

## Desarrollo de políticas de salud en relación al alcohol a nivel internacional

Javier Álvarez, M<sup>a</sup> Carmen Del Río

Departamento de Farmacología y Terapéutica,  
Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid (España)

**Resumen:** Se analizan las políticas de salud en relación al consumo de alcohol en el ámbito internacional. La estrategia de la Organización Mundial de la Salud "Salud para Todos", el Plan Europeo de Acción contra el Alcohol, y la Carta Europea sobre el Alcohol, así como la Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública, se comentan y se señala su relevancia en el campo del desarrollo de políticas de salud en España en los distintos ámbitos de actuación.

**Palabras clave:** Alcohol. Políticas de salud. Problemas relacionados con el alcohol.

**Summary:** Public health policies in the field of alcohol at the international level were analysed. The World Health Organization strategy "Health for All", The European Alcohol Action Plan, The European Charter on Alcohol, as well as the Commission Communication on the framework for action in the field of public health were commented on, and their relevance for the development of health policies in Spain were emphasized.

**Key words:** Alcohol. Alcohol-related-problems. Health-policies.

**Résumé:** Cet article analyse les politiques internationales de la santé en rapport avec la consommation d'alcool. Il reprend en commentaire la stratégie de l'organisation Mondiale de la Santé "Santé pour tous", le Plan Européen d'Action contre l'abus d'Alcool et la Charte Européenne concernant l'alcool, ainsi que la Communication de la Commission des Communautés Européennes au sujet du cadre d'action à la santé publique. Le texte d'Espagne signale leur importance en ce qui concerne le développement de politiques de la santé dans tous les domaines d'action

**Mots clé:** Alcool. Politiques de la santé. Problemes en rapport avec la consommation d'alcool.

### CORRESPONDENCIA:

F. Javier Alvarez.

Grupo de Alcohol y Drogas. Departamento de Farmacología y Terapéutica  
Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. 47005 Valladolid (España)  
Tel. (983)423077; fax: (983)423073/423022

## **Introducción**

En el presente artículo analizaremos las políticas de salud en el ámbito internacional desarrolladas con el fin de reducir el consumo de alcohol y los problemas relacionados con su consumo, y en particular la del Comité Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, y la de la Unión Europea.

### **Organización Mundial de la Salud: Salud para Todos y el Plan Europeo de Acción contra el Alcohol**

En mayo de 1977, la 30ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la resolución WHA30.43, en la que se decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debería consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Es la estrategia conocida como 'Salud para Todos en el año 2000' (WHO, 1985). Este programa es la política sanitaria más ambiciosa jamás planteada por los Estados Miembros de la OMS.

En septiembre de 1984, el Comité Regional para Europa de la OMS adoptó 38 objetivos específicos dentro de la estrategia de 'Salud para Todos', como objetivos regionales a conseguir (WHO, 1985), y una lista de 65 indicadores para medir los progresos alcanzados. Estos indicadores han sido revisados con posterioridad en varias ocasiones. El Ministerio de Sanidad y Consumo (1990; 1993) se ha encargado de la elaboración y publicación de dichos indicadores de salud.

Estos 38 objetivos pueden agruparse en tres categorías estrechamente relacionadas entre sí: los objetivos 1-12 son los denominados 'requisitos fundamentales para la salud', y fomentan la equidad, una vida más larga y mejor para todos, y la disminución de la

mortalidad por determinadas causas. Los objetivos 13-31 hacen hincapié en los 'cambios necesarios' para alcanzar los requisitos fundamentales para la salud antes mencionados.

Estos cambios necesarios incluyen el facilitar a la población la elección de los estilos de vida más saludables; la eliminación de los riesgos medio-ambientales para la salud y desplazar el foco asistencial del hospital a la atención primaria de salud. Los objetivos 32-38 constituyen lo que se ha denominado 'respaldo para el fomento de la salud', y tratan sobre la investigación, las políticas de los países en relación a la 'Salud para Todos', la gestión para el fomento de la salud, los sistemas sanitarios de información, etc. Dentro de esta estrategia de 'Salud para Todos', los hábitos o estilos de vida saludables (objetivos 13-17), adquieren cada vez mayor protagonismo en los países desarrollados. El objetivo 16 promueve el aumento de las conductas orientadas hacia la salud positiva: una alimentación equilibrada, no consumir tabaco, realizar actividades físicas adecuadas, y un buen tratamiento del estrés.

El objetivo 17 propugna por una disminución de las conductas perjudiciales para la salud, como el abuso en el consumo de alcohol y productos farmacéuticos, el uso de drogas ilícitas y sustancias químicas peligrosas, la conducción peligrosa, y la conducta social violenta (WHO, 1985). Más específicamente, en el objetivo 17 se propone una reducción del 25% en el consumo de alcohol entre 1980 y el año 2000 (WHO, 1985).

Dentro de este contexto, la OMS creó una unidad combinada sobre Alcohol, Drogas y Tabaco en la Oficina Regional para Europa de la OMS. Asimismo, la OMS ha puesto en marcha planes de actuación, como han sido el Plan de Actuación para una Europa Libre de Tabaco, el programa de actividades en los países de Europa Central y Oriental para la prevención del consumo abusivo de drogas,

y el Plan de Acción contra el Alcohol (Gil y cols., 1995).

Este Plan Europeo de Acción contra el Alcohol fue adoptado por los distintos Estados Miembros de la Región Europea de la OMS en 1992. El texto completo de dicho Plan ha sido recientemente traducido al castellano (Gil y cols., 1995). Este Plan, concebido como un conjunto positivo de directrices para los Estados Miembros, pretende crear un movimiento europeo que respalde las actuaciones realizadas en los ámbitos local, nacional e internacional, y reduzca los riesgos para la salud y los problemas sociales que ocasiona el consumo de alcohol (Robledo y Alvarez, 1996). El fin último del Plan sería ayudar a los Estados Miembros a evitar los riesgos sanitarios y las consecuencias sociales derivadas del consumo de alcohol (Robledo y Alvarez, 1996).

La primera fase de implantación del Plan Europeo de Acción contra el Alcohol finalizó en diciembre de 1995 con la celebración de la Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, celebrada en París los días 12 al 14 de diciembre de 1995 con los objetivos principales de estimular el desarrollo de políticas de salud pública globales y efectivas, que ayuden a reducir los daños producidos por el alcohol; alcanzar acuerdos en los principios y estrategias adecuadas para tales políticas; y emitir una declaración: la Carta Europea sobre el Alcohol (Robledo y Alvarez, 1996).

En el **Anexo 1** se presenta el texto de la **Carta Europea sobre el Alcohol** (WHO, 1995), acuerdo adoptado entre los representantes gubernamentales de los distintos Estados Miembros de la Región Europea de la OMS. Se estructura en dos apartados: el primero hace referencia a principios éticos y metas a alcanzar, y en el segundo se proponen diez estrategias para la acción sobre el alcohol. En ellas se resumen los aspectos más relevantes en la 'lucha' contra el consumo de alcohol y los problemas relacionados con su consumo.

Las diez estrategias para la Acción sobre el Alcohol, podrían servir de nexo común para el desarrollo de actividades en el campo del alcohol tanto a nivel nacional, regional y local, sin interferir con las propuestas que en los distintos ámbitos se desarrollen en función de las distintas necesidades y prioridades.

En dicha Conferencia se presentó una revisión acerca de la situación del consumo de alcohol y los problemas relacionados con su consumo en la Región Europea de la OMS (Harkin y cols., 1995). Asimismo, la Oficina Regional de la OMS ha editado recientemente una serie de monografías en las que se recogen distintos aspectos relacionados con el alcohol y las posibilidades de intervención (Anderson, 1995; Anderson y Letho, 1995; Heather, 1995; Letho, 1995a, 1995b; Ritson, 1995).

La OMS ha transmitido en distintos medios de comunicación que el mensaje en relación al alcohol *es alcohol -less is better*, que quizá podríamos traducir por "cuanto menos, mejor". Con ello se intenta reflejar la idea de que no existe un límite estricto en relación al nivel de consumo de alcohol a partir del cual éste empieza a ser perjudicial para la salud, pero que en cualquier circunstancia cuanto menos cantidad de alcohol se consume es mejor, ya que a cualquier nivel de consumo de alcohol se produce un deterioro de la salud, y que incluso si a determinados niveles de consumo parece existir un efecto beneficioso a nivel cardio-vascular, este efecto, generalmente, se ve contrarrestado por la acción negativa del alcohol sobre otros órganos y sistemas.

### **La Unión Europea: el marco de actuación en el ámbito de la Salud Pública**

Antes del Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht el 7 de febrero de 1992, no existía base jurídica específica o competencias comunitarias en el ámbito de la salud pública. Esto no quiere decir que los distintos

Tratados hasta entonces firmados no establecieron medidas relacionadas directamente con la protección de la salud y el bienestar. De hecho, en Tratados anteriores se contemplaban medidas específicas en lo referente a la salud, convirtiéndose posteriormente en medidas de referencia de regulación de los Estados Miembros en este ámbito (disposiciones de seguridad del **Tratado CECA**; disposiciones de protección de la salud de los trabajadores y población general del **Tratado Euratom**; disposiciones en lo referente a la salud en el **Tratado de la CEE**).

El Tratado de la Unión Europea no sólo mantuvo estas disposiciones, sino que las reforzó. En los art. 3(o) y 129 se contemplan disposiciones explícitas en materia de salud pública: "la Comunidad contribuirá a la consecución de un alto nivel de protección de la salud..." (artículo 129).

Sin embargo, es en diciembre de 1993 cuando la Comisión de las Comunidades Europeas emite una comunicación de vital importancia en el campo de la salud pública: Comunicación

de la Comisión sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública (COM, 1993). En ella se define el marco de actuación comunitaria, así como se delimita el papel de la Comunidad y de los Estados Miembros para la consecución de una serie de objetivos, se establecen procedimientos de evaluación, revisión y consulta, así como otras medidas necesarias para la coordinación eficaz de políticas y programas.

En el capítulo VII (COM, 1993), sobre actuación futura de la Comunidad en el ámbito de la salud pública, se presentan las áreas prioritarias de la actuación comunitaria:

1. Promoción, educación, información y formación sanitaria.
2. Datos e indicadores sanitarios, control y vigilancia de enfermedades.
3. Cáncer.
4. Drogas.
5. SIDA y otras enfermedades transmisibles.
6. Accidentes y lesiones.
7. Enfermedades relacionadas con la contaminación.

<b>Tipos de acción</b>	<b>Riesgo para la salud y enfermedades por consumo de alcohol</b>
Datos e indicadores de salud	alta
Vigilancia, control	ninguna
Salud pública	media
Información grupos específicos	baja
Educación y promoción de la salud	media
Formación de profesionales de la sanidad	baja
Cooperación entre Estados Miembros	media
Coordinación de políticas	baja
Formulación y aplicación de estrategias	baja
Uso de instrumentos de otras políticas	alta
Apoyo financiero	medio
Encuestas, estudios	medio
Cooperación con Org. Internacionales y terceros países	baja
Otras acciones específicas de prevención	ninguna

**Tabla 1.** Posibilidades de acción comunitaria (COM, 1993)

8. Otras amenazas para la salud (si las circunstancias lo requieren).

Como puede observarse, la actuación en relación al consumo de alcohol y problemas relacionados no se señala como prioritaria (COM, 1993). No obstante, sí aparecen reflejados (COM, 1993) los posibles tipos de actuación que pueden emprenderse a nivel Comunitarios en relación al alcohol (Tabla 1).

En la práctica, la Unión Europea ha desarrollado una actividad limitada en el campo de la salud pública. Sin duda, la Comunicación antes mencionada (COM, 1993) ha supuesto el inicio de actividades específicas en este campo.

### Bibliografía

- Anderson K. (1995); *Young people and alcohol, drugs and tobacco*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 66, Copenhagen.
- Anderson P., Letho L. (1995); *Evaluating and monitoring of action on alcohol*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 59, Copenhagen.
- COM (1993); *Comunicación de la Comisión sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública*. Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas (COM 93/559 final).
- Gil E., Robledo T., Rubio J., García M., Vargas F. (1995); Plan Europeo de actuación sobre alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 69: 361-383.
- Harkin AN., Anderson P., Lehto J. (1995); *Alcohol in Europe: a health perspective*. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Heather N. (1995); *Treatment approaches to alcohol problems*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 65, Copenhagen.
- Letho L. (1995a); *Approaches to alcohol control policy*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 60, Copenhagen.
- Letho L. (1995b); *The economics of alcohol policy*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 61, Copenhagen.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1990); *Indicadores de salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1993); *Indicadores de salud: segunda evaluación en España del programa regional europeo Salud para Todos*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- Ritson B (1995); *Community and municipal action on alcohol*. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Series No. 63, Copenhagen.
- Robledo T., Álvarez F.J. (1996); *Plan Europeo de actuación sobre alcohol: una mirada al futuro*. *Med. Clin.*, en prensa.
- WHO (1985); *Targets for Health for All*, World Health Organization, Regional Office for Europe, European Health for All Series, no. 1, Copenhagen.
- WHO (1995); *European Charter on Alcohol*. European Conference on Health, Society and Alcohol. World Health Organization, Paris (EUR/ICP/ALDT9403/CN01).

### Anexo 1

*Carta Europea sobre el Alcohol (WHO, 1995). Traducción del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.*

#### Principios éticos y metas

Como fomento del Plan de Acción Europeo sobre Alcohol, la Conferencia de París insta a todos los Estados Miembros a elaborar políticas globales sobre el alcohol y llevar a cabo programas que trasladen a la acción, dependiendo en cada caso de las diferentes culturas y entornos sociales, legales y económicos, los siguientes principios éticos y metas con el entendimiento que este documento no otorga derechos legales.

1. Todas las personas tienen derecho a que su

familia, comunidad y vida laboral estén protegidas de accidentes, violencia u otras consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.

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

## **Diez estrategias para la Acción sobre el Alcohol**

La investigación y los ejemplos de éxito en diversos países demuestran que pueden lograrse considerables beneficios sanitarios y económicos en la Región Europea, si las siguientes diez estrategias de promoción de la salud para la acción sobre el alcohol se llevan a cabo, haciendo efectivos los principios éticos y metas enumerados anteriormente, en consonancia con las diferentes culturas y entornos sociales, legales y económicos en cada Estado Miembro.

1. Informar sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la salud, la familia y la sociedad, y sobre qué medidas son eficaces para prevenir o minimizar el daño, creando amplios programas educativos que comiencen desde la primera infancia.
2. Promover entornos públicos, privados y laborales protegidos de accidentes, violencias y otras consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol.
3. Establecer y hacer cumplir leyes que disuadan eficazmente de conducir bajo los efectos del alcohol.
4. Promover la salud controlando la disponibilidad, por ejemplo para la gente joven, e influyendo en el precio de las bebidas alcohólicas, por ejemplo mediante impuestos.
5. Aplicar controles estrictos, reconociendo las limitaciones y prohibiciones existentes en algunos países, sobre la publicidad directa e indirecta de bebidas alcohólicas y garantizar que no haya formas de publicidad específicamente dirigidas a los jóvenes, por ejemplo asociando el alcohol a acontecimientos deportivos.
6. Asegurar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación eficaces, que cuenten con personal adecuadamente formado, para las personas con un consumo de alcohol peligroso o dañino y para los miembros de sus familias.
7. Fomentar el conocimiento de las responsabilidades éticas y legales de las personas implicadas en la comercialización o el servicio de bebidas alcohólicas, asegurar el control estricto de la seguridad de los productos, y llevar a cabo medidas apropiadas contra su producción y venta ilícita.
8. Potenciar la capacidad de la sociedad para dar respuesta a los problemas relacionados con el alcohol mediante la formación de profesionales de diferentes sectores como la sanidad, el bienestar social, la educación y el judicial, además de fortalecer el desarrollo y liderazgo de la comunidad.
9. Apoyar a las organizaciones no gubernamentales y los movimientos de autoayuda para que promuevan estilos de vida saludables y en concreto los destinados a prevenir o reducir los daños asociados al alcohol.
10. Formular programas amplios sobre el alcohol en los Estados Miembros, teniendo en cuenta la presente Carta Europea sobre el Alcohol. Especificar objetivos claros e indicadores de resultados, controlar los progresos y asegurar una actualización periódica de los programas basada en la evaluación.