) seguimiento y vigilancia.

23. En las secciones que siguen a continuación, las políticas e intervenciones enumeradas para cada esfera están basadas en los conocimientos científicos y la evidencia actualmente disponibles sobre su eficacia y costoeficacia, así como en la experiencia y las prácticas adecuadas identificadas a lo largo del proceso de consulta. La creación de capacidad y las actividades de evaluación e investigación deben considerarse aspectos esenciales de la implementación de todas las opciones enumeradas. En los componentes básicos de cada esfera de acción se resaltan las opciones cuya eficacia está más avalada por la evidencia en la bibliografía científica.

Esferas de acción para los Estados Miembros

Sensibilización y compromiso

Justificación

24. Para que la acción sea sostenible, se requiere una base sólida de sensibilización, compromiso, participación y apoyo. Fomentar la toma de conciencia sobre la magnitud de los daños relacionados con el alcohol y lograr los compromisos necesarios para responder en consecuencia son requisitos fundamentales como primeras medidas para articular un esfuerzo sostenible de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol. Hay que procurar que los compromisos se reflejen en una política nacional integral e intersectorial que aclare las aportaciones y las distintas responsabilidades de cada uno de los asociados implicados.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

25. Las políticas e intervenciones comprenden en este caso lo siguiente:
- 1) formulación, o revisión si procede, de estrategias nacionales y subnacionales amplias, integrales y suficientemente financiadas para reducir el uso nocivo del alcohol;
 - 2) establecimiento o designación de un organismo o institución principal que se encargue del seguimiento de las políticas, las estrategias y los planes nacionales;
 - 3) coordinación de las estrategias formuladas contra el alcohol con otros planes y estrategias pertinentes del sector de la salud, en particular con los relacionados con las drogas ilícitas, las enfermedades no transmisibles, el cáncer, la salud mental, los traumatismos y la violencia, y el VIH/SIDA;
 - 4) fomento de la cooperación y coordinación intersectoriales entre los sectores pertinentes;
 - 5) adopción de medidas para asegurar que entre todos los niveles de la sociedad se difunda información y se compartan conocimientos sobre todos los daños relacionados con el alcohol que se den en el país, en particular sobre los efectos en las personas del entorno del bebedor y las medidas preventivas eficaces ya existentes o necesarias;
 - 6) establecimiento de un día o semana nacional dedicado a fomentar la toma de conciencia y la prevención del uso nocivo del alcohol y de las consecuencias sanitarias y sociales relacionadas;
 - 7) publicación periódica de informes nacionales sobre el alcohol y la salud pública.

Componentes básicos

26. La evidencia reunida justifica la formulación de una política amplia para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol a nivel nacional y, si procede, también en los planos subnacional y local, en función de los datos probatorios disponibles y de las circunstancias locales, con objetivos, estrategias y metas claramente especificados. La política debe ir acompañada de un plan de acción concreto y estar respaldada por mecanismos de ejecución eficaces y sostenibles. La constitución de una base sólida de apoyo y sensibilización de la población también puede favorecer la necesaria continuidad y sostenibilidad de los esfuerzos desplegados para reducir el uso nocivo del alcohol.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas adoptadas a nivel nacional

27. La OMS puede ayudar a los Estados Miembros procediendo a: fomentar la sensibilización mundial y la promoción de medidas eficaces de reducción del uso nocivo del alcohol para potenciar la colaboración internacional; crear instrumentos y proporcionar un centro de información internacional sobre las intervenciones de reducción del uso nocivo del alcohol basadas en la evidencia; y procurar que el uso nocivo del alcohol como problema de salud pública tenga más peso en la agenda de las organizaciones internacionales e intergubernamentales pertinentes.

Consideraciones sobre la aplicación

28. La diversidad de los entornos culturales, religiosos y locales es un factor a tener en cuenta a la hora de formular y aplicar políticas y estrategias nacionales y de organizar campañas de sensibilización. Si se quiere garantizar la sostenibilidad de las medidas, habrá que aportar recursos suficientes y asignarlos con eficacia. La implicación y participación de la sociedad civil es esencial.

Respuesta de los servicios de salud

Justificación

29. Los servicios de salud son fundamentales para abordar los daños a nivel individual entre las personas ya afectadas, así como para aportar y coordinar los conocimientos técnicos oportunos con miras a formular políticas eficaces de reducción de los daños relacionados con el alcohol. Los servicios de salud deben ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a los individuos y los familiares en riesgo de sufrir trastornos por consumo de alcohol y enfermedades y lesiones atribuibles al mismo, o ya afectados en ese sentido. Otro papel importante de los servicios de salud y los profesionales sanitarios consiste en informar a la sociedad y a sus miembros de las repercusiones sociales y de salud pública del uso nocivo del alcohol y preconizar la articulación de respuestas sociales eficaces.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

30. Las políticas e intervenciones comprenden en este caso lo siguiente:

- 1) ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y la comorbilidad asociada, incluida la prestación de apoyo y tratamiento a las familias afectadas;
- 2) creación y mantenimiento de un sistema de registro y seguimiento de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al alcohol, con mecanismos de notificación periódica;
- 3) integración de las estrategias, los servicios y las intervenciones de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol con los correspondientes a otros trastornos mentales y comportamentales, incluidos los trastornos por consumo de drogas, la depresión y el suicidio, y coordinación eficaz de los mismos;
- 4) identificación de los hábitos de consumo de alcohol peligrosos o nocivos en los diferentes entornos;
- 5) inclusión, con la debida prioridad, del tema del uso nocivo del alcohol en los programas de estudios empleados para formar a los profesionales de la salud y el bienestar social;
- 6) intervenciones breves con los bebedores de riesgo, especialmente en el ámbito de la atención primaria;
- 7) manejo seguro y eficaz y servicios de tratamiento de la abstinencia alcohólica y de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol, incluidas intervenciones farmacológicas y psicosociales eficaces;
- 8) mejora de la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tratamiento para los grupos de bajo estatus socioeconómico;
- 9) apoyo a las actividades y los programas de ayuda mutua y autoayuda;
- 10) provisión de orientación técnica y movilización del apoyo de otros sectores para las estrategias eficaces de reducción del uso nocivo del alcohol, y desarrollo de mecanismos de colaboración y coordinación.

Componentes básicos

31. La evidencia disponible demuestra de forma contundente la utilidad de la identificación temprana de las personas con hábitos de alto riesgo de consumo de alcohol y la intervención breve subsidiada por los profesionales sanitarios. También son eficaces algunas formas de tratamiento especializadas en individuos con dependencia grave del alcohol y otros problemas conexos. El tratamiento surte el máximo efecto cuando está respaldado por políticas y sistemas de salud sólidos e integrados en una estrategia preventiva más amplia. Los servicios de salud deben extenderse también, movilizándolos e implicándolos, a una amplia gama de actores ajenos al sector de la salud para redoblar la eficacia de los esfuerzos destinados a reducir el uso nocivo del alcohol.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas adoptadas a nivel nacional

32. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros procediendo a: documentar y difundir modelos adecuados de respuesta de los servicios de salud a los problemas relacionados con el alcohol; asegurar la uniformidad, la validez científica y la claridad de mensajes clave sobre la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol; identificar a otros actores pertinentes a nivel regional y mundial para apoyar la respuesta de los servicios de salud a nivel nacional, y cooperar con ellos.

Consideraciones sobre la aplicación

33. La expansión de las intervenciones eficaces, en un sector que está ya muy tensionado, a menudo insuficientemente financiado y a veces mal preparado para abordar la demanda presente y futura, constituye un importante desafío. Por lo tanto, hay que procurar sobre todo que la respuesta de los servicios de salud se refuerce y financie suficientemente, en consonancia con la magnitud de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.

Acción comunitaria

Justificación

34. El impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades puede desencadenar y fomentar iniciativas y soluciones locales para problemas locales, a condición de que las comunidades dediquen a ello el compromiso y los recursos necesarios. Los programas comunitarios y la acción local son mecanismos importantes para fomentar las decisiones saludables y generar apoyo público y político para las intervenciones eficaces de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol. La acción de la comunidad puede propiciar un mayor reconocimiento de los daños relacionados con el alcohol a nivel comunitario, reducir la aceptabilidad de los comportamientos perturbadores asociados a los estados de intoxicación, potenciar otras medidas normativas a nivel comunitario, mejorar las fórmulas de colaboración y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales y hacer llegar atención y apoyo a los individuos afectados y sus familias. Puede suponer también la movilización de la comunidad contra la venta de alcohol a los menores de edad, contra el consumo de bebidas alcohólicas en esa población, y contra la producción y distribución de alcohol ilícito, artesanal y potencialmente contaminado. La acción comunitaria también puede influir en los esfuerzos nacionales e internacionales, así como fundamentarlos y contribuir a ellos.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

35. Las políticas e intervenciones comprenden en este caso lo siguiente:

- 1) realización de evaluaciones rápidas para identificar las lagunas y las esferas de acción para las intervenciones;
- 2) capacitación de las comunidades para reconocer los determinantes locales del aumento del consumo de alcohol y de los problemas conexos, así como para responder a ellos;

- 3) fortalecimiento de las posibilidades de las autoridades locales para coordinar la acción comunitaria concertada a largo plazo;
- 4) suministro de información sobre los programas de acción comunitaria de reducción del uso nocivo del alcohol que contemplen intervenciones basadas en la evidencia, y creación de capacidad comunitaria para su aplicación;
- 5) apoyo y refuerzo de los programas generales de movilización comunitaria;
- 6) promoción de políticas y programas sobre el alcohol en el lugar de trabajo;
- 7) apoyo a programas específicos para determinadas subpoblaciones vulnerables, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y a eventos tales como acontecimientos deportivos y festivales locales;
- 8) creación de entornos libres de alcohol, especialmente para los jóvenes y otros grupos de riesgo, o apoyo a los ya existentes.

Componentes básicos

36. La evidencia acumulada muestra que las estrategias sistemáticas que logran coordinar los recursos de la comunidad para aplicar políticas eficaces reducen sensiblemente el uso nocivo del alcohol cuando están respaldadas por medidas de vigilancia del cumplimiento de las normas. Es posible empoderar a las comunidades locales para que adopten sus propias medidas si procede en respuesta a las necesidades locales, e informarles sobre la evidencia reunida sobre las estrategias más eficaces.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas adoptadas a nivel nacional

37. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros procediendo a: fomentar la concientización en los foros internacionales, crear capacidad y facilitar el intercambio de conocimientos, favoreciendo la creación de redes internacionales para comunidades que afrontan problemas específicos y similares (por ejemplo problemas específicos entre grupos indígenas u otros grupos, o cambios de los hábitos de bebida de los jóvenes). Los organismos de desarrollo podrían estudiar la posibilidad de reducir el uso nocivo del alcohol como esfera de acción en los países de ingresos bajos y medios con alta carga de morbilidad atribuible al alcohol.

Consideraciones sobre la aplicación

38. La acción comunitaria aspira a cambiar el comportamiento colectivo más que individual y debe tener en cuenta las normas culturales y los sistemas de creencias y valores. El material elaborado debe adaptarse convenientemente a las necesidades y las normas culturales locales, y tener en cuenta a los grupos minoritarios. Se requiere financiación para crear capacidad y asegurar la sostenibilidad.

Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol

Justificación

39. La intoxicación etílica afecta seriamente a la capacidad de juicio, la coordinación y otras facultades motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un grave problema de salud pública que afecta tanto al bebedor como a otras personas ajenas a sus imprudencias. Hay intervenciones muy respaldadas por la evidencia para combatir la conducción bajo la influencia del alcohol. Las estrategias de reducción de los daños asociados a la conducción en ese estado deben incluir medidas disuasorias que reduzcan la probabilidad de que las personas conduzcan bajo los efectos del alcohol y medidas que creen un entorno de conducción más seguro para reducir la probabilidad y la gravedad de los daños por colisiones propiciadas por el alcohol.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

40. Las políticas e intervenciones comprenden en este caso lo siguiente:
- 1) implantación y vigilancia del cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre, que debe ser más bajo para los conductores profesionales y los conductores jóvenes o principiantes
 - 2) fomento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias
 - 3) suspensión administrativa del permiso de conducir
 - 4) permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para la conducción bajo los efectos del alcohol
 - 5) uso de dispositivos de bloqueo del arranque
 - 6) programas obligatorios de educación y tratamiento de los infractores reincidentes
 - 7) promoción de formas de transporte alternativas, en particular de medios de transporte públicos hasta después del cierre de los lugares donde se beba
 - 8) lanzamiento de campañas de información pública en apoyo de la política adoptada para potenciar el efecto disuasorio general
 - 9) lanzamiento de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, dirigidas a públicos específicos.

Componentes básicos

41. Los datos disponibles demuestran de forma contundente que la fijación de un límite suficientemente bajo (0,05%) para los niveles de alcohol en sangre o la disminución de ese límite constituyen un componente fundamental de cualquier esfuerzo concertado orientado a reducir los traumatismos y defunciones por accidentes de tránsito relacionados con el alcohol. Esa medida debe complementarse con un sistema estricto de vigilancia que incluya puntos de control y pruebas de alcoholemia aleatorias. El establecimiento de límites inferiores para los conductores jóvenes o sin experiencia también se ha revelado eficaz para reducir los traumatismos y las muertes por accidentes de tránsito.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

42. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros facilitando la creación de redes regionales y mundiales de apoyo y complemento de los esfuerzos nacionales, haciendo hincapié en la producción de conocimientos y el intercambio de información, y reuniendo pericia técnica, experiencia policial y conocimientos especializados de salud pública para diseñar modelos eficaces, especialmente para los países de ingresos bajos y medios.

Consideraciones sobre la aplicación

43. El éxito de la legislación como factor disuasivo y la reducción de la incidencia de casos de conducción bajo los efectos del alcohol y sus consecuencias dependerá en gran medida de la capacidad que se tenga para cambiar las normas sociales. Una vigilancia policial firme mediante pruebas de alcoholemia aleatorias, focalizadas o selectivas seguidas de sanciones eficaces es una medida fundamental, que debería ser apoyada mediante campañas sostenidas de publicidad y sensibilización. Medidas adoptadas también en otros ámbitos, por ejemplo en materia de fijación de precios, legislación sobre la edad mínima para la venta de alcohol o la densidad de los puntos de venta, y programas de formación

de camareros responsables, pueden contribuir asimismo a reducir las muertes por accidentes de tránsito relacionados con el alcohol. Las intervenciones orientadas a prevenir o reducir los accidentes y los traumatismos relacionados con el alcohol deben fijarse también como objetivos otros medios de transporte, en particular barcos y aeronaves, y el manejo de maquinaria. En algunos países se da una incidencia importante de traumatismos relacionados con el tránsito en los que se ven implicados peatones ebrios, lo que resalta la prioridad de las intervenciones en ese sentido.

Acceso al alcohol

Justificación

44. La restricción del acceso al alcohol es una medida esencial para evitar que los grupos vulnerables y de alto riesgo puedan acceder fácilmente a él. La evidencia acumulada muestra que la regulación de la producción y distribución de bebidas alcohólicas, unida a la vigilancia del cumplimiento de la misma, reduce eficazmente el uso nocivo del alcohol en muy diversas poblaciones y formas de consumo.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

45. Las políticas e intervenciones abarcan lo siguiente:

- 1) establecimiento de un sistema de concesión de licencias para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas
- 2) monopolio gubernamental de la venta minorista enfocado hacia la salud pública
- 3) regulación del número y ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales
- 4) regulación de los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista
- 5) regulación de las modalidades de venta de alcohol al por menor (por ejemplo a crédito)
- 6) prohibición parcial o total de la venta y el consumo, según las normas culturales
- 7) regulación de la venta al por menor en determinados lugares o eventos especiales (por ejemplo elecciones generales, acontecimientos deportivos importantes o festivales)
- 8) fijación de una edad mínima legal para la compra o el consumo de bebidas alcohólicas
- 9) normas para prevenir la venta de alcohol a clientes ebrios
- 10) normas para prevenir la venta de alcohol a quienes se sospeche que intentan adquirirlo en nombre de personas ebrias o sin la edad mínima legal
- 11) instauración de mecanismos que establezcan la responsabilidad de vendedores y camareros
- 12) adopción de medidas contra la producción, venta y distribución informales o ilícitas de alcohol.

Componentes básicos

46. La evidencia obtenida en diversos entornos demuestra que es importante que exista un marco jurídico para reducir la disponibilidad física de alcohol, que incluya restricciones tanto de la venta como del servicio de alcohol. Esas restricciones deben abarcar la edad de los consumidores, el tipo de establecimientos minoristas autorizados para vender bebidas alcohólicas, y la concesión de licencias específicas para la venta de esas bebidas, con límites del horario y los días de venta y normativas respecto a los vendedores y la densidad de los puntos de venta. Se ha comprobado que en algunos entornos el monopolio gubernamental reduce eficazmente el uso nocivo del alcohol. Es preciso hacer cumplir con rigor las normas establecidas, implantando mecanismos de sanción eficaces. La vigilancia más efectiva es la centrada en los vendedores, por su interés en conservar el derecho a vender o servir alcohol.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

47. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros procediendo a: facilitar las iniciativas regionales y mundiales orientadas a estudiar, y si es necesario mitigar, el eventual impacto de las disposiciones para la libre circulación de bienes y servicios, así como del aumento de los viajes, en el uso nocivo del alcohol, iniciativas que pueden apoyar y fortalecer la capacidad de los gobiernos para regular el acceso al alcohol a nivel nacional; y desarrollar y compartir conocimientos especializados de utilidad para crear y poner en marcha sistemas nacionales efectivos de control del mercado de alcohol.

Consideraciones sobre la aplicación

48. En algunos países de ingresos bajos y medios el alcohol se obtiene principalmente en mercados informales, de modo que el control formal de su venta puede tener escaso impacto mientras no se implanten mejores sistemas de control y vigilancia del cumplimiento. Además, las medidas excesivamente restrictivas pueden favorecer la aparición de un mercado ilícito paralelo. En la mayoría de las circunstancias, esa consecuencia imprevista puede evitarse haciendo cumplir rigurosamente la ley, especialmente si la producción artesanal o ilícita es escasa o inexistente. Cuando sí existe un mercado ilícito más importante, es necesario aplicar un conjunto más amplio de medidas. Un sistema de derechos de licencia orientado principalmente a alcanzar metas de salud pública antes que a generar ingresos reducirá la probabilidad de que se produzcan consecuencias imprevistas, como por ejemplo la aparición de un mercado ilícito.

Mercadotecnia de las bebidas alcohólicas

Justificación

49. La reducción del impacto de la mercadotecnia es un objetivo importante si se quiere reducir el uso nocivo del alcohol. La mercadotecnia influye en la actitud de los jóvenes respecto al consumo de alcohol y puede propiciar hábitos más peligrosos de consumo de alcohol entre ellos. Es muy difícil orientar la mercadotecnia a los adultos jóvenes sin exponer al mismo tiempo a ella a cohortes de adolescentes que no tienen la edad mínima legal. La exposición de niños y jóvenes a técnicas de *marketing* cautivadoras causa especial inquietud, al igual que los proyectos de conseguir nuevos mercados en países de ingresos bajos y medios que actualmente presentan una baja prevalencia de consumo de alcohol o tasas de abstinencia elevadas. Los efectos de la exposición a la mercadotecnia del alcohol parecen ser acumulativos y pueden conducir a una banalización de su consumo y, con el tiempo, un aumento de los niveles de uso nocivo del alcohol en las poblaciones. La transmisión de los mensajes de mercadeo del alcohol por encima de las fronteras y las jurisdicciones nacionales por vías como la televisión por satélite, Internet y el patrocinio de eventos deportivos y culturales ha irrumpido como un grave motivo de preocupación en algunos países.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

50. Estas políticas e intervenciones abarcan lo siguiente:

- 1) restricción o prohibición de la mercadotecnia directa o indirecta en todos o algunos de los medios
- 2) restricción o prohibición de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas
- 3) restricción del volumen de comercialización
- 4) restricción de las promociones en las actividades que atraigan a los jóvenes
- 5) regulación de las nuevas formas de mercadotecnia
- 6) desarrollo de sistemas de vigilancia eficaces, a cargo de organismos públicos u órganos independientes, de la mercadotecnia de productos alcohólicos
- 7) establecimiento de sistemas administrativos y disuasorios eficaces contra las infracciones de las restricciones de la mercadotecnia.

Componentes básicos

51. La existencia de un marco normativo, preferiblemente de carácter legislativo, que prevea sanciones apropiadas y oportunas es esencial para regular la comercialización y el patrocinio de bebidas alcohólicas, en particular para proteger a los jóvenes, los niños y los grupos vulnerables. Ese marco debe aspirar en particular a regular la exposición a la mercadotecnia focalizada en esos grupos, o que los atraiga involuntariamente.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

52. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros facilitando la colaboración internacional orientada a reforzar la capacidad nacional para evitar o corregir los posibles efectos negativos de la mercadotecnia del alcohol (incluido el mercadeo transfronterizo) y la exposición a la publicidad de poblaciones de mercados nuevos de los países de ingresos bajos y medios.

Consideraciones sobre la aplicación

53. La comercialización del alcohol se basa en técnicas de publicidad y promoción cada vez más complejas, así como en la vinculación de marcas de bebidas alcohólicas a actividades deportivas y culturales, mediante mecanismos de patrocinio e inserciones de los productos en las imágenes, y a través de técnicas de mercadotecnia directa en medios nuevos tales como correos electrónicos, SMS y *podcast*, medios sociales y otras técnicas de *marketing* viral. La vigilancia y el seguimiento sistemáticos y continuos por expertos independientes en comunicación comercial son un componente importante de las medidas de atenuación del impacto de la mercadotecnia del alcohol en el uso nocivo de este producto.

Políticas de precios

Justificación

54. El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Los consumidores, en particular los grandes bebedores y los jóvenes, reaccionan fácilmente a las variaciones del precio de las bebidas. Se pueden emplear políticas de fija-

ción de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad y la progresión hacia la ingestión de grandes cantidades de alcohol y/o episodios de borrachera, así como para influir en las preferencias de los consumidores.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

55. Las políticas e intervenciones abarcan en este caso lo siguiente:

- 1) establecimiento de un sistema de impuestos específicos sobre el alcohol acompañado de medidas eficaces de vigilancia del cumplimiento
- 2) aplicación de impuestos sobre el alcohol proporcionalmente al contenido alcohólico de la bebida o en función del tipo de bebida
- 3) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos
- 4) evaluación de los precios del alcohol por comparación con los de los productos básicos
- 5) prohibición o restricción de los precios promocionales, las ventas con rebaja, los precios inferiores al costo y los precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente u otras formas de venta en grandes cantidades
- 6) fijación de precios mínimos para el alcohol
- 7) establecimiento de incentivos a través de los precios de bebidas alternativas no alcohólicas
- 8) restricción del comercio transfronterizo de alcohol
- 9) adopción de medidas para combatir o reducir la venta de alcohol o bebidas alcohólicas ilícitas, así como para garantizar que las bebidas alcohólicas artesanales sean objeto de la oportuna regulación, según proceda
- 10) interrupción o reducción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos que intervienen en el comercio de alcohol
- 11) gravación con impuestos extraordinarios de las bebidas alcohólicas que pueden tener un atractivo especial para los adolescentes.

Componentes básicos

56. Numerosos datos probatorios justifican la opción de modificar los impuestos para influir en los precios y regular la demanda de los productos alcohólicos. La fijación de precios mínimos permite reducir los daños agudos y los crónicos. Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un sistema eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y vigilar el cumplimiento de la fiscalidad.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

57. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros reuniendo y difundiendo información sobre las distintas opciones para promover mecanismos que graven eficazmente el alcohol y políticas de fijación de precios en ese terreno, como por ejemplo datos sobre el efecto de los precios en la reducción de los daños relacionados con el alcohol, y prediciendo escenarios sobre los efectos de los impuestos en los ingresos y la reducción del daño. Esta información debería comprender también los puntos fuertes y débiles de los diferentes modelos y sistemas de fijación de impuestos y de precios, especial-

mente en el contexto de los países de ingresos bajos y medios y en los países con ventas sustanciales de alcohol no gravado.

58. En los acuerdos comerciales bilaterales, regionales e internacionales se debería contemplar la posibilidad de considerar el alcohol como un producto básico especial, habida cuenta de su propiedad de generar dependencia y del impacto de los daños que provoca en la salud pública.

Consideraciones sobre la aplicación

59. Factores como las preferencias y la libertad de elección de los consumidores, la variación de los ingresos, las fuentes alternativas de alcohol en el país o en los países vecinos y la presencia o ausencia de otras medidas normativas en materia de alcohol pueden influir en los efectos de esta opción de política. La demanda de las diferentes bebidas puede verse afectada en distinta medida. Los aumentos de impuestos pueden tener distinta repercusión en las ventas, según cómo afecten los precios al consumidor.

60. La existencia de un mercado ilícito importante para el alcohol complica las consideraciones de política sobre la aplicación de impuestos en muchos países. En esas circunstancias los cambios de la fiscalidad deben ir acompañados de actividades encaminadas a someter los mercados ilícitos e informales a un control eficaz por parte del Gobierno.

61. El aumento de los impuestos puede tropezar también con la resistencia de grupos de consumidores y operadores económicos, de modo que la política impositiva se beneficiará del apoyo de cualquier medida de información y sensibilización tendente a vencer esa resistencia.

Enfoques para reducir los daños

Justificación

62. Las medidas de reducción de daños pueden prevenir y reducir los efectos negativos del consumo de alcohol sin necesidad de abordar específicamente o intentar reducir dicho consumo. El punto de partida de este planteamiento es el reconocimiento de que la gente bebe alcohol y de que lo prioritario debe ser determinar la manera de prevenir o reducir los perjuicios que se derivan de ese hecho. Los beneficios potenciales para la salud pública de una reducción efectiva de los casos de intoxicación o abuso del alcohol y las consecuencias sanitarias asociadas y de la modificación de los contextos de consumo de alcohol son enormes, sobre todo porque los comportamientos que se quiere evitar dañan generalmente a personas distintas del bebedor.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

63. En esta esfera de acción se contemplan las siguientes políticas e intervenciones:

- 1) regulación de los contextos de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores
- 2) uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol
- 3) vigilancia del cumplimiento de las leyes que impidan servir alcohol a personas ebrias
- 4) responsabilidad legal por las consecuencias de servir alcohol hasta la ebriedad y provocar daños
- 5) políticas administrativas en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en los locales

- 6) formación del personal de los sectores pertinentes acerca del manejo idóneo de los bebedores ebrios y agresivos
- 7) reducción del contenido de alcohol de diferentes tipos de bebida
- 8) programas de bienestar social de atención y apoyo
- 9) provisión de atención y abrigo a las personas con grave intoxicación etílica
- 10) provisión de información a los consumidores y etiquetado de las bebidas alcohólicas con mensajes sobre los daños relacionados con el alcohol
- 11) enriquecimiento de los alimentos y las bebidas alcohólicas con vitaminas para prevenir las carencias nutricionales en los grandes bebedores.

Componentes básicos

64. Algunos datos llevan a pensar que los locales diseñados pensando en la seguridad y el empleo de personal de seguridad, en parte para prevenir la violencia potencial, pueden reducir los daños relacionados con el alcohol.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

65. La OMS puede ayudar a los Estados Miembros a reforzar sus medidas nacionales generando conocimientos e intercambiando información y prácticas óptimas.

Consideraciones sobre la aplicación

66. La gestión de los espacios públicos de consumo de alcohol es importante, pero solo contribuye parcialmente a reducir los daños relacionados con el alcohol, pues gran parte de ellos se producen fuera de esos espacios. Hay que considerar que los enfoques de reducción del daño forman parte de una serie integral de medidas orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol. La evidencia y las prácticas adecuadas actuales respaldan las intervenciones de reducción del daño como medida complementaria de estrategias más amplias de prevención o reducción del uso nocivo del alcohol. A la hora de aplicar estos enfoques de reducción del daño a la gestión del entorno de consumo de alcohol o la información de los consumidores, deberá evitarse que parezca que se está apoyando o promoviendo el consumo de alcohol.

Reducción del impacto del alcohol ilegal¹ o artesanal en la salud pública

Justificación

67. El consumo de alcohol producido de manera ilegal o artesanal puede tener otras consecuencias sanitarias y sociales aparte de los efectos negativos del propio etanol. Puede obstaculizar también la capacidad de los gobiernos para gravar y controlar el alcohol producido legalmente. Las medidas tendientes a reducir esos efectos negativos adicionales deben introducirse paulatinamente en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilegal o artesanal y de los daños asociados. Estas intervenciones deben complementar las otras intervenciones de reducción del uso nocivo del alcohol, no reemplazarlas.

¹ En este contexto se entiende por alcohol ilegal todo producto alcohólico disponible como resultado de cualquier práctica o conducta prohibida por la ley en relación con la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra de alcohol.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

68. En esta esfera de acción se contemplan las siguientes políticas e intervenciones:
- 1) un buen control de la calidad en la producción y distribución de bebidas alcohólicas
 - 2) regulación de la venta de alcohol artesanal, sometiéndolo al régimen impositivo
 - 3) un sistema eficiente de control y de vigilancia del cumplimiento, incluidos timbres fiscales
 - 4) desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilegal
 - 5) medidas que garanticen la cooperación necesaria y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilegal entre las autoridades a nivel nacional e internacional
 - 6) emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol artesanal o ilegal.

Componentes básicos

69. Se debe disponer de una buena capacidad científica, técnica e institucional para planificar y aplicar las medidas nacionales, regionales e internacionales oportunas. También son importantes un buen conocimiento del mercado y una correcta comprensión de la composición del alcohol artesanal o ilegal y de su producción, unidos a un marco legislativo adecuado y a medidas activas de vigilancia del cumplimiento. Las medidas de control deben combinarse con la sensibilización y la movilización de la comunidad.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

70. Las medidas nacionales contra el comercio ilícito de alcohol pueden verse beneficiadas por la concertación de los esfuerzos internacionales. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros procurando fortalecer los acuerdos multilaterales, regionales o bilaterales a fin de mejorar la prevención de los daños resultantes del consumo de alcohol ilegal, por ejemplo fomentando la introducción de timbres fiscales y el establecimiento de sistemas mundiales de seguimiento y localización.

Consideraciones sobre la aplicación

71. La producción y la venta de alcohol artesanal pueden estar aceptadas culturalmente y ser objeto de regulación. El alcohol artesanal puede contener menos alcohol sin conllevar necesariamente más riesgos que las bebidas comerciales, y además puede ser una fuente importante de ingresos para las familias pobres. Por consiguiente, las medidas de lucha contra el alcohol artesanal deben estar basadas en el conocimiento de los daños derivados del mismo y adaptadas al contexto cultural. Son importantes las iniciativas tendentes a estimular las fuentes alternativas de ingresos o a formalizar de alguna manera ese tipo de alcohol. La viabilidad y la eficacia de las medidas pueden verse influidas por el hecho de que el poder adquisitivo de quienes compran alcohol producido de manera artesanal o ilegal suele ser muy bajo.

Seguimiento y vigilancia

Justificación

72. Se requieren medidas de vigilancia y seguimiento a nivel local, nacional e internacional para poder formarse una idea clara de la magnitud y la naturaleza del uso nocivo del alcohol y responder a cuestiones de política relevantes, incluida la manera de identificar intervenciones eficaces para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol. Entre esas actividades figurarán el seguimiento de los niveles y pautas de consumo de alcohol, las consecuencias sanitarias y sociales consiguientes, y el impacto de

las políticas y su aplicación. El seguimiento y la vigilancia son componentes operacionales esenciales del esfuerzo organizado llevado a cabo para reducir el uso nocivo del alcohol y deben incorporarse a las políticas. La equidad sanitaria es una cuestión a tener en cuenta a la hora de reunir, analizar y usar los datos, por ejemplo prestando atención a los aspectos sociales de los hábitos de consumo de alcohol y los problemas con él relacionados, y tomando en consideración la edad, el sexo, la clase social y el grupo étnico. La vigilancia debe abarcar también el perfil de las personas que acceden a los servicios y las razones que llevan a los más afectados a no usar los servicios de prevención y tratamiento.

Posibles políticas e intervenciones a aplicar a nivel nacional

73. En esta esfera de acción se contemplan las siguientes políticas e intervenciones:

- 1) establecimiento de un marco eficaz para las actividades de seguimiento y vigilancia
- 2) definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas normativas e intervenciones para prevenir y reducir ese uso
- 3) realización de encuestas nacionales continuas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol
- 4) establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional que se encargue de reunir, analizar y difundir los datos disponibles
- 5) suministro de datos en el formato idóneo a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes.

Componentes básicos

74. El desarrollo de unos sistemas de información nacionales sostenibles que usen indicadores, definiciones y procedimientos de recopilación de datos compatibles con los sistemas de información mundiales y regionales de la OMS es un requisito importante para poder evaluar cabalmente las actividades nacionales de reducción del uso nocivo del alcohol y vigilar las tendencias a nivel subregional, regional y mundial. La recopilación, comparación y análisis sistemáticos y permanentes de los datos, la difusión oportuna de la información y la retroalimentación a las instancias normativas y otros interesados directos deben ser una parte esencial de la aplicación de cualquier política e intervención tendiente a reducir el uso nocivo del alcohol.

Medidas para apoyar y complementar las iniciativas a nivel nacional

75. Los datos del seguimiento y la vigilancia sientan las bases para llevar eficazmente a la práctica las otras nueve opciones de política. Se reconoce en general que el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud de la OMS y los estudios sobre la carga mundial de morbilidad son los principales instrumentos para fundamentar la elaboración de políticas a nivel mundial y deben ser reforzados y complementados por un mayor esfuerzo a nivel regional y nacional. Es preciso fortalecer las iniciativas internacionales de investigación, seguimiento y evaluación del consumo de alcohol, prestando especial atención a las necesidades de las sociedades en desarrollo. La OMS puede apoyar a los Estados Miembros prosiguiendo el desarrollo de los instrumentos técnicos y mecanismos de recogida de datos pertinentes, procurando garantizar la comparabilidad de los datos y formulando definiciones acordadas.

Consideraciones sobre la aplicación

76. La recopilación, el análisis y la difusión de información sobre el uso nocivo del alcohol son actividades que requieren muchos recursos, pese a lo cual es de todo punto necesario crear gradualmente sistemas de información nacionales que manejen indicadores clave. Puede haber datos de interés en otros sectores, por lo que se requieren también unos buenos sistemas de coordinación, intercambio de información y colaboración.

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

77. Para aplicar eficazmente la estrategia se requerirá una acción concertada por parte de los Estados Miembros, una gobernanza mundial eficaz y la participación de todos los interesados directos pertinentes. A continuación se proponen medidas para facilitar el logro de los cinco objetivos. Hay que estudiar la posibilidad de elaborar un plan de acción más detallado en el que se prevean medidas específicas sujetas a plazos, así como los recursos necesarios.

Promover la sensibilización mundial sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol y fomentar el compromiso de los gobiernos en pro de medidas de prevención y reducción del uso nocivo del alcohol

78. La Secretaría informará regularmente sobre la carga mundial de daños relacionados con el alcohol, formulará recomendaciones basadas en la evidencia y preconizará la adopción de medidas a todos los niveles para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol. Colaborará con otras organizaciones intergubernamentales, y cuando corresponda con otros órganos internacionales que representen a interesados directos clave, para conseguir que la reducción del uso nocivo del alcohol reciba la prioridad y los recursos necesarios.

79. A nivel nacional, los Estados Miembros son los principales responsables de la formulación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas de reducción del uso nocivo del alcohol. Un compromiso político sostenido, una coordinación eficaz y la participación oportuna de los gobiernos subnacionales y la sociedad civil son esenciales para el éxito de esa empresa. Los ministerios de salud tienen un papel crucial a desempeñar reuniendo a los otros ministerios y partes interesadas necesarios para formular y aplicar eficazmente las políticas. También deben velar por que la planificación y la aplicación de las estrategias e intervenciones de prevención y tratamiento estén coordinadas con las correspondientes a otros problemas de salud conexos altamente prioritarios en el campo de la salud pública, como son el consumo de drogas ilícitas, las enfermedades mentales, la violencia y los traumatismos, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la tuberculosis y el VIH/SIDA.

Movilizar a todas las partes pertinentes para tomar medidas apropiadas y concertadas a fin de prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol

80. La OMS actuará junto con otras organizaciones intergubernamentales internacionales, y si procede con órganos internacionales que representen a interesados directos clave, para conseguir que todos los actores oportunos puedan contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol. Se alienta a los asociados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y a otras organizaciones intergubernamentales que actúan a nivel mundial y regional a que, con arreglo a sus mandatos, tomen las medidas oportunas para respaldar y complementar la estrategia mundial.

81. Los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales deben procurar que existan procedimientos robustos para colaborar con organizaciones no gubernamentales y otros grupos de la sociedad civil en lo que atañe a la formulación y aplicación de políticas en materia de alcohol, teniendo en cuenta cualquier conflicto de intereses que pueda plantearse en algunas organizaciones no gubernamentales. La sociedad civil tiene una función importante como voz independiente que advierta sobre el impacto del uso nocivo del alcohol en los individuos, las familias y las comunidades, y que consiga más recursos y compromiso para reducir los daños relacionados con el alcohol.

82. Los operadores económicos pueden contribuir a reducir los daños relacionados con el alcohol en el marco de las funciones que desempeñan como productores, distribuidores y comercializadores del alcohol. Se prestará la debida atención a los intereses comerciales involucrados y su posible conflicto con los objetivos de salud pública. Se alienta especialmente a los operadores económicos a estudiar la manera de prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol en sus procesos de desarrollo, producción, distribución, comercialización y venta de productos alcohólicos. También pueden contribuir dando acceso a los datos disponibles sobre la venta y el consumo de bebidas alcohólicas.

83. Las instituciones de investigación y las asociaciones profesionales son cruciales para obtener datos probatorios con miras a la acción y difundir dichos datos a los profesionales de la salud y la comunidad en general. Los centros colaboradores de la OMS tienen un papel importante a desempeñar en apoyo de la aplicación y la evaluación de la estrategia mundial. La contribución de los medios es cada vez mayor, no solo como vehículos de noticias e información sino también como canal de las comunicaciones comerciales, y se les debe alentar a secundar las actividades y los objetivos de la estrategia mundial.

Apoyar y mejorar la capacidad nacional para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol, así como para tratar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados

84. Muchos Estados Miembros necesitan aumentar su capacidad para formular, hacer cumplir y mantener las políticas y los marcos jurídicos y mecanismos de aplicación necesarios. La Secretaría proporcionará asesoramiento técnico y apoyo a fin de fortalecer la capacidad institucional para responder a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, en particular en los países de ingresos bajos y medios que sufren una carga alta o creciente de tales problemas.

85. El desarrollo de la capacidad debe ser un proceso continuo a largo plazo, y entraña la movilización de los recursos necesarios y la participación de los interesados directos. Es preciso crear redes regionales y entre países, o reforzar las ya existentes, a fin de ayudar a compartir las prácticas óptimas y facilitar la creación de capacidad.

86. Las oficinas regionales y de país de la OMS son los principales proveedores de apoyo a los Estados Miembros en cada región, y la sede de la OMS presta apoyo a su vez a los programas regionales y las oficinas en los países. Las oficinas regionales y en los países están muy bien situadas para apoyar las políticas, los programas y las actividades nacionales, por ejemplo facilitando el aprovechamiento compartido de las prácticas óptimas y difundiendo información y recursos para las comunidades locales. También pueden velar por que las inquietudes locales se vean reflejadas en la agenda de las políticas regionales y mundiales.

Promover y reforzar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y las intervenciones eficaces de reducción y prevención de esos daños

87. Existen numerosos datos probatorios sobre la magnitud del uso nocivo del alcohol y la eficacia y costoeficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas. Este acervo de conocimientos se debería seguir consolidando y ampliando sistemáticamente para secundar la aplicación de la estrategia mundial. Debe proseguir la evaluación comparativa de los riesgos en relación con la carga de morbilidad atribuible al alcohol, y se debe fortalecer la investigación epidemiológica en los países de ingresos bajos y medios. Se deben emprender estudios de comparación de la eficacia de diferentes medidas de política aplicadas en distintos contextos culturales y de desarrollo. Otras áreas importantes son la investigación operacional orientada a extender masivamente las intervenciones eficaces y las investigaciones sobre la relación entre el alcohol y las inequidades sociales y sanitarias.

Fortalecer los sistemas de seguimiento y vigilancia del alcohol a diferentes niveles, y procurar que esa información se difunda eficazmente y se aplique de forma idónea

88. A través de los sistemas de información mundiales y regionales de la OMS, es preciso generar, recopilar, analizar y notificar regularmente datos más precisos sobre el consumo de alcohol, en particular sobre el uso nocivo del mismo y los daños que ocasiona, a fin de contribuir a vigilar los progresos de la reducción del uso nocivo del alcohol a nivel mundial. La OMS ha priorizado la vigilancia continua y la provisión de apoyo técnico y orientación para monitorear las tendencias y evaluar el impacto de las medidas de política aplicadas. La OMS proseguirá su labor de desarrollo del Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud, proporcionando así una fuente de información de referencia para la vigilancia epidemiológica mundial del consumo de alcohol, los problemas relacio-

nados con el alcohol y las políticas en materia de alcohol, y apoyará cuando proceda el desarrollo de sistemas de vigilancia nacionales.

VÍNCULOS E INTERRELACIÓN CON OTRAS ESTRATEGIAS, PLANES Y PROGRAMAS

89. Este documento de trabajo aprovecha iniciativas regionales como el Marco de política en materia de alcohol en la Región de Europa de la OMS (resolución EUR/RC55/R1), la Estrategia regional de reducción de los daños relacionados con el consumo de alcohol en la Región del Pacífico Occidental (resolución WPR/RC57.R5), el Control del consumo de alcohol - opciones de política en la Región de Asia Sudoriental (resolución SEA/RC59/R8), los Problemas de salud pública asociados al consumo de alcohol en la Región del Mediterráneo Oriental (resolución EM/RC53/R.5) y las medidas destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de África (documento AFR/RC58/3).

90. El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo principales destacados en el plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución WHA61.14). La estrategia contra el alcohol toma como fundamento, vinculándose a ellos, otros factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y los programas contra enfermedades específicas de ese tipo, en especial la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (resolución WHA57.17), el control del tabaco (resolución WHA56.1), la promoción de la salud y modos de vida sanos (resolución WHA57.16), y la prevención y el control del cáncer (resolución WHA58.22).

91. La estrategia está también vinculada y armonizada con otras actividades relacionadas llevadas a cabo en la OMS, en particular con el Programa de Acción Mundial en Salud Mental, incluyendo aquí la prevención del suicidio y el manejo de otros trastornos por abuso de sustancias así como actividades programáticas en materia de violencia y salud (resolución WHA56.24), seguridad vial y salud (resolución WHA57.10), salud y desarrollo del niño y del adolescente (resolución WHA56.21), y salud reproductiva (resolución WHA57.12).

92. A la luz de la evidencia más reciente, se está prestando más atención a la relación entre el alcohol y algunas enfermedades infecciosas y entre el consumo de alcohol y el desarrollo. La estrategia también tiene vínculos con el Programa de VIH/SIDA de la OMS, la estrategia Alto a la Tuberculosis, la labor emprendida para reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud (resolución WHA62.14) y las actividades realizadas por la OMS para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas relacionados con la salud (resolución WHA58.30).

93. La aplicación de una estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol proporciona a las oficinas regionales de la OMS un marco propicio para formular, reexaminar y aplicar políticas específicas para cada región y, junto con las oficinas en los países, prestar apoyo técnico a los Estados Miembros. Se hará hincapié también en la coordinación dentro de la Secretaría para que todas las iniciativas que guarden relación con el uso nocivo del alcohol estén en consonancia con esa estrategia.

VIGILANCIA DE LOS PROGRESOS Y MECANISMOS DE NOTIFICACIÓN

94. A fin de vigilar los progresos realizados, la estrategia debe incluir a diferentes niveles mecanismos apropiados para las actividades de evaluación, notificación y reexamen. Se necesita un marco con una perspectiva centrada en el impacto para evaluar el logro de los objetivos de la estrategia.

95. La Encuesta Mundial de la OMS sobre el Alcohol y la Salud y el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud son componentes importantes de los mecanismos de seguimiento y notificación. Se procederá a ajustar los instrumentos de acopio de datos de este último para incluir los

datos notificados pertinentes sobre el proceso y los resultados de la aplicación de la estrategia a nivel nacional.

96. La celebración de reuniones periódicas de las redes mundiales y regionales de homólogos nacionales puede ser de utilidad para las discusiones técnicas sobre la aplicación de la estrategia mundial a diferentes niveles. Además de hacer un balance sobre la marcha del proceso, los participantes en esas reuniones podrían analizar en detalle otros aspectos prioritarios y temas de interés para la aplicación.

97. Se informará a los Estados Miembros sobre la aplicación de la estrategia mundial según se requiera, incluidos los informes que se presenten a los comités regionales y a la Asamblea Mundial de la Salud. También debería presentarse información sobre la aplicación y los progresos realizados en foros regionales o internacionales, en particular en las conferencias sobre salud y en las reuniones intergubernamentales oportunas.

= = =