

COLABORACIÓN ESPECIAL

PLAN EUROPEO DE ACTUACIÓN SOBRE ALCOHOL (*)
Unidad sobre Alcohol, Drogas y Tabaco. Departamento de Estilos de Vida y Salud
Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud
Copenhague, 1993

Coordinación y adaptación de la traducción:

**Enrique Gil López (1), Teresa Robledo de Dios (1), Jesús Rubio Colavida (1),
Montserrat García Gómez (1) y Francisco Vargas Marcos (2)**

- (1) Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.
(2) Subdirección General de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

RESUMEN

Se presenta aquí la traducción a la lengua española del Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol, de la Oficina Regional para Europa de la OMS, como medida de apoyo y fomento para su aplicación. El Plan de Actuación Europeo sobre Alcohol hace necesario un movimiento europeo que respalde las actuaciones de los ámbitos local, nacional e internacional. Requiriendo la participación de muchas personas de los sectores público, privado y del voluntariado. Es evidente que su aplicación eficaz contribuirá a mejorar la salud de los europeos y a prevenir el daño que ocasiona el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un gran problema de importantes proporciones para la salud pública de toda la Región Europea en su conjunto. En relación con el alcohol, los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS mantienen dos compromisos comunes. El primero es el compromiso con la política de salud para Europa, tal como está expresada en los objetivos de Salud para Todos, específicamente en el objetivo 17, que propone una reducción del 25% en el consumo de alcohol entre 1980 y el año 2000, atendiendo especialmente a la reducción de su consumo nocivo. El segundo es un compromiso con el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol, que obtuvo un amplio respaldo en el Comité Regional de 1992, como un conjunto positivo de directrices para que fuesen seguidas por los Estados Miembros Europeos. Los Estados Miembros, las Organizaciones no Gubernamentales, la Unión Europea, el Consejo de Europa y el Consejo Nórdico están poniendo en marcha iniciativas para reducir el daño que ocasiona el consumo de alcohol.

Palabras clave: Consumo de alcohol. Efectos adversos. Alcoholismo. Prevención/control. Salud para todos. Europa.

Correspondencia:

Teresa Robledo de Dios
Subdirección General de Epidemiología,
Promoción y Educación para la Salud
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid

ABSTRACT**The European Alcohol Action Plan**

The translation to the Spanish Language of the European Alcohol Action Plan, from the Regional Office for Europe of the World Health Organization, is presented as a support measure and promotion of its application. The European Alcohol Action Plan calls for a European movement to support actions at the local, national and international levels. The Action Plan calls for the participation of many partners in public, private and voluntary sectors. Its successful implementation will make a clearly recognizable contribution to improve Europeans' health and to prevent the harm done by the use of alcohol. Alcohol is a major public health problem throughout the European Region as a whole. In relation to alcohol, Member States hold two shared commitments. The first one is a commitment to the health policy for Europe, as expressed in the Targets for Health for All, and specifically the target 17 which calls for a 25% reduction in alcohol consumption between 1980 and 2000, with particular attention to reduce its harmful use. The second one is a commitment to the European Alcohol Action Plan which was strongly endorsed at the 1992 Regional Committee as a positive set of guidelines to be followed by the European Member States. Member States, nongovernmental organizations, the European Union, the Council of Europe and the Nordic Council are taking initiatives to reduce the harm produced by the use of alcohol.

Key Words: Alcohol Drinking. Adverse Effects. Alcoholism. Prevent/control. Health For All. Europe. Prevention and Control.

(*) Todos los derechos sobre este documento pertenecen a la Oficina Regional de la OMS para Europa. Sin embargo, el documento puede ser revisado, resumido, reproducido o traducido libremente a cualquier otro idioma, aunque no para su venta ni para su utilización con fines comerciales. El nombre y el emblema de la OMS están protegidos y no pueden utilizarse en ninguna reproducción o traducción de este docu-

OBJETIVO 17 DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

EL TABACO, EL ALCOHOL Y LAS DROGAS PSICOACTIVAS

De aquí al año 2000, el consumo perjudicial para la salud de sustancias que producen dependencia, tales como el alcohol, el tabaco y las drogas psicoactivas, deberá haberse reducido significativamente en todos los Estados Miembros.

RESUMEN

Europa tiene el consumo más elevado de alcohol de todo el mundo. El consumo per cápita en 1990 superó los 8 litros de alcohol puro en 15 de los 26 Estados Miembros de los que se disponen datos. Después de un período de rápido crecimiento en el consumo, que tuvo lugar entre 1950 y 1980, hubo un período de estabilización a comienzos de la década de 1980. En las postrimerías de la misma década, el consumo de alcohol aumentó en 10 de los 26 Estados Miembros. A partir de 1989 se apreció un rápido aumento en el consumo en algunos países de la Europa Central y Oriental.

Los servicios sanitarios y sociales, el transporte, las empresas, así como los sistemas de justicia penal, son los que soportan la carga de los daños producidos por el alcohol. En algunos de los países de Europa, se estima que la carga económica representa entre un 2 y un 3% del Producto Nacional Bruto (PNB), y el alcohol puede ser responsable del 8-10% de las muertes en el grupo de 16-74 años.

La finalidad del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol es ayudar a los Estados Miembros a evitar los riesgos sanitarios y las consecuencias sociales derivadas del consu-

mento sin permiso previo. Cualquier opinión expresada por los autores firmantes es responsabilidad exclusiva de dichos autores. La Oficina Regional agradecería la recepción de tres copias de cualquier traducción que se realice.

mo de alcohol. Para conseguir esto, son necesarias dos cosas: una reducción en el consumo global de alcohol y medidas para combatir las conductas de alto riesgo.

Para garantizar un rápido impacto del Plan, se proponen cinco áreas de actuación inmediata:

- 1) Políticas públicas relacionadas con el alcohol dentro de los Estados Miembros.
- 2) Consenso con los organismos internacionales sobre una actuación conjunta.
- 3) Ambientes que fomenten la salud.
- 4) Atención primaria de salud.
- 5) Sistemas de apoyo.

La Oficina Regional para Europa de la OMS se compromete a:

- i) Coordinar la realización del Plan;
- ii) Desarrollar una red efectiva de colaboradores, y
- iii) Proporcionar recursos de personal y apoyo financiero a partir de su presupuesto.

Para garantizar que su impacto sea sostenido, el Plan de Actuación se mantendrá hasta el año 2000. Su éxito dependerá del compromiso y de la participación activa de las Organizaciones Internacionales, los Estados Miembros y los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales de los ámbitos nacional y local.

¿POR QUÉ UN PLAN EUROPEO DE ACTUACIÓN SOBRE EL ALCOHOL?

Presentación realizada por Ilona Kickbusch, Doctora en Filosofía, Directora de Estilos de Vida y Salud ante el 42.º Comité Regional para Europa, Copenhague, 17 de septiembre de 1992.

Señoras y señores: durante las discusiones que tuvieron lugar en la cuadragésimo-primer sesión del Comité Regional para Eu-

ropa de la OMS, que tuvo lugar en Lisboa en 1991, se tomaron dos decisiones. Primero, se identificó al alcohol como área prioritaria de trabajo para la Oficina Regional y se solicitó a la Oficina que emprendiese una acción inmediata para preparar un Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol. En segundo lugar, se aceptó el número 17 de los objetivos de Salud para Todos en Europa, donde se establece la reducción del 25% en el consumo de alcohol atendiendo especialmente a la reducción de su consumo nocivo.

En relación a la primera decisión, se solicitó a la Oficina Regional que asumiese un papel de liderazgo sanitario, similar al que asumió cuando se puso en marcha un plan de actuación sobre el tabaco. Por lo que respecta a la segunda decisión, todos se comprometieron, a través de una meta claramente redactada, a apoyar el liderazgo europeo con actuaciones nacionales. El Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol, que les hemos presentado, se propone crear un movimiento europeo concertado y sostenido, que tienda a evitar los riesgos sanitarios y los problemas sociales que representa el consumo de alcohol y mejorar la salud de los europeos mediante una reducción global del consumo de alcohol. Es el primer esfuerzo concertado de este tipo dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud.

A la hora de abordar un Plan de Actuación sobre el Alcohol, hay tres consideraciones clave.

La primera consideración tiene que ver con la salud y los problemas sociales. Observamos constantemente que aquellos países que tienen un mayor consumo tienen el nivel más elevado de problemas relacionados con el alcohol. Esos problemas imponen una carga muy pesada sobre los hogares, los sistemas de salud, seguridad social, transporte, justicia y empresas.

Se ha estimado que los costes sociales derivados del consumo de alcohol en diferentes Estados Miembros se sitúan entre un 2 y un 3% del Producto Nacional Bruto.

El punto clave de muchos problemas relacionados con el alcohol es que no sólo afectan al bebedor individual, sino que también tienen un impacto significativo e importante sobre la familia y la comunidad en su conjunto.

No se puede tratar al alcohol como un producto más cuyo nivel de consumo deba ser fijado por el libre mercado. El alcohol es una sustancia especial por su capacidad de producir dependencia y por la gravedad de los problemas relacionados con su consumo.

La segunda consideración tiene que ver con factores económicos. El alcohol tiene importancia para la Región Europea, debido a su elevada producción, consumo y exportación. Sin embargo, aunque la producción de alcohol es de gran importancia para algunas regiones o ciudades de Europa, incluso en los pocos países que son los principales productores y exportadores de bebidas alcohólicas, el valor de la producción de alcohol constituye menos del 2% del Producto Interior Bruto. La renta resultante de los impuestos especiales sobre el alcohol puede ser importante, pero incluso en los países con un índice fiscal elevado, la importancia relativa de los impuestos sobre el alcohol ha ido descendiendo.

La tercera consideración tiene que ver con los factores culturales. En la Región Europea existe una enorme variación entre el significado que se atribuye al alcohol y, en consecuencia, a su consumo. En algunos Estados Miembros, el consumo de alcohol no es algo habitual. En otros Estados Miembros, el consumo de alcohol es parte integral de la vida cotidiana, sobre todo en ocasiones y celebraciones especiales. En muchas culturas, el alcohol va asociado con la diversión y la convivencia, una relación que la publicidad sabe muy bien cómo explotar.

El alcohol es también una fuente de bienestar. Sin embargo, las ventajas que supuestamente tiene para prevenir las enfermedades coronarias se refieren en gran medida a los hombres de mediana edad que corren

un elevado riesgo de esas enfermedades. Las dosis que pueden tener un efecto protector contra la enfermedad cardíaca en los hombres de mediana edad, pueden poner probablemente a las mujeres en riesgo de cáncer de mama, una enfermedad de gran importancia para la salud pública.

Además, la misma dosis de alcohol sitúa a los jóvenes en una posición de riesgo. En realidad, entre los jóvenes la evidencia no indica en absoluto un efecto protector. La preocupación pública con respecto al hábito de beber de los jóvenes se ha centrado en especial en los daños agudos que pueden resultar de la intoxicación, especialmente accidentes, pero también delitos y prácticas sexuales de riesgo. Existe actualmente una evidencia cada vez mayor de que el hábito de beber de los jóvenes tiene un impacto negativo sobre el rendimiento académico.

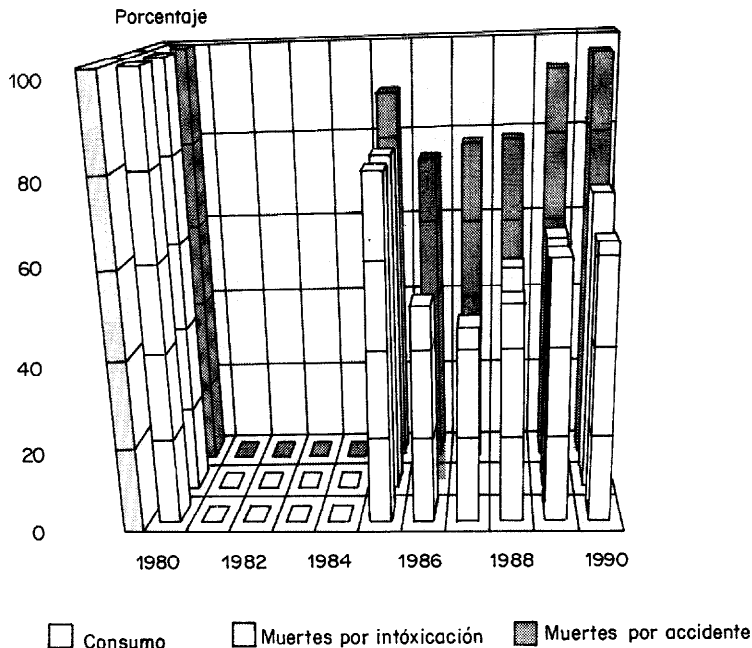
Así pues, el desafío clave de un Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol consis-

te en crear una estrategia que, de una forma realista, tome en cuenta estos tres componentes, sanitarios, económicos y culturales, y ayude a comprender las enormes ventajas económicas y sociales que pueden obtenerse de una reducción en el consumo de alcohol.

Nos encontramos en un período de cambio que hace que esta cuestión sea un reto todavía mayor. La liberalización política y una tendencia hacia la armonización ha llevado en muchos países a una liberalización de las políticas sobre el control del alcohol. Además, en numerosos países de la Europa Central y Oriental, incluidos muchos de los nuevos Estados Miembros, existe evidencia de relación entre el aumento rápido del consumo de alcohol y los problemas asociados al mismo. En Ucrania, por ejemplo, el consumo de alcohol aumentó en un 24% de 1986 a 1990. A lo largo del mismo período, la mortalidad relacionada con el alcohol aumentó en un 30% (figura 1).

FIGURA 1

Consumo de alcohol y efectos nocivos
(Ucrania, 1980-1990)



A pesar de todo, merece la pena iniciar un Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol, porque numerosos Estados Miembros han demostrado que es posible equilibrar los daños y beneficios resultantes del alcohol y reducir su consumo. En todos los Estados Miembros donde el consumo de alcohol ha descendido, también se han reducido los problemas derivados de su consumo; este hecho demuestra la posibilidad de obtener importantes beneficios sanitarios. Por ejemplo, el consumo de alcohol disminuyó en Francia, en la población adulta, un 24% de 1970 a 1988. Al mismo tiempo, las muertes por cirrosis hepática disminuyeron en un 42% y las muertes por alcoholismo y psicosis alcohólica un 27% (figura 2).

Sin embargo, en general, el consumo de alcohol sigue siendo demasiado alto en Europa y, para los dos tercios de los Estados Miembros, conseguir el objetivo de reducción del consumo de alcohol en un 25% en-

tre 1980 y el año 2000 hará necesaria una actuación intensiva y un compromiso político importante (figura 3).

Hemos identificado cuatro áreas prioritarias para la primera fase de actuación.

La primera consiste en poner en marcha una política pública saludable. La mayor parte de los países europeos deben considerar o reconsiderar la legislación sobre política en materia de alcohol. Una legislación eficaz debe incluir medidas relacionadas con los precios y los impuestos, controles sobre la disponibilidad y la publicidad. El dinero obtenido con los impuestos puede utilizarse para financiar la promoción de la salud y los servicios de prevención.

Puesto que la intervención nacional por sí misma no será suficiente, es necesario desarrollar una segunda área de prioridad, cuyo objetivo es trabajar en colaboración con las organizaciones intergubernamentales euro-

FIGURA 2

Consumo de alcohol y efectos nocivos
(Francia, 1970-1988)

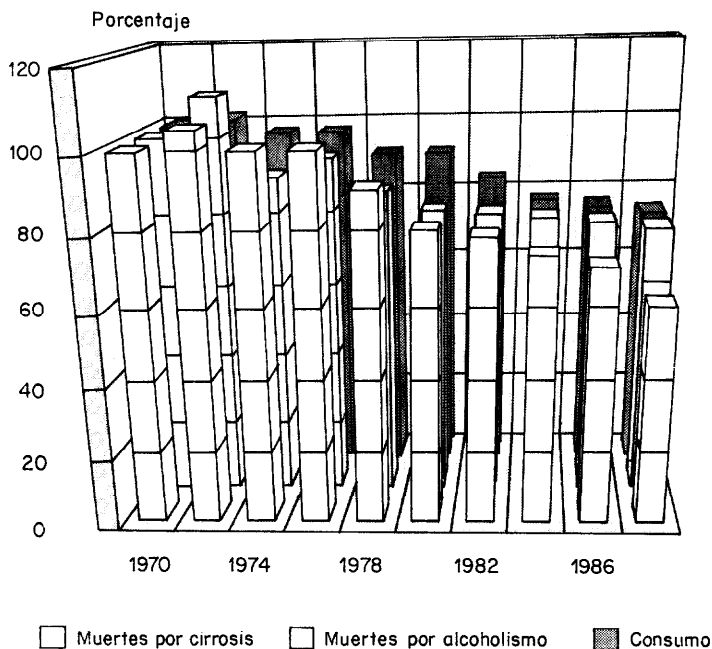
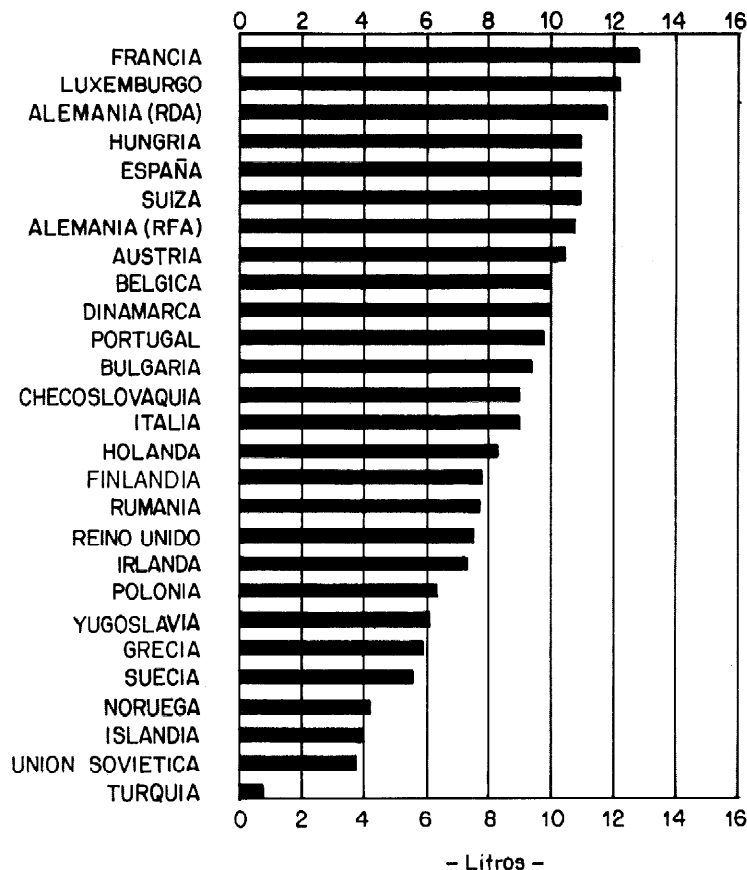


FIGURA 3
Consumo de alcohol per cápita
(Estados Miembros Europeos, 1990)



peas. Existe una evidente necesidad de apoyo por parte de los Estados Miembros para negociar iniciativas con estas organizaciones a fin de promover la salud mediante el desarrollo de una política pública saludable sobre el alcohol.

La tercera de las áreas prioritarias reconoce la importancia de la actuación en el ámbito de la comunidad y de los ayuntamientos. Existe una marcada asociación entre el nivel de consumo de alcohol de la comunidad y el nivel de consumo individual. Nos proponemos desarrollar un proyecto de

demonstración para la intervención sobre el alcohol dentro de la comunidad y elevar al máximo la aplicación de las iniciativas que ya tiene en marcha la OMS, tales como el Proyecto de Ciudades Saludables, el Proyecto de Escuelas que Promueven la Salud y el Proyecto de Empresas que Promueven la Salud. Es necesario un ambiente seguro, libre del riesgo de accidentes relacionados con el alcohol y de la violencia o daños que su consumo produce en el hogar.

Por último, la cuarta área prioritaria es reforzar la actividad en los sistemas sanita-

rios y de asistencia social, especialmente en la atención primaria de la salud. Las intervenciones en la atención primaria de salud son eficaces para reducir el consumo de alcohol. La atención primaria de salud puede jugar un gran papel en el respaldo a las familias y en los grupos de autoayuda y en la función de asesoramiento en materia de salud pública a nivel local. Es preciso poner de relieve la importancia del papel ejemplar que desempeñan los profesionales de la atención sanitaria.

¿Cómo pondremos en marcha este plan? En primer lugar, creando asociaciones y alianzas. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha pedido una política europea sobre el alcohol, y el Consejo de las Comunidades Europeas ha solicitado dos veces un programa para difundir el conocimiento sobre los problemas sanitarios y sociales asociados con el alcohol. Entre los participantes clave figuran una gran variedad de organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales y médicas y organismos de otros sectores implicados, entre ellos asociaciones del automóvil y organizaciones de trabajadores.

En su participación en otras Agencias y Organizaciones Intergubernamentales, los Estados Miembros deben hablar el mismo lenguaje, insistir sobre el papel singular que debe desempeñar la OMS en el campo de la salud pública, no sólo en Europa sino en todo el mundo, en el análisis de políticas sanitarias y en la movilización de las actuaciones para evitar el daño que ocasiona el consumo del alcohol.

En términos estratégicos, el Plan de Actuación sobre Alcohol se pondrá en marcha al mismo tiempo que el Segundo Plan de Actuación para una Europa Libre de Tabaco y el programa de actividades en los países de la Europa Central y Oriental para la prevención del consumo abusivo de drogas y la consiguiente transmisión del VIH. Los Planes de Actuación se basan en los puntos clave de la Carta de Ottawa; además, se ha

creado una unidad combinada para el alcohol, las drogas y el tabaco con el fin de coordinar nuestro trabajo.

Como parte de la política de salud para Europa, el seguimiento y la evaluación son importantes para documentar y demostrar los esperados beneficios sanitarios. Durante septiembre de 1992, se ha reunido un grupo de trabajo que confirmó la viabilidad de controlar y evaluar la actuación sobre el alcohol.

Si la actuación resulta un éxito, puede tener impacto en otras partes del mundo. La reducción del consumo en Europa puede presionar a la industria alcoholera para buscar otros mercados fuera de Europa. Por ello, la actuación sobre el alcohol es una tarea mundial.

En la Oficina Regional estamos plenamente decididos a ejercer el liderazgo que se nos solicita, pero este Plan de Actuación sólo podrá ser un éxito si los Estados Miembros participan activamente en su desarrollo y en su puesta en marcha, si proporcionan una defensa decidida en el ámbito internacional, si aportan su experiencia, su tiempo y su dinero para los proyectos nacionales e internacionales y si contribuyen a la creación de asociaciones en los ámbitos nacional, regional y local. Algunos Estados Miembros ya han ofrecido y dado apoyo especial, esperamos que otros sigan el ejemplo.

En el período de cinco años, nos gustaría ver tres cosas. Primero, la existencia de una política firme de salud pública en relación con el alcohol en todos los Estados Miembros y Organizaciones Intergubernamentales. Segundo, una acción sostenida en el ámbito de la comunidad contra el daño ocasionado por el consumo de alcohol, y tercero, un sector de atención sanitaria mejor formado y más activo, insistiendo especialmente en el papel de la atención primaria de la salud.

Señoras y señores, si se consiguen estas tres cosas, podemos esperar que el Plan de

Actuación tenga su impacto, invirtiendo en la salud de las generaciones futuras y mejorando la salud de los europeos mediante una reducción global del consumo de alcohol.

EL PLAN EUROPEO DE ACTUACIÓN SOBRE ALCOHOL

Introducción

El alcohol es una preocupación especial para Europa debido al elevado nivel de producción, comercialización, consumo, y a la magnitud del daño asociado con su consumo. Europa se enfrenta a una tendencia hacia la liberalización política y a una incapacidad para predecir el efecto de los cambios políticos y económicos en los países del Centro y del Este. Muchas fuerzas podrían inducir un aumento en el consumo de alcohol. Entre ellas figuran la urbanización y la industrialización, la migración y los cambios en la estructura familiar, un mayor poder adquisitivo y una reducción del precio real del alcohol, el aumento de los viajes internacionales, una superproducción de vino y una comercialización intensiva de bebidas alcohólicas.

Debido a la gravedad de los problemas asociados con su consumo (muchos de los cuales, si no todos, son evitables) y de sus propiedades productoras de dependencia, el alcohol debería ser considerado como un producto especial. Pueden tomarse medidas eficaces para reducir el consumo y, en consecuencia, los daños para la salud y las muertes prematuras. Ello ofrece considerables ventajas en términos económicos y sanitarios. Se pueden establecer objetivos y metas y se puede controlar el avance hacia las mismas.

Muchas personas en Europa consideran la bebida como una parte normal de su vida social. Puede ser fuente de bienestar, aunque algunos prefieren no beber y otros no pueden hacerlo por razones de salud. Una importante minoría bebe en exceso y esto es casi

siempre nocivo. Sin embargo, los mensajes sanitarios que insisten sobre el daño causado, tienen menos impacto que los que ponen de relieve las ventajas positivas de reducir el consumo. Necesitamos también un medio ambiente seguro, libre del peligro de los accidentes y de la violencia doméstica y pública que desencadena el alcohol.

La estrecha correlación entre el consumo medio de alcohol en un país y el número de bebedores excesivos, permite suponer que el objetivo principal de cualquier política debería ser reducir el consumo general en toda la población, además de dirigirse a los bebedores de alto riesgo.

Los 20 países europeos que respondieron a una carta de consulta enviada por la Oficina Regional de la OMS para Europa en 1991, acerca de políticas futuras sobre el alcohol, demandaron el desarrollo de un plan de actuación; 19 solicitaron su puesta en marcha inmediata. Así pues, se han establecido nueve objetivos estratégicos, cuya actuación puede iniciarse de inmediato y avanzar en dos fases operativas. No hay que olvidar que los problemas relacionados con el alcohol no se limitan a Europa y, por ello, actuar sobre los daños ocasionados por el consumo de alcohol es, hoy día, una preocupación mundial.

Tendencias dentro de Europa

A pesar de los problemas que pueda plantear la comparabilidad de los datos y la exactitud de éstos, por lo general se está de acuerdo en que el consumo de alcohol per cápita aumentó rápidamente en toda Europa entre 1950 y 1980. Hubo un período de estabilización a comienzos de la década de 1980. En las postrimerías de la misma década, el consumo de alcohol iba en aumento en 10 de los 26 Estados Miembros de los que disponíamos datos. Se ha advertido un rápido aumento en el consumo de bebidas en algunos países de la Europa Central y Oriental desde 1989.

Europa tiene la mayor producción de alcohol, el mayor comercio de exportación y el mayor consumo del mundo. El consumo anual per cápita en 1990 sobrepasó los 8 litros de alcohol puro en 15 de los 26 Estados Miembros de los que disponemos datos.

En todos los países, los niveles de consumo per cápita guardan una marcada correlación con los problemas sanitarios, sociales y económicos resultantes del consumo del alcohol; si el consumo aumenta, la mayor parte de los problemas aumentarán, y cuando disminuyen, también disminuyen los problemas. Para las personas, el riesgo de problemas de salud aumenta cuando se eleva el consumo, lo que se ha dado en llamar relación dosis-respuesta.

Aunque se carece de estimaciones sólidas sobre los problemas relacionados con el alcohol para Europa en su conjunto, los datos obtenidos de los Estados Miembros indican que el alcohol:

1) Es causa de un gasto considerable por pérdida de productividad y costes para la salud, el bienestar social y los sistemas de transporte y de justicia penal. La carga económica se ha estimado entre un 2 y un 3% del Producto Nacional Bruto (PNB).

2) Ocasiona una cantidad importante de problemas de salud, contribuye a elevar la tasa de mortalidad (especialmente las muertes prematuras) y constituye una pesada carga para los sistemas de atención sanitaria. Hasta un 8-10% de todas las muertes de personas comprendidas entre los 16 y los 74 años y un 6-20% de todos los ingresos hospitalarios agudos pueden relacionarse con el alcohol. Entre los problemas de salud más importantes figuran el aumento de la presión arterial y las enfermedades cerebrovasculares, diversos tipos de cáncer (entre ellos, el cáncer de mama y de las vías respiratorias superiores, así como del aparato digestivo), la cirrosis hepática, el daño psicológico y la dependencia.

3) Está relacionado con más de uno de cada tres accidentes de tráfico y es un impor-

tante factor de riesgo en los accidentes domésticos, de ocio y laborales.

4) Está implicado en muchos problemas de orden público, incluidos la criminalidad, los homicidios y la violencia.

5) Es una causa importante de problemas familiares, violencia doméstica, maltrato infantil, y constituye una pesada carga para los sistemas de asistencia social.

6) Reduce la productividad como consecuencia del absentismo, los accidentes y la menor productividad en el trabajo, y

7) Está asociado con el consumo de tabaco y de otras drogas, puede actuar en combinación con ellas y con otros factores de riesgo aumentando la mala salud y las tasas de mortalidad.

Hay datos que permiten suponer que, en algunas poblaciones, el alcohol puede resultar un factor de protección contra las coronariopatías. Puede no tener ningún efecto protector importante contra la enfermedad cardíaca coronaria para los hombres de menos de 35 años y para las mujeres premenopáusicas. Parece ser que la mayor parte del efecto protector frente a las enfermedades coronarias puede lograrse bebiendo muy poco; por ejemplo, bebiendo un vaso y no todos los días.

Los problemas sanitarios y sociales relacionados con el alcohol no sólo están asociados con un consumo excesivo y con la dependencia del alcohol, sino que también aparecen con niveles de bebida más bajos. Debido al gran número de esos bebedores que hay en la población, los problemas resultantes tienen un significado sanitario, social y económico de gran importancia para la sociedad.

Necesidad de actuación

El Objetivo 17 de la Política de Salud para Todos en Europa afirma que:

“De aquí al año 2000 el consumo nocivo para la salud de sustancias que producen

dependencia tales como el alcohol, el tabaco y las drogas psicoactivas deberá haberse reducido significativamente en todos los Estados Miembros."

El texto continúa:

"Este objetivo puede lograrse si se ponen en marcha políticas y programas bien equilibrados, por lo que respecta al consumo y a la producción de estas sustancias, en todos los niveles y en diferentes sectores, para reducir el consumo de alcohol en un 25%, prestando especial atención a la reducción del consumo nocivo."

Para que todos los Estados Miembros logren este objetivo, es necesaria una actuación eficaz en el ámbito internacional, nacional y local. El progreso insuficiente obtenido a lo largo de la pasada década ha sido la consecuencia de: a) una falta de reconocimiento del alcohol como problema grave de salud pública y de actuación al respecto; b) una falta de políticas globales de salud pública en todos los ámbitos; y c) una tendencia hacia la liberalización de las políticas existentes.

Las reducciones en los precios relativos y la eliminación de controles de la disponibilidad coexisten con un relajamiento de las actitudes públicas con respecto a la bebida y con la comercialización intensiva del alcohol. El resultado ha sido un aumento en el consumo. Sin una actuación positiva y un apoyo popular amplio, es poco probable que los Estados Miembros alcancen su objetivo.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (recomendación 1136, 1990), el Consejo de las Comunidades Europeas (resoluciones 86/C 184/02 1986; 90/C 329/01 1990) y el Consejo Nórdico (resolución A 1014/s, 1993) han pedido políticas y programas sobre el alcohol y cooperación con la OMS.

Estrategia

Se puede conseguir una reducción significativa del consumo dañino de alcohol mediante la combinación de:

- a) *Un enfoque poblacional para la reducción del consumo global, y*
- b) *Un enfoque de alto riesgo dirigido hacia los bebedores excesivos.*

El enfoque poblacional es necesario porque:

- i) *Una reducción global origina una reducción de los problemas en todos los niveles de consumo.*
- ii) *El consumo elevado de alcohol y sus problemas son especialmente sensibles a este enfoque.*

iii) *Las influyentes percepciones de una reducción en los niveles y pautas de consumo tienen consecuencias culturales importantes a largo plazo. Un ambiente en el que lo normal es beber poco, ejercería una gran influencia sobre los bebedores excesivos para reducir su consumo, potenciando así el enfoque de alto riesgo.*

El enfoque de alto riesgo se basa en la identificación y la ayuda a las personas con problemas especiales. Las dos estrategias son complementarias. Las medidas que benefician a la población pueden, en un principio, ofrecer poca motivación a los individuos en situación de riesgo, pero un ambiente en el cual lo normal sea beber poco, llegaría a ejercer una presión sobre los bebedores excesivos para reducir su consumo.

Áreas de actuación

Se incorporan nueve áreas de actuación estratégica al Plan de Acción, diseñadas tanto para prevenir como para gestionar el daño asociado con el consumo de alcohol.

Las políticas de los Estados Miembros

Se ha demostrado que unas políticas equilibradas sobre el alcohol tienen un evidente valor preventivo.

Aunque todos los Estados Miembros tienen políticas sobre alcohol con diversos grados de énfasis en el control de la producción, la distribución, la promoción, y en la educación sanitaria y servicios de tratamiento, pocas de estas políticas tienen un carácter global. La liberalización está presionando sobre muchas políticas nacionales, mientras que en zonas de Europa Oriental se están eliminando los controles del Estado sobre la producción y el control del alcohol.

Todos los Estados Miembros necesitarán apoyo para salvaguardar sus políticas en materia de alcohol, mientras que aquellos en los cuales se han desmantelado los controles necesitarán una ayuda especial.

Una política global debe incluir medidas legislativas eficaces, entre las que figuren una edad mínima para beber, mecanismos de precios y de impuestos y controles sobre la disponibilidad y la comercialización.

Consenso con las organizaciones intergubernamentales

Muchas de las políticas de las organizaciones intergubernamentales, tales como la Comunidad Europea, el Consejo de Europa y el Consejo Nórdico, tienen un impacto significativo sobre el consumo de alcohol. Las directivas de la Comunidad Europea sobre política fiscal, por ejemplo, podrían reducir el precio del alcohol en algunos Estados Miembros (Dinamarca, Irlanda, Reino Unido) al tiempo que lo aumentarían en otros (Portugal, España). Las diferencias en sus precios ya ocasionan un importante comercio transfronterizo, por ejemplo entre Dinamarca y Alemania, y es probable que esta situación influya en una reducción de los precios en los países cercanos a la Comunidad Europea.

Mediante la creación de una política intergubernamental sobre el alcohol, se podría estar en condiciones de negociar unas mayores contribuciones a la promoción de

la salud. El derecho de los Estados Miembros a tener políticas que sean más ambiciosas o estrictas que una política de mínimos, es algo que también debe salvaguardarse.

Medidas preventivas en las industrias del alcohol y de la hostelería

Las industrias del alcohol y de la hostelería generan empleo e importantes beneficios económicos. La industria alcoholera europea también es un importante exportador. Un pequeño número de empresas controlan gran parte del comercio mundial del alcohol. Por lo tanto, debería ser posible negociar un enfoque común ante las políticas de comercialización y distribución de las bebidas alcohólicas. Estas industrias están interesadas en la prevención (por ejemplo, en la promoción de unos hábitos de bebida más sanos y por desalentar la combinación de alcohol y conducción), en la educación acerca de los riesgos de beber durante el embarazo y en el desarrollo de unas políticas sobre el alcohol para los trabajadores.

Es preciso establecer códigos europeos e internacionales de autorregulación en la comercialización de las bebidas alcohólicas, apoyados en restricciones de la publicidad.

Lugares donde promover la salud

Los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y los establecimientos de atención sanitaria ofrecen oportunidades para estimular una conducta sana, mejorar el apoyo social y reforzar actitudes que favorecerán una menor ingesta de alcohol.

Es preciso desarrollar programas y ponerlos en marcha a través de redes de alcance europeo tales como los proyectos de Ciudades Saludables de la OMS, Empresas para la Promoción de la Salud, Escuelas para la Promoción de la Salud y Hospitales para la Promoción de la Salud, además de centrar la atención en programas orientados hacia la

salud familiar y el consumo de alcohol por los jóvenes.

La acción en la comunidad

Los programas comunitarios y las acciones locales de todo tipo son una forma importante de respaldar unos estilos de vida más sanos, así como de procurar un respaldo público y político para modificar la venta y consumo del alcohol. Además de la creación de una política local, las acciones locales pueden ejercer una fuerte influencia sobre la política nacional e incluso internacional. Se ha demostrado que unos programas globales en el marco de la comunidad reducen la enfermedad cardíaca y aumentan el apoyo a las actuaciones para evitar el consumo nocivo de alcohol.

Todas las comunidades tienen un potencial de acción preventiva y debería dedicarse un esfuerzo mayor a estimular, reforzar y respaldar la actuación local.

Un consumo más seguro del alcohol

Las campañas llevadas a cabo en los medios de comunicación contra el daño que ocasiona el alcohol son importantes no sólo por su posible impacto sobre los bebedores, sino también porque aumentan las actitudes del público a favor de los controles sobre la venta y consumo del alcohol.

Es poco probable que los programas educativos y las campañas en los medios de comunicación tengan éxito si no están avalados por unos controles más estrictos sobre la comercialización del alcohol. Esos programas deben presentar las ventajas de un menor consumo más que los peligros de un consumo excesivo de alcohol.

Sistemas de atención sanitaria

Los sistemas de atención sanitaria, que tradicionalmente participan en la gestión de

los problemas del alcohol, deben desempeñar un papel aún mayor en la detección y prevención del daño relacionado con el alcohol. Esto es especialmente cierto por lo que respecta a la atención primaria de la salud, pero también debe aplicarse a la atención hospitalaria. El primero es un marco importante para detectar a los individuos en situación de riesgo por su excesivo consumo de alcohol y para ayudarles a reducir dicho consumo. También es el mayor respaldo con que cuentan las familias y los grupos de autoayuda, actuando como promotor de la salud pública para las comunidades locales. Una estrategia de alto riesgo, basada en la atención primaria de salud, puede también complementar las iniciativas surgidas entre la población.

La intervención de la atención primaria de salud puede ayudar a reducir el consumo individual de alcohol entre un 25 y un 35% y la proporción de bebedores excesivos en un 45%.

El sistema de bienestar social

Los servicios sociales suelen ser los primeros que se ponen en contacto con los problemas derivados del consumo de alcohol. Esto es importante tanto para detectar como para ayudar a las personas y a las familias en situación de riesgo por un consumo excesivo de alcohol y deben actuar como un promotor de primera línea del bienestar para las comunidades locales.

Existe una urgente necesidad de formar trabajadores dentro del sistema de asistencia social sobre las cuestiones relacionadas con el alcohol y sobre las respuestas adecuadas, brindándoles un apoyo intensivo para su papel de promoción.

El sistema de justicia penal

Una importante proporción de la carga de trabajo que soporta el sistema de justicia

penal, en concepto de detenciones cautelares, arrestos, sentencias, prisión, libertad condicional y atención posterior, guarda relación con el alcohol. Hay muchas oportunidades para aliviar los problemas relacionados con el alcohol mediante la educación de la comunidad y la prevención del consumo excesivo, la violencia doméstica, el desorden público, las lesiones no intencionales y los daños delictivos.

Hay una necesidad urgente de formación sobre cuestiones relacionadas con el alcohol y respuestas adecuadas dentro del sistema de justicia penal, y de un intenso apoyo a la función que debe desempeñar en la educación de la comunidad.

Papel de la Oficina Regional para Europa de la OMS

Un requisito esencial para conseguir el objetivo 17 de la Estrategia Europea es que el consumo de alcohol se reconozca como un grave problema de salud pública y se actúe sobre él en consecuencia. Una promoción eficaz del Plan de Actuación dependerá del compromiso y de la participación activa de los Estados Miembros. Es preciso destinar recursos y tiempo suficiente al Plan de Actuación para hacer que resulte bien visible y demostrar el apoyo político necesario para la cooperación internacional. Esto desembocará en un movimiento europeo sostenido y uniforme, y garantizará una utilización eficaz de los recursos mediante el uso compartido de los materiales y de las experiencias. Para una buena puesta en marcha será necesario el trabajo conjunto con los representantes nacionales y locales, con las organizaciones intergubernamentales y con los grupos y asociaciones nacionales y locales no gubernamentales.

La Oficina Regional va a liderar la coordinación internacional en la puesta en marcha del Plan de Actuación, de acuerdo con su mandato de prevenir el daño ocasionado por el consumo de alcohol. Entre sus respon-

sabilidades figurarán: atender a las consultas de los Estados Miembros y asesorarlos sobre la creación y puesta en marcha del Plan de Actuación, negociando las alianzas en los niveles internacional, nacional y local; establecer y mantener redes de investigación, consulta y desarrollo de recursos en cada uno de los Estados Miembros; controlar y evaluar el progreso e informar sobre los resultados al Comité Regional.

Las funciones que deberá desempeñar la Oficina Regional son cuatro:

Promoción y establecimiento de una agenda de trabajo

La OMS promoverá activamente y difundirá el Plan de Actuación como forma de estimular la actividad y establecer alianzas de salud pública en todos los ámbitos. La Oficina Regional deberá tender al establecimiento de nuevas redes para el Plan de Actuación. Promoverá su implantación a través de sus centros colaboradores como instrumento para crear ambientes favorables.

En asociación con las organizaciones profesionales tales como los Colegios Profesionales de Médicos, personal de Enfermería y Farmacéuticos, instituciones de enseñanza y grupos tales como la Asociación de Escuelas de Salud Pública de la Región Europea (ASPHER), la Oficina actuará como líder para garantizar el desarrollo de unos contenidos básicos, unos niveles mínimos y unas actividades de formación, y la puesta en marcha de programas modelo dentro de los sistemas de atención primaria de la salud, de asistencia social y de justicia penal.

Procurará una estrecha colaboración con la Comisión de las Comunidades Europeas, el Consejo de Europa, el Consejo Nórdico y otras organizaciones apropiadas para garantizar que sus actividades puedan apoyarse mutuamente y estén adecuadamente sincronizadas con el fin de dar una respuesta concertada al daño relacionado con el alcohol.

La Oficina continuará favoreciendo la colaboración entre los países europeos y trabajará activamente con organizaciones no gubernamentales de alcance internacional y nacional.

Mediación

La OMS establecerá un diálogo con la industria internacional del alcohol. En cooperación con las organizaciones intergubernamentales, debe fomentar la aplicación de un código de conducta para la autorregulación de la comercialización de las bebidas alcohólicas, apoyado por una legislación que restrinja la publicidad a través de los medios de comunicación transnacionales. Debe unir fuerzas con dichos medios para lanzar una campaña europea de prevención.

Difusión de la información y consultoría sobre política

La Oficina Regional ya ha publicado numerosos estudios e informes que cubren las cuestiones epidemiológica, social, política y programática, relacionadas con el alcohol. También está disponible una gran cantidad de información proveniente de otras fuentes procedentes de toda Europa. Se creará una estrategia eficaz para garantizar que este material sea puesto al día regularmente y que llegue a los responsables de las decisiones políticas, los profesionales de la gestión, a los que ponen en marcha los programas y a los médicos.

La Oficina ampliará su servicio de consultoría sobre política en materia de alcohol y propondrá que una red de centros de información actúen como banco de datos para el material educativo, los manuales sobre los proyectos de acción en la comunidad y los recursos de formación para la atención primaria de la salud y los sistemas de asistencia social y justicia penal.

Promoción de la investigación y el desarrollo

La amplia gama de conocimientos científicos de que ya se dispone se aplicarán en la creación y puesta en marcha del Plan de Actuación, y se dará apoyo a una estrategia para ampliar la base de conocimiento. Se propone una red de centros de investigación y desarrollo para apoyar el Plan de Actuación, con la finalidad de crear centros de referencia que representen a las diversas partes de la Región y abarquen el conocimiento y las disciplinas pertinentes. La red daría su apoyo a una estrategia para mejorar la recogida y análisis de datos y para reforzar la investigación y el desarrollo.

Objetivos, indicadores y evaluación

Objetivos

El Objetivo 17 fijado para Europa requiere una reducción del 25% en el consumo de alcohol en todos los Estados Miembros entre 1980 y el año 2000, atendiendo especialmente a la reducción del consumo nocivo. La Oficina dará su apoyo a la creación de objetivos detallados para reducir el daño en los ámbitos regional, subregional, nacional y subnacional. Entre las áreas a cubrir con tales objetivos deberían figurar el índice de criminalidad, los accidentes y la conducción en estado de ebriedad, así como la prevalencia de determinadas enfermedades como la cirrosis hepática.

Indicadores de logros

Una de las primeras prioridades será obtener un acuerdo sobre los objetivos, indicadores y sistemas de control e información, para su aplicación en los ámbitos local, nacional e internacional. La base de información existente será reforzada y actualizada regularmente. La accesibilidad de los datos y la facilidad para su cuantificación serán los

criterios principales para establecer los objetivos y relacionar indicadores.

El consumo anual per cápita en litros de alcohol puro se mantendrá como indicador útil para medir el progreso y realizar comparaciones. Se seguirá trabajando en la creación de otros indicadores pertinentes que permitan la comparabilidad.

Evaluación

Se realizará una evaluación de proceso y de impacto para controlar la puesta en marcha del Plan de Actuación. Se evaluarán los avances en la planificación y la aplicación de proyectos individuales respecto de los objetivos, actividades y escalas temporales establecidos para cada proyecto. Se utilizarán indicadores cuantitativos y cualitativos para identificar los factores que hayan contribuido a la consecución de los objetivos o que hayan constituido un obstáculo para ello.

Recursos

La participación activa de los Estados Miembros, la decidida promoción en el ámbito internacional, la participación de expertos y la dedicación de tiempo y de dinero a los proyectos nacionales e internacionales, así como la formación de alianzas en los ámbitos nacional, regional y local, serán todos elementos necesarios.

La Oficina Regional proporcionará personal y financiación a partir de su presupuesto ordinario, como parte del trabajo de la unidad para el alcohol, el tabaco y las drogas, recientemente creada. Esto vendrá a sumarse al valor de la influencia política que la OMS puede garantizar y a las bases de datos y redes de expertos que puede ofrecer. Sin embargo, la completa aplicación del plan solamente podrá realizarse con recursos adicionales. Algunos Estados Miembros ya han ofrecido su ayuda y a otros se les solicitará que lo hagan. A medida que se disponga de

más recursos, se podrá ampliar el trabajo más allá de los objetivos propuestos.

Fases operativas

El Plan de Actuación se llevará a cabo en dos fases. Durante la fase I, que abarca hasta 1995, se espera obtener cinco resultados. Éstos han sido seleccionados a la luz del estado actual de las políticas y programas sobre el alcohol, de su eficacia para la salud pública y de la factibilidad de una rápida puesta en marcha. Para cada resultado se prevé un número de actividades cuya puesta en marcha dependerá de la disponibilidad de recursos suficientes. La fase II comenzará tan pronto como se disponga de más recursos. A continuación resumimos los cinco primeros resultados.

Políticas sobre el Alcohol en los Estados Miembros

Desarrollo de una política.

Las políticas nacionales sobre el alcohol están en un proceso de cambio permanente, reflejando las nuevas ideas y la nueva percepción del consumo de alcohol y de los problemas con él relacionados. Se desarrollan en un ambiente internacional cambiante tanto en un contexto económico, como político y social. La experiencia obtenida a través de estos cambios y las innovaciones en la adaptación de las políticas sobre el alcohol a los nuevos contextos, deben evaluarse e intercambiarse de forma continua. Se emprenderán estudios comparativos y se intercambiarán y evaluarán experiencias. Esto puede hacerse en un nivel subregional.

Es preciso iniciar un diálogo con las industrias del alcohol y de la hostelería, para crear códigos internacionales de conducta en la autorregulación de la comercialización y venta de las bebidas alcohólicas. La autorregulación debería complementarse mediante una legislación restrictiva. El diálogo con las

industrias será apoyado por estudios sobre las prácticas de comercialización de las industrias y las experiencias de autorregulación.

Proyecto sobre el Alcohol y Política Pública.

En 1975 se publicó por primera vez un informe global titulado Políticas de Control del Alcohol dentro de la Perspectiva de la Salud Pública. Su publicación tuvo una importante influencia sobre la formulación de una política sobre el alcohol en Europa y en otras partes del mundo. El proyecto Alcohol y Política Pública, un proyecto en colaboración con la OMS, volvió a someter a evaluación la política sobre el alcohol desde una perspectiva de salud pública casi veinte años después. El proyecto ha tenido una importante influencia sobre el Plan de Actuación sobre el Alcohol y sus conclusiones serán publicadas en 1995.

Apoyo político para los países de la Europa Central y Oriental.

El nuevo desarrollo económico, político y social dentro de los países de la Europa Central y Oriental da lugar a la necesidad de una revisión y reestructuración de las políticas sobre el alcohol. En muchos países de la Europa Central y Oriental el consumo de alcohol y los problemas con él relacionados van en aumento. Se dará un relieve especial a los estudios y a las experiencias prácticas que contribuyan a que estos países formulen unas políticas globales sobre el alcohol. Se dará apoyo permanente al Proyecto Báltica, un estudio de los problemas sociales en torno al Mar Báltico.

Campaña europea sobre alcohol y conducción.

Se propone una campaña en los medios de comunicación contra la conducción en es-

tado de ebriedad. La campaña podría organizarse de forma paralela con la OMS, las organizaciones intergubernamentales europeas, las organizaciones europeas de medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales europeas, el sector privado y los Estados Miembros.

Consenso con las organizaciones intergubernamentales

Consultas para una participación.

Está prevista una serie de consultas con las organizaciones intergubernamentales, tales como la Comisión de las Comunidades Europeas, para obtener su respaldo en la promoción de la salud mediante la reducción del consumo de alcohol.

Revisión de la política sobre el alcohol de las organizaciones intergubernamentales.

Está prevista una revisión de las políticas sobre el alcohol de las principales organizaciones intergubernamentales que actúan en Europa. La revisión podría constituir la base para las consultas con las organizaciones intergubernamentales, e informar a los Estados Miembros sobre las oportunidades de crear políticas sobre alcohol junto con esas organizaciones.

Ambientes que promueven la salud

Proyecto de demostración de la intervención en la comunidad.

Se ha demostrado que los programas globales comunitarios tienen un impacto positivo sobre el control de la enfermedad cardiovascular en Europa. Está previsto apoyar unos programas comunitarios globales similares para reducir el daño que causa el consumo del alcohol, como parte del proyecto de colaboración con la OMS.

Directrices sobre actuación comunitaria y municipal sobre el alcohol.

Los estudios que se han llevado a cabo sobre las respuestas de la comunidad al consumo nocivo de alcohol y demás material publicado, constituyen la base para desarrollar directrices y material de formación que contribuyan al desarrollo de proyectos de actuación comunitarios y municipales.

Actuación urbana sobre el alcohol.

El Proyecto de Ciudades Saludables incluye una serie de planes de actuación multi-ciudad, a través de los cuales las ciudades comprendidas en la red del proyecto de la OMS cooperan para definir las soluciones dentro de un área problemática clave y crean políticas y programas para hacerles frente. Se está poniendo en marcha un plan de actuación multi-ciudad relacionado con el alcohol que cuenta con el respaldo adecuado de la OMS.

Lugares de trabajo saludables.

A través del Proyecto de Empresas que Promueven la Salud, se está prestando atención a reforzar el contacto con los sindicatos, las organizaciones de empresarios y determinadas empresas para poner en marcha un esfuerzo de ámbito europeo para conseguir unos lugares de trabajo sin alcohol.

*Atención primaria de salud**Consulta con los trabajadores de la salud.*

Las organizaciones nacionales de médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y demás personal de la atención primaria de salud pueden desempeñar un papel importante elevando la conciencia de estos profesionales, sobre los temas relacionados con el alcohol, y promoviendo cambios en la for-

mación y en la prestación de atención. Está prevista una serie de consultas con los representantes de estas asociaciones para procurar su apoyo activo. Se recomienda un enfoque integrado para el alcohol, el tabaco y las drogas.

Material de formación.

En general, las facultades de medicina y las escuelas de enfermería dan una prioridad relativamente baja a los temas relacionados con el alcohol, el tabaco y las drogas. Para conseguir un enfoque eficaz para la detección, el diagnóstico y las intervenciones precoces, a través de la atención primaria de la salud, será necesario un cambio en la formación de los profesionales. Están previstas directrices para la educación básica y permanente apoyadas por módulos, materiales y cursos de formación.

Fomento de la atención primaria de salud.

Se requiere apoyo para la formación y para la puesta en marcha de programas de detección selectiva e intervención en el campo de la atención primaria de salud, y para favorecer y fortalecer el papel de fomento que debe desempeñar la atención primaria de salud. El apoyo se logrará mediante la participación de las asociaciones profesionales.

Estudios en colaboración.

Se dará apoyo a dos estudios en colaboración con la OMS: el primero es un proyecto ya en marcha, un Estudio Internacional en Colaboración con Alcohólicos Anónimos como Movimiento Social, que quedará terminado durante 1993, y el segundo, que comenzará en 1993, es un estudio de las estrategias para favorecer la capacidad de la atención primaria de salud para responder a las personas con un consumo de consecuencias nocivas para la salud.

Sistemas de apoyo

Marketing del Plan de Actuación.

El Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol necesitará de una publicación y una difusión activa. Se publicará y difundirá una serie de trabajos clave sobre la evidencia científica sobre la que descansa la puesta en marcha del Plan de Actuación.

Una conferencia europea sobre el alcohol.

Está propuesta una conferencia europea sobre el alcohol para 1995 a fin de llegar a un acuerdo sobre los principios y estrategias para la prevención del daño ocasionado por el consumo del alcohol. La conferencia proporcionará al Plan de Actuación la alta notoriedad que necesita y constituirá un impulso para su puesta en marcha. Entre los participantes figurarían diversos ministros de cada uno de los Estados Miembros, organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros aliados de los sectores público, privado y del voluntariado. La preparación de documentos básicos para la conferencia estará respaldada por el Proyecto Alcohol y Política Pública.

Control y evaluación.

La evaluación y el control de la actuación sobre el alcohol en Europa se basará en un folleto de evaluación que se está preparando para respaldar el Plan de Actuación.

Red de investigación.

Se creará una red de centros de investigación que se pondrá al servicio del plan de actuación. La cooperación con los centros de investigación mejorará el proceso de recogida y análisis de datos, permitirá su comparación internacional y alentará una investigación de alta calidad sobre el alcohol en los Estados Miembros.

Red de apoyo.

Es necesaria una red de apoyo en relación con "alcohol y salud", que respalde una actuación no gubernamental en los ámbitos local, nacional e internacional de acuerdo con el Plan de Actuación. La OMS ayudará a crear esta red y proporcionará apoyo mediante la difusión activa a través de publicaciones y otras formas de comunicación.

Red de representantes.

Se creará una red de representantes nacionales para el Plan de Actuación Europeo sobre Alcohol, a fin de intercambiar experiencias, planificar actividades, evaluar actuaciones y proporcionar apoyo internacional para la actuación en los ámbitos nacional y de la comunidad.

Fase 2 del Plan de Actuación

La fase 2 del Plan de Actuación se desarrollará de 1996 al final de 1999. Algunos de los proyectos de la fase 1 se continuarán en la fase 2. Además, la fase 2 se centrará en todos o en algunos de los siguientes proyectos:

Planes de Actuación para unos ambientes favorables y proyectos comunitarios

Escuelas para la Promoción de la Salud.

Se propone que dentro del Proyecto de Escuelas para la Promoción de la Salud se incluya un componente relacionado con el alcohol, el tabaco y las drogas.

Hospitales para la Promoción de la Salud.

Se está desarrollando un proyecto con el objetivo de brindar oportunidades a los hospitales para plantear objetivos y estructuras orientados hacia la salud. Este proyecto brin-

dará oportunidades para influir sobre las prácticas y servicios hospitalarios que tienen relación con el alcohol.

Controles informales.

Los controles informales a través de las familias y de los vecinos son claves importantes para conseguir unos cambios generalizados en los estilos de vida de la comunidad. Se pondrá en marcha un proyecto para explorar de qué forma se pueden reforzar estos controles informales.

Fomento de las actitudes personales

Un mensaje educativo común.

Existen variaciones entre los diferentes Estados Miembros en cuanto a los mensajes educativos relacionados con las prácticas de consumo de alcohol y, al parecer, dichos mensajes carecen de una base científica común. Se hace necesaria la creación de unos mensajes adecuados para los Estados Miembros. Es necesario un intercambio internacional de experiencia en la planificación de campañas, en el desarrollo de materiales y en la consecución del acceso a los medios de comunicación, así como un intercambio del propio material.

Se podría recurrir a una campaña educativa, que se centrara en los hábitos de consumo de alcohol de los jóvenes de toda Europa, para poner a prueba la cooperación práctica.

Programa de educación pública de ámbito internacional.

El Consejo de Ministros de la Comisión de las Comunidades Europeas ha propuesto una iniciativa de información sobre el alcohol. Lo que se plantea es un proyecto con-

junto para aumentar la conciencia pública de las cuestiones relacionadas con el alcohol y promover un Plan de Actuación sobre el mismo. Dicho proyecto podría contener material publicitario y didáctico para su utilización en diversos países, así como material televisivo para su uso por los canales por vía satélite.

Centro de educación y de recursos.

Una finalidad del Plan de actuación debería ser aumentar la prioridad que dan los Estados Miembros a una información y educación adecuadas a las diferentes culturas y medios. Además, se ha desarrollado una amplia variedad de materiales de actuación comunitaria en toda la Región. Entre éstos figuran: material publicitario, guías de autoayuda, material de formación, estudios locales de recursos y bibliografías. Es preciso tomar medidas para formar un centro de información y educación, a través del cual se pueda tener acceso a los diversos tipos de materiales educativos, se suministren experiencias y se comercialicen materiales.

Reorientación de los servicios de salud

Estudios sobre los modelos de tratamiento.

Existen en la actualidad diversos modelos especializados para el tratamiento del consumo nocivo de alcohol y de la dependencia en diversos Estados Miembros. Sin embargo, no hay un sistema a través del cual se puedan intercambiar las experiencias. Podrían seleccionarse algunos centros de referencia como puntos focales para su desarrollo y crearse un sistema de intercambio para promover la comunicación entre ellos, con miras a controlar la eficacia de los diferentes modelos y comprobar que existe una reorientación hacia los servicios de tratamiento más eficaces y eficientes.

Fortalecer la contribución de los sistemas de asistencia social y de justicia penal, para prevenir y tratar el daño ocasionado por el consumo de alcohol.

Es preciso desarrollar recursos y métodos de comunicación adecuados para los sistemas de asistencia social y justicia penal. La OMS procurará la cooperación con centros pertinentes de ámbito internacional y nacional para poner en marcha esta actividad.

PROYECTO SOBRE EL ALCOHOL Y LA POLÍTICA PÚBLICA

Este proyecto reúne a un grupo de científicos internacionales en colaboración con la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, con la finalidad de evaluar el estado actual de la evidencia en la influencia de las medidas de la política en materia de alcohol sobre los niveles y pautas de consumo y los niveles de daño relacionado con el alcohol. El proyecto terminará la primera fase de sus trabajos en 1994. Los documentos de trabajo, preparados para el proyecto, han servido de información para el proceso de la política de salud pública en la preparación del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Anderson, P. et al. The risk of alcohol. *Addiction* 88: 1493-1508 (1993).
- Aasland, O.G., ed. The negative social consequences of alcohol use. Oslo, Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, 1991.
- Babor, T.F. et al. Alcohol-related problems in the primary health care setting: A review of early intervention strategies. *British Journal of Addiction*, 81: 23-46 (1986).

- Bien, T.H. et al. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction* 88: 315-326 (1993).
- Bruun, K. et al. Alcohol control policies in public health perspective. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975.
- Casselmann, J & Moorthamer, L. Violent social behaviour and alcohol use. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988 (unpublished document EUR/ICP/ADA 014).
- Duffy, J., ed. Alcohol and illness, the epidemiological viewpoint. Edimburgo, Edinburgh University Press, 1992.
- Giesbrecht, N. et al., eds. Research, action and the community: Experiences in the prevention of alcohol and other drug problems. Washington, US Department of Health and Human Services, 1990. OSAP Prevention Monograph 4.
- Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction*, 81: 353-63 (1986).
- Partanen, J. & Montonen, M. Alcohol and the mass media. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988 (EURO Reports and Studies, N.º 108).
- Produktschap voor Gedistilleerde Dranken. World Drink Trends, 1992 edition. Henley-on-Thames, NTC Publications Ltd., 1992.
- Puska, P., ed. Comprehensive cardiovascular community control programmes in Europe. Copenhagen, Regional Office for Europe, 1988 (EURO Reports and Studies, N.º 106).
- Simpura, J. & Tigerstedt, C., eds. Social problems around the Baltic Sea. Helsinki, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 1992. NAD Publication N.º 21.
- Health for all targets: The health policy for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (European Health for All Series, N.º 4).
- Tigerstedt, C., ed. The European Community and alcohol policy. Contemporary drug problems 17 (4) (1990).
- Alcohol and health. Seventh special report to the US Congress. Washington, US Department of Health and Human Services, 1990.

ANEXO 1

Resolución EUR/RC42/R8 de la Cuadragésimo-segunda sesión del Comité Regional para Europa de la OMS

Copenhagen, 14-19 de septiembre de 1992

El Comité Regional,

Considerando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, WHA36.12 y WHA42.20 y el documento EUR/RC38/11, Control de la Estrategia de Salud para Todos de aquí al año 2000;

Considerando también la resolución EUR/RC41/R5 sobre la actualización de las metas regionales de salud para todos, y en particular la meta 17;

Tomando en cuenta el documento EUR/RC42/8, que contiene propuestas para un Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol:

1. SUSCRIBE DECIDIDAMENTE el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol, tal como está formulado en el documento EUR/RC42/8, como un conjunto positivo de directrices para su seguimiento por los Estados Miembros Europeos;

2. INSTA a los Estados Miembros a:

- revisar y, si es necesario, reformular las políticas relacionadas con el alcohol, a fin de garantizar que sus políticas son globales y están en la línea con los principios establecidos en el documento EUR/RC42/8;
- garantizar una puesta en marcha eficaz de esas políticas, a fin de prevenir los riesgos para la salud y los problemas socioeconómicos relacionados a menudo con el consumo de alcohol, reconociendo la importancia de la actuación multisectorial y el importante papel que deben desempeñar las comunidades locales;

- crear políticas y programas globales para la prevención y gestión de los problemas relacionados con el alcohol, en el contexto de la atención primaria de la salud;

- apoyar la adopción de los principios del Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol en otras organizaciones europeas, que puedan contribuir a que esta puesta en marcha sea más eficaz;

3. INSTA a las organizaciones europeas intergubernamentales y no gubernamentales a aunar fuerzas con la Oficina Regional en una acción conjunta, contribuyendo al máximo a un esfuerzo de ámbito europeo para la reducción del consumo de alcohol y los problemas sanitarios y sociales con él relacionados en Europa;

4. SOLICITA al Director Regional que:

- garantice un apoyo eficaz de la Oficina Regional y de su red al Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol, aplicando fondos del presupuesto regular de la OMS y aumentando los esfuerzos para reunir contribuciones voluntarias;

- cooperar con los Estados Miembros y con las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y brindarles apoyo en sus esfuerzos para reducir los problemas relacionados con el alcohol en Europa;

- informar cada dos años al Comité Regional sobre los avances en la aplicación del Plan de Actuación y reforzar el control y el análisis de impacto del consumo de alcohol en Europa durante las evaluaciones nacional y regional de la HFA.

ANEXO 2

Publicaciones sobre el alcohol de la Oficina Regional para Europa de la OMS

- Public health aspects of alcohol and drug dependence: report on a WHO conference. EURO Reports and Studies, N.º 8, 1979 (available in English, French, German and Russian).
- M. Grant, ed. Alcohol Policies. WHO Regional Publications, European Series, N.º 18, 1985 (available in English, French, German and Russian).
- Report on the first meeting of principal investigators in the WHO collaborative study on community response to alcohol-related problems. Document ICP/ADA 001 s(01), 1985 (united, English only).
- Alcohol-related problems in young people: report on a WHO meeting. Document ICP/ADA 002 s01, 1986 (united, English only).
- Treatment and rehabilitation programmes in alcohol abuse: report on a working group. Document ICP/ADA 003 s01, 1986 (united, English only).
- Working group on the respective roles of primary health care and specialized services in the development and implementation of programmes for problem drinkers: report on a WHO meeting. Document ICP/ADA 010, 1987 (united, English only).
- Community response to alcohol-related problems: report on the second meeting of principal investigators in the WHO collaborative study. Document ICP/ADA 017, 1987 (united, English only).
- Alcohol and accidents: report on a working group. Document ICP/APR 117, 1988 (united, English only).
- Casselmann, J & Moorhamer, L. Violent social behaviour and alcohol use: review of the literature. Document ICP/ADA 014, 1988 (united, English only).
- Partanen, J. & Montonen, M. Alcohol and the mass media. 1988, EURO Reports and Studies N.º 108, 1988 (available in English, French, German and Russian).
- Community response to alcohol-related problems: reports on the third meeting of principal investigators in the WHO collaborative study. Document ICP/ADA 021, 1989 (united, English only).
- Different forms of social violence, with special reference to the influence of alcohol and other drugs: reports on a WHO consultation. Document ICP/ADA 018, 1989 (united, English only).
- Plant, M., ed. Alcohol-related problems in high-risk groups: reports on a WHO study. EURO Reports and Studies N.º 109, 1989 (available in English, French, German and Russian).
- Preventive interventions in social violence: reports on a WHO consultation. Document ICP/ADA 025, 1990 (united, English only).
- Drinking practices of specific categories of employees: reports on a WHO consultation. Document EUR ICP/ADA 024, 1990 (united, English only).
- Anderson, P. The Management of drinking problems. WHO Regional Publications, European Series, N.º 32, 1990 (available in English, French, German and Russian).
- Plant, M.L., ed. Women and Alcohol: A review of international literature on the use and misuse of alcohol by females. Document ICP/ADA 020, 1990 (united, English only).
- Alcohol policies: Perspectives from the USSR and some other countries. Document ICP/ADA 011, 1990 (united, English only).
- Schioeler, P. Alcohol-related problems for primary health care workers: Develop-

ment of national training seminars. Document ICP/ADA 028, 1991 (unedited, English only).

Walsh, M. Alcohol, the economy and public health. Document ICP/ADA 022, 1990 (unedited, English only).

Intervention strategies for the prevention of alcohol abuse: report on a WHO Working group. Document ICP/ADA 022, 1990 (unedited, English only).

Moser, J. Alcohol problems, policies and programmes in Europe: report of a study. Document ICP/ADA 011, 1992 (English only).

ANEXO 3

Programa de la OMS sobre abuso de sustancias: publicaciones sobre alcohol

Strategy Document (WHO/PSA/90.1).

Action to Reduce Substance Abuse: A Framework for Developing National Programmes on Health and Social Problems (WHO/PSA/91.1).

Guidelines for Assessing Alcohol and Drug Prevention Programmes (WHO/PSA/91.4).

Identification and Management of Alcohol-related Problems: Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief intervention in primary health care (WHO/PSA/91.5).

Abuse Trends Linkage Alerting System (ATLAS) (preliminary outline) (WHO/PSA/91.6).

Inter-regional meeting on Alcohol-related problems, Tokyo, 2-8 April 1991 (Report) (WHO/PSA/91.7).

Inter-regional meeting on Alcohol-related problems, Tokyo, 2-8 April 1991 (Key-note address and recommendations) (WHO/PSA/91.7SR).

WHO Consultation meeting on Mapping the Treatment Response to alcohol and Drug Abuse, Moscow, USSR, 28-31 May 1991 (WHO/PSA/91.9).

Summary of Activities undertaken by WHO on the Prevention and Control of Drug Abuse from 1 July 1990 to 30 June 1991 (WHO/PSA/91.9).

Levels of Cover for Alcohol and Drug Problems (WHO/PSA/91.10).

Preventing Alcohol Problems: Local Prevention activity and the compilation of "Guides to local action" Robinson D, Tether P. (WHO/PSA/91.11).

Second WHO Consultation on Mapping the Treatment Response to Drug and Alcohol Abuse (WHO/PSA/91.12).

Grant M., Hodgson R. (Eds). Responding to Alcohol and Drug Problems in the Community: a manual for primary health care workers with guidelines for trainers. 1991.

Report on the 1991 Programme Activities (WHO/PSA/92.1).

1992 Work Plan (WHO/PSA/92.2).

Street Children Project Meeting Report (WHO/PSA/92.3).

AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care (WHO/PSA/92.4).

ATLAS Abuse Trends Linkage Alerting System. Report of a feasibility study (WHO/PSA/92.5).

Schedules for the Assessment of Standards of Care in Substance Abuse Treatment (WHO/PSA/92.6).

Effectiveness of measures to prevent alcohol-related problems: an update (WHO/PSA/92.7).

Women and substance abuse: 1992 Interim Report (WHO/PSA/92.9).