

Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial

Informe de la Secretaría

1. En su resolución WHA61.4 (Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol), la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que presentara a la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. La Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que colaboraran con la Secretaría en la elaboración de un proyecto de estrategia mundial, y además pidió a la Directora General que colaborara 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 la reducción de uso nocivo del alcohol.
2. La Secretaría ha elaborado una estrategia mediante un proceso de colaboración amplio e integrador con los Estados Miembros. En esa tarea tuvo en cuenta los resultados de las consultas celebradas con otros interesados sobre la manera en que podían contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol. El proyecto de estrategia se basa en las mejores prácticas existentes y en los datos disponibles demostrativos de la eficacia y la costoeficacia de las estrategias y las intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol; esos datos se resumen en el anexo 1.
3. El proceso de consulta dio comienzo con una audiencia pública celebrada a través de la web del 3 de octubre al 15 de noviembre de 2008, que ofreció a los Estados Miembros y 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, una con organizaciones no gubernamentales y profesionales de la salud y otra con operadores económicos, a fin de recabar opiniones sobre la forma en que esos interesados podrían contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol. Posteriormente se celebró una consulta con algunas organizaciones intergubernamentales (Ginebra, 8 de septiembre de 2009).¹
4. La Secretaría comenzó la labor relacionada con el proyecto de estrategia preparando un documento de trabajo para proseguir las consultas con los Estados Miembros. Ese documento se elaboró sobre la base de los debates celebrados por los órganos deliberantes de la OMS y en varias reuniones de comités regionales, así como de las conclusiones de esos órganos relacionadas con esferas conexas, como las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la violencia y la prevención de los traumatismos, el cáncer, la familia y la salud comunitaria, los determinantes sociales de la salud, el VIH/sida y el comercio y la salud. En su contenido también se tuvieron en cuenta los resultados de las activida-

¹ El sitio web de la OMS contiene más información sobre el proceso de aplicación de la resolución WHA61.4 y enlaces a los distintos documentos mencionados en el presente informe; véase: http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

des técnicas de la Secretaría sobre el alcohol y la salud, incluidas las reuniones pertinentes de expertos técnicos. El documento se envió a los Estados Miembros y se publicó en el sitio web de la OMS.

5. Entre febrero y mayo de 2009 tuvieron lugar seis consultas técnicas regionales, a las que asistieron las personas designadas por los gobiernos de 149 Estados Miembros. En las Oficinas Regionales de la OMS para África, Europa y el Mediterráneo Oriental se celebraron tres consultas. Los Gobiernos del Brasil, Tailandia y Nueva Zelandia organizaron las consultas para los Estados Miembros de la Región de las Américas, la Región de Asia Sudoriental y la Región del Pacífico Occidental, respectivamente. En todas esas consultas regionales se invitó a los Estados Miembros a dar a conocer su opinión sobre las posibles esferas de acción y coordinación a nivel mundial indicadas en el documento de trabajo y sobre la mejor manera de tener en cuenta en la estrategia las necesidades y prioridades de los países. También, se alentó a los Estados Miembros a facilitar información sobre los procesos nacionales y subregionales en curso que podrían contribuir a la elaboración de la estrategia, y a dar ejemplos de las mejores prácticas, en particular en relación con las poblaciones en riesgo, los jóvenes y las personas afectadas por el consumo nocivo de alcohol de terceros.

6. Para preparar un documento de trabajo con miras a la elaboración de un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, la Secretaría se basó en los resultados de las consultas regionales con los Estados Miembros, y tuvo en cuenta las conclusiones del anterior proceso de consulta con todas las partes interesadas sobre la manera en que podrían contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol. El texto resultante contenía información de antecedentes y propuestas de fines, objetivos y principios rectores de una estrategia mundial, esferas de acción y un conjunto de medidas de política e intervenciones que podrían aplicar los Estados Miembros a nivel nacional. El documento de trabajo se envió a los Estados Miembros en agosto de 2009, con una invitación a que presentaran observaciones por escrito sobre su contenido, y se publicó en el sitio web de la OMS. La Secretaría recibió respuestas por escrito de 40 Estados Miembros.

7. Con el fin de proseguir la colaboración con los Estados Miembros sobre el proyecto de estrategia, la Secretaría organizó una consulta oficiosa con ellos el 8 de octubre de 2009 en Ginebra; el objetivo era estudiar las respuestas recibidas sobre el documento de trabajo y ofrecer a los Estados Miembros la oportunidad de proporcionar orientación adicional para concluir un proyecto de estrategia mundial. Así pues, la Secretaría ultimó dicho proyecto teniendo presentes también los resultados de esa consulta oficiosa.

8. En enero de 2010, en su 126.^a reunión,¹ el Consejo Ejecutivo examinó una versión previa del presente informe y el proyecto de estrategia. Durante la reunión se celebraron asimismo conversaciones sobre el proyecto de estrategia mundial en un grupo de trabajo oficioso copresidido por Cuba y Suecia. Se alcanzó el consenso sobre un texto revisado (anexo 2). El Consejo adoptó la resolución EB126.R11, en la que recomendaba a la Asamblea de la Salud que hiciera suya la estrategia mundial.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

9. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB126.R11.

¹ Véase el documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la undécima sesión.

ANEXO 1

**DATOS DEMOSTRATIVOS DE LA EFICACIA Y COSTOEFICACIA
DE LAS INTERVENCIONES PARA A REDUCIR
EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL**

1. En los últimos años se ha acumulado un *corpus* sustancial de conocimientos sobre la viabilidad, la eficacia y la costoeficacia de diferentes opciones de política e intervenciones encaminadas a reducir el uso nocivo del alcohol. La mayor parte de esos datos proceden de países de altos ingresos, aunque el número de estudios referentes a los países de ingresos bajos y medios no cesa de crecer. En el presente anexo se resumen brevemente las conclusiones principales de las investigaciones que podrán servir de base para la elaboración de políticas y programas destinados a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
2. Por muchos motivos, se debe hacer hincapié en la educación y la información, incluida la noción de que la población debe saber y comprender qué significa el uso nocivo del alcohol y los riesgos conexos para la salud, aun cuando la base evidencial indique que el impacto de los programas educativos sobre el uso nocivo del alcohol sea pequeño. Para ser provechosa, la educación acerca del alcohol no debe conformarse con proporcionar información sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol si no que también ha de fomentar la disponibilidad de intervenciones eficaces, movilizar a la opinión pública y prestar apoyo a la adopción de políticas idóneas en la materia.
3. Existe un amplio acervo de datos, procedentes de un gran número de exámenes sistemáticos realizados en diversos contextos sanitarios de diferentes países, sobre la utilidad de la identificación temprana y el asesoramiento breve de quienes hacen un uso del alcohol peligroso y nocivo. Según esos datos, el asesoramiento más intensivo no parece ser más eficaz que el menos intensivo. Las terapias cognitivo-conductuales y los tratamientos farmacológicos tienen efectos positivos en el tratamiento de la dependencia del alcohol y los problemas conexos. También se debería considerar la posibilidad de ofrecer un tratamiento integrado de las patologías concomitantes, como la hipertensión, la tuberculosis y el VIH/sida, así como de recurrir a grupos de autoayuda.
4. Un componente importante de los programas de acción comunitaria, que se ha demostrado que modifica la pauta de consumo de alcohol de los jóvenes e incide en los daños relacionados con el alcohol como los accidentes de tránsito y los actos de violencia, es la promoción en los medios de comunicación. Otro método de la acción comunitaria en los países de bajos ingresos ha consistido en alentar a las comunidades a movilizar a la opinión pública para abordar los determinantes locales del aumento de los niveles del uso nocivo del alcohol.
5. Hay sólidos datos que respaldan la conclusión de que un límite suficientemente bajo de la concentración de alcohol en sangre (0,02% a 0,05%) es eficaz para reducir el número de víctimas a causa de la conducción bajo los efectos del alcohol. Tanto las pruebas de alcoholemia aleatorias realizadas en forma intensiva, en las cuales la policía detiene sistemáticamente a los conductores al azar para controlar su concentración de alcohol en sangre, como las selectivas, en las cuales se detiene a los vehículos y se somete a una prueba de alcoholemia a los conductores sospechosos de conducir bajo los efectos del alcohol, permiten reducir los traumatismos y defunciones relacionados con el alcohol. Hay pruebas de que tienen cierta eficacia medidas como la fijación de límites más bajos de las concentraciones de alcohol en sangre (incluido el nivel cero) para los conductores jóvenes o noveles, la suspensión administrativa del permiso de conducir en caso de constatarse una concentración de alcohol en sangre superior al límite establecido, el asesoramiento o el tratamiento obligatorio de los trastornos relacionados con el alcohol, y el uso de dispositivos de bloqueo del arranque en el caso de conductores

ebrios reincidentes. Una actuación policial firme, acompañada de pruebas de alcoholemia aleatorias o selectivas, seguidas en su caso de sanciones eficaces, es una medida fundamental, que debería ser apoyada mediante campañas sostenidas de publicidad y concienciación.

6. 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. Contar con un régimen de licencias para la venta de alcohol permite ejercer un control, ya que la infracción de la ley se puede sancionar mediante la revocación de la licencia. La aplicación de leyes que establecen una edad mínima para la compra de alcohol redonda en una clara disminución del número de víctimas debidas al alcohol al volante y otros daños relacionados con el alcohol. El medio más efectivo de hacer cumplir la ley es centrarse en los vendedores, que tienen un interés comercial en conservar el derecho a vender alcohol. El aumento de la densidad de los puntos de venta de alcohol se asocia con el incremento de los niveles de consumo de alcohol entre los jóvenes, el aumento de los niveles de agresión y otros daños como homicidios, maltrato y abandono de niños, lesiones autoinfligidas y lesiones por accidentes de tránsito, aunque sobre esto último hay pruebas menos contundentes. La limitación del horario o los días de venta de bebidas alcohólicas permite reducir el número de problemas relacionados con el alcohol, incluidos los homicidios y agresiones.

7. Un volumen creciente de pruebas procedentes de estudios longitudinales sobre los jóvenes señalan el impacto que diversas formas de marketing del alcohol tienen en la iniciación de los jóvenes a la bebida y en la adopción de pautas de bebida más arriesgadas. Algunos resultados son objeto de controversia, en parte debido a las dificultades metodológicas. Para ser eficaces, los regímenes de reglamentación del marketing tienen que contar con incentivos suficientes para el éxito; en general, los marcos reglamentarios funcionan mejor cuanto mayor es la presión que se ejerce desde los poderes públicos, y sólo pueden funcionar en la medida en que prevean exámenes por terceros de las denuncias de violaciones. Se necesitan sanciones y la amenaza de sanciones para hacer cumplir las normas.

8. Cuanto más asequible es el alcohol - ya sea porque su precio es más bajo o porque la gente tiene más ingresos disponibles - más se consume y mayor es la magnitud de los daños conexos tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos. La modelización muestra que cuando se fija un precio mínimo por gramo de alcohol se reduce el consumo y los daños relacionados con el alcohol. Se estima que tanto el aumento del precio como la fijación de un precio mínimo tienen un impacto mucho mayor en los bebedores que consumen más que en aquellos que consumen menos. Los experimentos naturales consecutivos a tratados económicos han demostrado que a medida que se han reducido los impuestos y rebajado los precios del alcohol para contrarrestar el comercio transfronterizo, también la venta y el consumo de alcohol así como los daños relacionados con éste, por lo general, han aumentado.

9. Algunos datos indican que el diseño de los locales donde se sirven bebidas alcohólicas concebido en función de la seguridad así como el empleo de personal de seguridad, en parte para disminuir las posibilidades de episodios de violencia, permiten reducir los daños relacionados con el alcohol. Aun cuando las intervenciones para modificar la conducta de quienes sirven alcohol parezcan ineficaces por sí solas, pueden ser eficaces cuando están respaldadas por actuaciones de la policía o los inspectores de licencias de venta de alcohol encaminadas a hacer cumplir la ley. El enfoque de reducción de daños se puede apoyar en una promoción más enérgica de productos que tengan una concentración más baja de alcohol, junto con advertencias sanitarias obligatorias en los envases de los productos alcohólicos. Aunque esas advertencias no produzcan cambios en el comportamiento de consumo de alcohol, inciden en la intención de modificar las pautas de consumo y recuerdan a los consumidores los riesgos asociados con el consumo de alcohol.

10. Se debe disponer de una buena capacidad científica, técnica e institucional para planificar y aplicar las medidas nacionales, regionales e internacionales apropiadas. También son importantes un buen conocimiento del mercado y una correcta comprensión de la composición y la producción del alcohol informal o ilícito, además de un marco legislativo adecuado y medidas para su activo cumplimiento de la ley. Las medidas de control deberían combinarse con la concienciación y la movilización de la comunidad.

11. En el sitio web de la OMS¹ se presentará una bibliografía de las principales fuentes de datos.

¹ http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (consultado el 20 de noviembre de 2009).

ANEXO 2

**PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL PARA REDUCIR
EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL¹****Panorama general**

1. El uso nocivo del alcohol² tiene graves repercusiones en la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial. En el marco de este proyecto de estrategia, el concepto de uso nocivo del alcohol³ es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. El uso nocivo del alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad.

2. El uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad, y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial.⁴ Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol. El uso nocivo del alcohol fue el responsable del 3,8% de la mortalidad mundial ese año, así como del 4,5% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad, aun teniendo en cuenta el pequeño efecto protector del consumo bajo de alcohol, especialmente contra la cardiopatía coronaria, en algunas personas de más de 40 años.

3. El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las 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. El uso nocivo del alcohol también está relacionado con varias enfermedades infecciosas, como el VIH/sida, la tuberculosis y la neumonía. Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los debidos a accidentes de tránsito, violencia y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes.

¹ Revisado teniendo en cuenta las observaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo en su 126.ª reunión (véase el documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la undécima sesión.

² Una bebida alcohólica es un líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido. En la mayoría de los países que cuentan con una definición legal de «bebida alcohólica», el umbral relativo al contenido de etanol por volumen de una bebida está fijado en $\geq 0,5\%$ o $1,0\%$. Las bebidas alcohólicas predominantes son la cerveza, el vino y los licores.

³ En esta estrategia el término «nocivo» se refiere sólo a los efectos del consumo de alcohol en la salud pública, sin perjuicio alguno de las creencias religiosas y las normas culturales.

⁴ 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, y *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

4. El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol. Al mismo tiempo, las pautas de consumo de alcohol que entrañan poco riesgo a nivel individual pueden no estar asociadas con la aparición de efectos sanitarios y sociales negativos ni con un aumento significativo de las probabilidades de que éstos ocurran.

5. Los formuladores de políticas tienen a su alcance una importante base de conocimientos científicos sobre la eficacia y la costoeficacia de las estrategias y las intervenciones de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol.¹ Aunque gran parte de la evidencia procede de países de ingresos altos, los resultados de metaanálisis y exámenes de los datos disponibles² aportan suficientes conocimientos para fundamentar las recomendaciones de política en lo que se refiere a la eficacia y la costoeficacia comparativas de algunas medidas de política. Si la concienciación es mayor, también es mayor la respuesta a nivel nacional, regional y mundial. No obstante, esas respuestas de política suelen ser fragmentarias y no siempre se corresponden con la magnitud del impacto en la salud y el desarrollo social.

Retos y oportunidades

6. El presente compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol ofrece una excelente oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social y aliviar la actual carga de morbilidad atribuible al alcohol. Sin embargo, existen grandes desafíos que se han de tener en cuenta en las iniciativas o programas mundiales o nacionales; se trata de:

a) **Reforzar la acción mundial y la cooperación internacional.** Las actuales tendencias sanitarias, culturales y comerciales pertinentes a nivel mundial indican que el uso nocivo del alcohol seguirá siendo un problema de salud en el mundo entero. Es necesario reconocer esas tendencias y aportar respuestas apropiadas a todos los niveles. A este respecto, hace falta orientación global y una mayor colaboración internacional para respaldar y complementar las iniciativas regionales y nacionales.

b) **Posibilitar la acción intersectorial.** La diversidad de los problemas asociados con el alcohol y de las medidas necesarias para reducir los daños relacionados con él apuntan a la necesidad de una acción integral en muchos sectores. Las políticas destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol deben trascender el sector de la salud y hacer participar oportunamente a sectores como los del desarrollo, el transporte, la justicia, el bienestar social, la política fiscal, el comercio, la agricultura, la política sobre consumo, la educación y el empleo, así como a actores económicos y de la sociedad civil.

c) **Prestar la atención necesaria.** Las instancias decisorias a menudo conceden poca prioridad a la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol, pese a la contundente evidencia disponible acerca de sus graves efectos en la salud pública. Además, existe una clara discrepan-

¹ Véase el documento A60/14, en el que se presentan estrategias e intervenciones basadas en la evidencia para reducir los daños relacionados con el alcohol.

² Véase, por ejemplo: OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 944, 2007 y *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 2009.

cia entre la creciente disponibilidad y asequibilidad de las bebidas alcohólicas en muchos países en desarrollo y de ingresos bajos y medios y la capacidad de esos países para hacer frente a la carga de salud pública adicional que provoca dicha tendencia. De no conceder a este problema la atención que merece, no se detendrá la propagación de prácticas y normas de uso nocivo del alcohol.

d) **Equilibrar los distintos intereses.** La producción, la distribución, el marketing y la venta de alcohol crean empleo y reportan unos ingresos considerables a los operadores económicos, así como ingresos fiscales a distintos niveles. En ocasiones se considera que las medidas de salud pública orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol chocan con otros objetivos, como la libertad de mercado y la posibilidad de elección de los consumidores, y que afectan a los intereses económicos y reducen los ingresos públicos. Los formuladores de políticas se hallan ante el reto de conceder una prioridad adecuada a la promoción y protección de la salud de la población, teniendo presentes al mismo tiempo otros objetivos, intereses y obligaciones, entre ellas las obligaciones jurídicas internacionales. Cabe señalar a este respecto que los acuerdos comerciales internacionales suelen reconocer el derecho de los países a adoptar medidas que protejan la salud humana, siempre que esas medidas no se apliquen de manera que constituyan un medio de discriminación injustificable o arbitraria o restricciones encubiertas del comercio. En este sentido, las iniciativas nacionales, regionales e internacionales deberían tener en cuenta las repercusiones del uso nocivo del alcohol.

e) **Centrarse en la equidad.** Las tasas de consumo de bebidas alcohólicas a nivel poblacional son mucho menores en las sociedades pobres que en las ricas. Sin embargo, para un mismo consumo, las poblaciones más pobres pueden sufrir daños desproporcionadamente más graves atribuibles al alcohol. Urge formular y aplicar políticas y programas eficaces que reduzcan esas disparidades sociales, tanto dentro de los países como entre ellos. También hacen falta políticas eficaces para generar y difundir nuevos conocimientos sobre la compleja interacción entre el consumo nocivo de alcohol y las inequidades sociales y sanitarias, sobre todo entre las poblaciones indígenas y los grupos minoritarios o marginados y en los países en desarrollo.

f) **Tener en cuenta el «contexto» al recomendar medidas.** Gran parte de los datos publicados sobre la eficacia de las intervenciones de política relacionadas con el alcohol corresponden a países de ingresos altos, y se ha manifestado preocupación por el hecho de que la eficacia de esas intervenciones dependa del contexto y de que éstas puedan no ser reproducibles en otros entornos. Sin embargo, muchas intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol se han llevado a cabo en una amplia variedad de culturas y entornos, y sus resultados suelen ser coherentes y acordes con las teorías en que se sustentan y la base evidencial reunida en áreas similares de la salud pública. Los responsables del desarrollo y la 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.

g) **Mejorar la información.** Los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, y otros 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 grandes lagunas de conocimientos, y es importante hacer más hincapié en la producción y difusión de información y conocimientos para seguir avanzando en este ámbito, especialmente en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios. El Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud, de la OMS, y los sistemas integrados de información regional ofrecen un medio para hacer un mejor seguimiento de los progresos logrados en la reducción del uso nocivo del alcohol a nivel mundial y regional.

Fines y objetivos

7. Los esfuerzos desplegados a nivel nacional y local pueden ser más fructíferos si se ven respaldados por iniciativas regionales y mundiales en el contexto de marcos normativos previamente acordados. Así pues, la finalidad de la estrategia mundial es apoyar y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros.

8. La visión que anima a la estrategia mundial es la mejora de los resultados sanitarios y sociales de los individuos, las familias y las comunidades, reflejada en particular en una reducción considerable de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol y de sus consecuencias sociales. Se prevé que la estrategia mundial promoverá y respaldará las iniciativas locales, regionales y mundiales destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.

9. La estrategia mundial tiene por objeto ofrecer orientación para actuar a todos los niveles; determinar esferas prioritarias para una acción mundial, y recomendar una serie de opciones de política y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda, a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública y los recursos y capacidades.

10. La estrategia tiene cinco objetivos:

a) aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol;

b) consolidar el 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;

c) incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados;

d) fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados, y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del uso nocivo del alcohol;

e) mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia a distintos niveles, y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.

11. El uso nocivo del alcohol y los problemas de salud pública que conlleva están determinados por el nivel general de consumo de alcohol entre la población, las pautas de consumo y los contextos locales. Para alcanzar los cinco objetivos señalados será necesario adoptar medidas de ámbito mundial, regional y nacional con respecto a los niveles, las pautas y los contextos del consumo de alcohol y otros determinantes sociales más amplios de la salud. Se debe hacer especial hincapié en reducir los daños sufridos por las personas del entorno del bebedor y por las poblaciones expuestas a un mayor riesgo en caso de uso nocivo del alcohol, como niños, adolescentes, mujeres en edad fecunda, mujeres gestantes y lactantes, poblaciones indígenas y otros grupos minoritarios o con un estatus socioeconómico bajo.

Principios rectores

12. La protección de la salud de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol constituye una prioridad de salud pública. Los principios expuestos a continuación, que guiarán la formulación y aplicación de políticas a todos los niveles, reflejan la gran diversidad de factores determinantes de los daños relacionados con el alcohol y las medidas multisectoriales concertadas necesarias para ejecutar intervenciones eficaces.

- a) La formulación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol debe guiarse por los intereses de salud pública y basarse en objetivos de salud pública claramente definidos y en la mejor evidencia disponible.
- b) Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales.
- c) Todas las partes interesadas tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socave la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
- d) Hay que otorgar la debida deferencia a la salud pública en caso de conflicto de intereses y promover enfoques que propicien esa forma de actuar.
- e) La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo de sufrir daños atribuibles al alcohol y de las expuestas a los efectos del consumo nocivo de terceros debe ser parte integrante de las políticas destinadas a hacer frente al uso nocivo del alcohol.
- f) Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención.
- g) Los niños, adolescentes y adultos que optan por no consumir bebidas alcohólicas tienen derecho a que se respete su decisión de no beber y a estar protegidos de las presiones para que beban.
- h) Las políticas e intervenciones públicas de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol deberían abarcar todas las bebidas alcohólicas y el alcohol de sustitución.¹

Políticas y medidas nacionales

13. El uso nocivo del alcohol se puede reducir si los países adoptan medidas eficaces para proteger a su población. Los Estados Miembros tienen la responsabilidad primordial de formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas de reducción del uso nocivo del alcohol. Esas políticas necesitan una amplia gama de estrategias de prevención y tratamiento orientadas a la salud pública. Todos los países, independientemente de su nivel de recursos, se verán beneficiados si cuentan con una estrategia nacional y marcos jurídicos apropiados para reducir el uso nocivo del alcohol. En función de las características de las opciones de política y las circunstancias nacionales, algunas políticas se podrán

¹ En esta estrategia se habla de «alcohol de sustitución» para referirse a líquidos que por lo general contienen etanol y no se han concebido como bebidas, pero son consumidos por vía oral como sucedáneo de las bebidas alcohólicas con el fin de experimentar un estado de intoxicación u otros efectos asociados al consumo de alcohol.

aplicar con arreglo a marcos no jurídicos, como directrices o limitaciones voluntarias. Para que las medidas se apliquen con éxito, habrá que respaldarlas con actividades de vigilancia del impacto y el cumplimiento y estableciendo e imponiendo sanciones para los casos en que no se cumplan las leyes y reglamentaciones adoptadas.

14. Un compromiso político sostenido, una coordinación eficaz, una financiación sostenible y la participación oportuna de las administraciones subnacionales, así como de la sociedad civil y los agentes económicos, son esenciales para el éxito de esa empresa. Numerosas instancias decisorias, como ministerios de salud, organismos de transporte u organismos fiscales, deberán tomar parte en la formulación y aplicación de las políticas relativas al alcohol. Los gobiernos han de establecer mecanismos de coordinación eficaces y permanentes, como un consejo nacional sobre el alcohol, integrado por representantes de alto nivel de numerosos ministerios y otros asociados, para garantizar un enfoque coherente en las políticas referentes al alcohol y un equilibrio adecuado entre los objetivos relativos al uso nocivo del alcohol y otros objetivos de políticas públicas.

15. Los ministerios de salud tienen un papel crucial que desempeñar en la concertación con los demás ministerios y las partes interesadas que se necesitan 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 se coordinen con las correspondientes a otros problemas de salud conexos de alta prioridad para la salud pública, como el consumo ilícito de drogas, las enfermedades mentales, la violencia y los traumatismos, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la tuberculosis y el VIH/sida.

16. Las opciones de política y las intervenciones aplicables a nivel nacional se han agrupado en 10 esferas de acción recomendadas, que se apoyan y complementan entre sí, a saber:

- a) liderazgo, concienciación y compromiso
- b) respuesta de los servicios de salud
- c) acción comunitaria
- d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- e) disponibilidad de alcohol
- f) marketing de las bebidas alcohólicas
- g) políticas de precios
- h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica

- i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal¹
- j) seguimiento y vigilancia.

17. Las opciones de política y las intervenciones que a continuación se someten a la consideración de los Estados Miembros para cada una de las 10 esferas de acción recomendadas se basan en los conocimientos científicos actuales, en la evidencia disponible sobre su eficacia y costoeficacia, en la experiencia y en las prácticas adecuadas. No todas las opciones de política e intervenciones serán aplicables en todos los Estados Miembros o de interés para ellos, y algunas pueden requerir más recursos de los disponibles. Por lo tanto, la aplicación de las medidas queda a la discreción de cada Estado Miembro, en función de sus contextos nacionales, religiosos y culturales, prioridades nacionales de salud pública y recursos disponibles, y de conformidad con sus principios constitucionales y obligaciones jurídicas internacionales. Las medidas de política y las intervenciones a nivel nacional se verán respaldadas y complementadas con iniciativas mundiales y regionales para reducir el uso nocivo del alcohol.

OPCIONES DE POLÍTICA E INTERVENCIONES

Esfera 1. Liderazgo, concienciación y compromiso

18. Para que la acción sea sostenible, hace falta un firme liderazgo y una sólida base de concienciación, voluntad política y compromiso. La expresión ideal de esos compromisos sería adoptar políticas nacionales integrales e intersectoriales, suficientemente financiadas, en las que se definieran claramente la contribución y las responsabilidades de los distintos asociados. Las políticas deben estar basadas en la evidencia disponible, ajustarse a las circunstancias locales y comprender estrategias, metas y objetivos claros. Asimismo, la política de que se trate debe ir acompañada de un plan de acción concreto y tener el respaldo de mecanismos de aplicación y evaluación eficaces y sostenibles. La participación oportuna de la sociedad civil y los actores económicos es fundamental.

19. Las **opciones de política e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) formulación de estrategias, planes de acción y actividades nacionales y subnacionales integrales, o fortalecimiento de los existentes, para reducir el uso nocivo del alcohol;
- b) establecimiento o designación de un organismo o institución principal, según proceda, que se encargue del seguimiento de las políticas, las estrategias y los planes nacionales;
- c) coordinación de las estrategias relativas al alcohol con la labor de otros sectores pertinentes, lo que incluye la cooperación entre los distintos niveles de gobierno y con otros planes y estrategias pertinentes del sector de la salud;

¹ Por **alcohol de producción informal** se entiende las bebidas alcohólicas producidas en el hogar o a nivel local mediante la fermentación y destilación de frutas, cereales, hortalizas y productos similares, y a menudo en el contexto de prácticas culturales y tradicionales locales. Como ejemplo de bebidas alcohólicas de producción informal cabe citar la cerveza de sorgo, el vino de palma y los licores preparados a partir de caña de azúcar, cereales y otros productos.

- d) fomento de un acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registren en el país y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesiten;
- e) aumento del conocimiento sobre los daños que el consumo de alcohol causa a terceros y entre grupos vulnerables, evitando la estigmatización y desalentando de forma activa la discriminación de las personas y los grupos afectados.

Esfera 2. Respuesta de los servicios de salud

20. Los servicios de salud son fundamentales para abordar los daños a nivel individual entre las personas con trastornos debidos al uso nocivo del alcohol y otros problemas de salud provocados por el alcohol. Los servicios de salud deben ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a los individuos y las familias que corren el riesgo de sufrir trastornos por el consumo de alcohol y afecciones asociadas, o que ya los padecen. Otro cometido importante de los servicios de salud y los profesionales sanitarios consiste en informar a la sociedad acerca de las repercusiones de salud pública y sociales del uso nocivo del alcohol, en ayudar a las comunidades en sus intentos por reducir el uso nocivo del alcohol y en preconizar la articulación de respuestas sociales eficaces. Los servicios de salud deben llegar a una amplia gama de actores ajenos al sector de la salud, movilizarlos y recabar su participación. La respuesta de los servicios de salud debe reforzarse y financiarse suficientemente, de manera que se ajuste a la magnitud de los problemas de salud pública ocasionados por el uso nocivo del alcohol.

21. Las **opciones de política e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) 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 o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas, con inclusión de servicios de apoyo y tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda;
- b) apoyo a las iniciativas de detección y las intervenciones breves relacionadas con el consumo peligroso y nocivo de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; esas iniciativas deben incluir la identificación precoz y la gestión del consumo nocivo de alcohol entre las embarazadas y las mujeres en edad de procrear;
- c) refuerzo de la capacidad para prevenir y detectar los casos de personas y familias que viven con el síndrome alcohólico fetal y toda una serie de trastornos asociados, y para llevar a cabo las intervenciones adecuadas;
- d) desarrollo y coordinación eficaz de estrategias y servicios integrados o vinculados de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas, incluidos los trastornos por consumo de drogas, la depresión, los suicidios, el VIH/sida y la tuberculosis;
- e) logro del acceso universal a la salud, en particular mediante un aumento de la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tratamiento de grupos con un estatus socioeconómico bajo;

- f) creación y mantenimiento de un sistema de registro y vigilancia de la morbilidad y mortalidad atribuibles al alcohol, con mecanismos de presentación de informes periódicos;
- g) provisión de servicios de salud y sociales culturalmente adaptados cuando proceda.

Esfera 3. Acción comunitaria

22. El impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades puede desencadenar y fomentar iniciativas y soluciones locales para problemas locales. Los gobiernos y otros interesados pueden ayudar a las comunidades y potenciar su capacidad para que utilicen conocimientos teóricos y prácticos locales para adoptar enfoques eficaces que permitan prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol modificando el comportamiento colectivo, antes que el individual, sin dejar de respetar las normas culturales, las creencias y los sistemas de valores.

23. Las **opciones de política e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) apoyo a la realización de evaluaciones rápidas para identificar las lagunas y las esferas de acción prioritarias en las intervenciones a nivel de las comunidades;
- b) fomento de un mayor reconocimiento de los daños relacionados con el alcohol a nivel local y promoción de respuestas eficaces y costoeficaces adecuadas a los determinantes locales del uso nocivo del alcohol y de problemas conexos;
- c) refuerzo de la capacidad de las autoridades locales para fomentar y coordinar una acción comunitaria concertada, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y su capacidad para robustecer las alianzas y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales;
- d) suministro de información sobre las intervenciones comunitarias eficaces y creación de capacidad a nivel de las comunidades para su aplicación;
- e) movilización de las comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y el consumo de bebidas alcohólicas entre ese grupo de población, y para crear y apoyar entornos sin alcohol, sobre todo para los jóvenes y otros grupos de riesgo;
- f) prestación de atención y apoyo en las comunidades a las personas afectadas y sus familias;
- g) desarrollo o respaldo de programas y políticas comunitarios para subpoblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.

Esfera 4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol

24. La conducción bajo los efectos del alcohol afecta gravemente a la capacidad de juicio, la coordinación y otras funciones motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un importante problema de salud pública que afecta al bebedor y, en muchos casos, a partes inocentes. Existen intervenciones respaldadas por datos muy sólidos que permiten reducir la conducción bajo la influencia del alcohol. Las estrategias de reducción de los daños asociados al alcohol al volante deben

incluir medidas disuasorias destinadas a disminuir las probabilidades de que una persona conduzca bajo los efectos del alcohol, así como medidas que creen un entorno de conducción más seguro gracias al cual serán menores la probabilidad y la gravedad de los daños por colisiones propiciadas por el alcohol.

25. En algunos países, el número de traumatismos por accidentes de tránsito relacionados con peatones ebrios es considerable, por lo que las intervenciones a este respecto deben ser consideradas de alta prioridad.

26. Las **opciones de política e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) implantación y exigencia 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 noveles;
- b) incremento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias;
- c) suspensión administrativa del permiso de conducir;
- d) permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para el alcohol al volante;
- e) uso de dispositivos de bloqueo del arranque, en los contextos en que sean asequibles, para reducir los incidentes de conducción bajo los efectos del alcohol;
- f) programas obligatorios de formación, asesoramiento y, cuando proceda, de tratamiento de conductores;
- g) promoción de formas de transporte alternativas, por ejemplo, servicios de transporte públicos tras el cierre de los lugares en que se sirve alcohol;
- h) organización de campañas de concienciación e información pública en apoyo de la política adoptada y con el fin de potenciar el efecto disuasorio general;
- i) organización de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, orientadas a situaciones concretas, como periodos de vacaciones, o un público determinado, como los jóvenes.

Esfera 5. Disponibilidad de alcohol

27. Las estrategias de salud pública destinadas a regular la disponibilidad comercial o pública de alcohol mediante leyes, políticas y programas son un medio importante para reducir el nivel general de uso nocivo del alcohol. Esas estrategias prevén medidas esenciales para evitar el acceso fácil al alcohol por parte de grupos vulnerables o de alto riesgo. La disponibilidad comercial y pública de alcohol puede influir a su vez en la disponibilidad social de alcohol y contribuir así a modificar las normas sociales y culturales que favorecen el uso nocivo del alcohol. El grado de reglamentación de la disponibilidad de alcohol dependerá de las circunstancias locales, en particular el contexto social, cultural y económico, y de las obligaciones internacionales vinculantes en vigor. En algunos países en desarrollo y países de ingresos bajos y medios el alcohol se obtiene principalmente en mercados informales, por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas al alcohol ilícito o el alcohol de producción informal. Por otra parte, la imposición de restricciones

demasiado severas a la disponibilidad de alcohol puede fomentar la aparición de un mercado ilícito paralelo. El suministro indirecto de alcohol, por ejemplo a través de padres o amigos, se debe tener en cuenta en las medidas sobre la disponibilidad de alcohol.

28. Las **opciones de políticas e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) implantación, puesta en funcionamiento y exigencia del respeto de un sistema adecuado para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas y que imponga límites razonables a la distribución de alcohol y el funcionamiento de los puntos de venta de alcohol, de conformidad con las normas culturales, mediante la aplicación de las siguientes medidas posibles:
 - i) introducir cuando proceda un sistema de autorización de la comercialización al por menor o monopolios estatales orientados a la salud pública;
 - ii) regular el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales;
 - iii) regular los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista;
 - iv) regular las modalidades de venta de alcohol al por menor;
 - v) regular la venta al por menor en determinados lugares o durante acontecimientos especiales;
- b) establecimiento de una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos;
- c) adopción de políticas para impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal, y consideración de la posibilidad de implantar mecanismos para exigir responsabilidad a vendedores y camareros de acuerdo con la legislación nacional;
- d) formulación de políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos y en actividades y funciones oficiales de organismos públicos;
- e) adopción de políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita, así como para regular o controlar el alcohol de producción informal.

Esfera 6. Marketing¹ de las bebidas alcohólicas

29. La reducción del impacto del marketing, sobre todo entre los jóvenes y adolescentes, es un objetivo importante si se quiere reducir el uso nocivo del alcohol. El alcohol se comercializa mediante técnicas publicitarias y de promoción cada vez más sofisticadas, por ejemplo la vinculación de marcas

¹ El concepto de marketing puede abarcar, cuando proceda y así lo permita la legislación nacional, cualquier forma de comunicación o mensaje comercial destinado a potenciar o con el efecto de potenciar el reconocimiento, atractivo y/o consumo de determinados productos o servicios. Puede englobar todo cuanto actúe como publicidad u otra forma de promoción de un producto o servicio.

de alcohol a actividades deportivas y culturales, el patrocinio y la colocación de productos, y nuevas técnicas de mercadotecnia como los correos electrónicos, los mensajes SMS y los podcast, la utilización de los medios sociales y otras técnicas de comunicación. La transmisión de los mensajes de mercadotecnia del alcohol más allá de fronteras y jurisdicciones nacionales por medios como la televisión por satélite y la Internet, y el patrocinio de eventos deportivos y culturales, se están perfilando como un grave motivo de preocupación en algunos países.

30. Es muy difícil orientar la mercadotecnia a consumidores adultos jóvenes sin exponer al mismo tiempo a ella a cohortes de adolescentes que no tienen la edad mínima legal para beber alcohol. La exposición de niños y jóvenes a técnicas de marketing cautivadoras causa especial inquietud, al igual que los proyectos de conseguir nuevos mercados en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios que actualmente presentan una baja prevalencia del consumo de alcohol o tasas de abstinencia elevadas. Tanto el contenido de marketing del alcohol como la magnitud de la exposición de los jóvenes a él son problemas fundamentales. Se debería estudiar la posibilidad de aplicar un criterio de precaución para proteger a los jóvenes contra esas técnicas.

31. Las **opciones de política e intervenciones** en esta esfera comprenden:

- a) establecimiento de marcos de regulación o correulación, preferiblemente de carácter legislativo y apoyados, cuando proceda, por medidas de autorregulación, respecto del marketing del alcohol mediante las intervenciones siguientes:
 - i) reglamentación del contenido y la magnitud del marketing;
 - ii) reglamentación del marketing directo o indirecto en todos los medios de comunicación o en algunos de ellos;
 - iii) reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas;
 - iv) restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes;
 - v) reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo los medios sociales;
- b) desarrollo por parte de los organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces del marketing de los productos de alcohol;
- c) establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces respecto de las infracciones de las restricciones del marketing.

Esfera 7. Políticas de precios

32. Los consumidores, en particular los grandes bebedores y los jóvenes, son sensibles a las variaciones del precio de las bebidas. Se pueden emplear políticas de fijación de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad, detener la progresión hacia la ingestión de grandes cantidades de alcohol y/o episodios de borrachera, y ejercer influencia en las preferencias de los consumidores. El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad.

33. 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 respecto del alcohol, pueden todos ellos influir en la eficacia de esta opción de política. La demanda de las diferentes bebidas puede verse afectada en diversa medida. Los aumentos de impuestos pueden tener distinta repercusión en las ventas, según como afecten a los precios al consumidor. La existencia de un mercado ilícito importante para el alcohol complica las consideraciones de política sobre la imposición tributaria 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 efectivo control público. El aumento de los impuestos puede tropezar también con la resistencia de grupos de consumidores y operadores económicos, de modo que la política tributaria se beneficiará del apoyo de cualquier medida de información y concienciación tendente a vencer esa resistencia.

34. Las **opciones de política e intervenciones en esta esfera** comprenden:

- a) establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida;
- b) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos;
- c) prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades;
- d) fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda;
- e) facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas;
- f) disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

Esfera 8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica

35. Esta esfera de acción comprende opciones de política e intervenciones que se centran directamente en la reducción de los daños provocados por la intoxicación etílica y el consumo de alcohol, sin que se vea necesariamente afectado el consumo *per se*. La evidencia y las prácticas adecuadas actuales respaldan las intervenciones complementarias en el marco de una estrategia más amplia de prevención o reducción de los efectos negativos del consumo de alcohol y la intoxicación etílica. A la hora de aplicar estos enfoques a la gestión del entorno de consumo de alcohol o a la información de los consumidores, deberá evitarse que parezca que se está apoyando o promoviendo el consumo de alcohol.

36. Las **opciones de política e intervenciones en esta esfera** comprenden:

- a) regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, que incluye el uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol y la gestión de los problemas relativos al alcohol en los eventos públicos de gran escala;

- b) exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol;
- c) adopción de políticas de gestión en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas;
- d) reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas;
- e) provisión de la atención o el abrigo necesarios a las personas con intoxicación etílica grave;
- f) suministro de información a los consumidores acerca de los daños relacionados con el alcohol, y etiquetado de las bebidas alcohólicas que indique esos daños.

Esfera 9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal

37. El consumo de alcohol producido de manera ilícita o informal podría tener otras consecuencias negativas para la salud debido al mayor contenido de etanol y a la posible contaminación con sustancias tóxicas, como el metanol. También puede obstaculizar la capacidad de los gobiernos para gravar y controlar el alcohol producido legalmente. Las medidas tendentes a reducir esos efectos negativos adicionales deberían adoptarse en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilícito y/o de producción informal y de los daños asociados. Se debe disponer de una buena capacidad científica, técnica e institucional para planificar y aplicar oportunas medidas nacionales, regionales e internacionales. También son importantes un buen conocimiento del mercado y una correcta comprensión de la composición y la producción del alcohol informal o ilícito, además de un marco legislativo adecuado y medidas para su efectivo cumplimiento. Estas intervenciones deben complementar, que no reemplazar, las demás intervenciones encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol.

38. La producción y la venta de alcohol informal están arraigadas en muchas culturas y a menudo no se controlan estrictamente. Así pues, las medidas de control podrían ser diferentes para el alcohol ilícito y el de producción informal, y deberían combinarse con la concienciación y la movilización de la comunidad. Son también importantes las iniciativas tendentes a propiciar fuentes de ingresos alternativas.

39. Las **opciones de política e intervenciones en esta esfera** comprenden:

- a) un buen control de la calidad por lo que respecta a la producción y la distribución de bebidas alcohólicas;
- b) regulación de la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente;
- c) un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, incluidos los timbres fiscales;
- d) desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito;

- e) medidas que faciliten la necesaria cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional;
- f) emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.

Esfera 10. Seguimiento y vigilancia

40. Los datos procedentes de la labor de seguimiento y vigilancia constituyen la base del éxito y de la apropiada ejecución de las otras nueve opciones de política. Se requieren medidas de seguimiento y vigilancia a nivel local, nacional e internacional para monitorear la magnitud y las tendencias de los daños relacionados con el alcohol, fortalecer las actividades de promoción, formular políticas, y evaluar el impacto de las intervenciones. Las actividades de seguimiento deberían permitir también conocer el perfil de las personas que acceden a los servicios y las razones por las cuales las más afectadas no recurren a los servicios de prevención y tratamiento. Como en otros sectores puede haber datos de interés, se requieren buenos sistemas de coordinación, intercambio de información y colaboración para recoger toda la gama de información posiblemente amplia que se necesita a efectos de un seguimiento y una vigilancia completos.

41. El desarrollo de sistemas de información nacionales sostenibles que usen indicadores, definiciones y procedimientos de recogida de datos compatibles con los sistemas de información mundiales y regionales de la OMS constituye una base 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 continuos de los datos, la difusión oportuna de la información y la retroalimentación a las instancias normativas y otros interesados directos, deben ser parte integrante de la aplicación de cualquier política e intervención tendente a reducir el uso nocivo del alcohol. La recopilación, el análisis y la difusión de información sobre el uso nocivo del alcohol son actividades que requieren muchos recursos.

42. Las **opciones de políticas e intervenciones en esta esfera** comprenden:

- a) establecimiento de marcos eficaces para las actividades de seguimiento y vigilancia, con inclusión de encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol y un plan para el intercambio y la difusión de información;
- b) establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos disponibles, incluida la publicación de informes nacionales;
- c) definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas de política e intervenciones para prevenir y reducir ese uso;
- d) creación de un repositorio de datos a nivel nacional basado en indicadores internacionalmente acordados y comunicación de los datos en el formato acordado a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes;
- e) creación de mecanismos de evaluación con los datos recogidos para determinar la repercusión de las medidas, las intervenciones y los programas puestos en marcha para reducir el uso nocivo del alcohol.

ACCIÓN MUNDIAL: FUNCIONES Y COMPONENTES PRINCIPALES

43. Dadas la magnitud y la complejidad del problema se necesita una acción mundial concertada para apoyar a los Estados Miembros en la resolución de los desafíos que afrontan a nivel nacional. Mediante la coordinación y la colaboración internacionales se crean las sinergias necesarias y se incrementan los medios a disposición de los Estados Miembros para aplicar medidas basadas en datos objetivos.

44. La OMS, en cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales:

- a) proporcionará liderazgo;
- b) reforzará las actividades de promoción;
- c) formulará, en colaboración con los Estados Miembros, opciones de políticas con base científica;
- d) promoverá la creación de redes y el intercambio de experiencias entre los países;
- e) fortalecerá las alianzas y la movilización de recursos;
- f) coordinará el seguimiento de los daños relacionados con el alcohol y los progresos que realizan los países para resolver el problema.

45. La OMS y los demás asociados internacionales adoptarán medidas, conforme a sus respectivos mandatos, para apoyar la ejecución de la estrategia mundial. Las organizaciones internacionales no gubernamentales, las asociaciones profesionales, las instituciones de investigación y los operadores económicos en el ramo del alcohol, tienen todos importantes funciones que cumplir respaldando la acción mundial como se indica a continuación.

- a) Se instará a los principales asociados dentro del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales como la OIT, el UNICEF, la OMC, el PNUD, el UNFPA, el ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y el grupo del Banco Mundial a que aumenten la colaboración y la cooperación para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol, especialmente en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios.
- b) La sociedad civil tiene un importante papel que desempeñar advirtiendo acerca de las repercusiones del uso nocivo del alcohol en las personas, las familias y las comunidades, asumiendo un compromiso adicional y aportando más recursos para reducir los daños relacionados con el alcohol. Se alienta especialmente a las organizaciones no gubernamentales a que creen amplias redes y grupos de acción en apoyo de la ejecución de la estrategia mundial.
- c) Las instituciones de investigación y las asociaciones profesionales desempeñan una función central en la generación de datos científicos adicionales para la acción y en su difusión entre los profesionales de la salud y el público en general. Los centros colaboradores de la OMS tienen un importante papel que cumplir prestando apoyo a la ejecución y la evaluación de la estrategia mundial.
- d) Los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio de alcohol son actores importantes en su calidad de desarrolladores, productores, distribuidores, comercia-

lizadores y vendedores de bebidas alcohólicas. Se los exhorta especialmente a que estudien medios eficaces de prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol en el marco de sus funciones básicas antes mencionadas, incluidas las medidas e iniciativas de autorregulación. También podrían contribuir proporcionando datos sobre la venta y el consumo de bebidas alcohólicas.

e) Los medios de comunicación desempeñan un papel cada vez más importante, no sólo como transmisores de noticias e información sino también como canal de comunicaciones comerciales, por lo que se los alentará a que presten apoyo a los fines y las actividades de la estrategia mundial.

Promoción y alianzas en materia de salud pública

46. Se necesitan actividades de promoción y alianzas en materia de salud pública en el plano internacional para reforzar el compromiso y la capacidad de los gobiernos y de todas las partes pertinentes en todos los niveles a fin de reducir el uso nocivo del alcohol en el mundo entero.

47. La OMS está empeñada en crear mayor conciencia acerca de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol y de los pasos que pueden darse para prevenir y reducir ese uso a fin de salvar vidas y mitigar el sufrimiento. La OMS colaborará con otras organizaciones intergubernamentales internacionales y, cuando proceda, con los órganos internacionales que representan a las principales partes interesadas para que los actores pertinentes puedan contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol.

48. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros de la siguiente manera:

a) creando conciencia acerca de la magnitud de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol y promoviendo la adopción de las medidas apropiadas en todos los niveles para prevenir y paliar esos problemas;

b) preconizando que en los programas de las organizaciones internacionales e intergubernamentales pertinentes se preste atención al tema del uso nocivo del alcohol a fin de mantener la coherencia de las políticas entre el sector sanitario y otros sectores en los planos regional y mundial;

c) promoviendo y facilitando la coordinación, la colaboración las alianzas y el intercambio de información en el plano internacional con miras a la creación de las necesarias sinergias y la adopción de medidas concertadas entre todas las partes pertinentes;

d) velando por la coherencia, la solidez científica y la claridad de los mensajes fundamentales acerca de la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol;

e) promoviendo la creación de redes y el intercambio de experiencias entre los países;

f) facilitando la creación de redes en el plano internacional con objeto de abordar problemas concretos y similares (por ejemplo, problemas específicos de grupos indígenas u otros grupos minoritarios, o cambios de los hábitos de bebida de los jóvenes);

g) propiciando la debida consideración por las partes en negociaciones comerciales internacionales, regionales y bilaterales de la necesidad y la posibilidad de que las administraciones nacionales y subnacionales regulen la distribución, la venta y el marketing del alcohol, y de ese modo gestionen los costos sanitarios y sociales relacionados con el alcohol;

- h)* velando por que la Secretaría de la OMS establezca procedimientos para trabajar con las organizaciones no gubernamentales y otros grupos de la sociedad civil, teniendo en cuenta cualquier conflicto de intereses que pueda plantearse en algunas organizaciones no gubernamentales;
- i)* prosiguiendo su diálogo con el sector privado sobre la manera en que éste puede contribuir mejor a reducir los daños relacionados con el alcohol. Se prestará la debida atención a los intereses comerciales en juego y a su posible conflicto con los objetivos de salud pública.

Apoyo técnico y creación de capacidad

49. Muchos Estados Miembros necesitan una mayor capacidad para crear, aplicar y mantener los marcos normativos y jurídicos y los mecanismos de implementación que se precisan. Con la acción mundial se respaldarán las medidas nacionales mediante la elaboración de mecanismos sostenibles y la facilitación de la orientación normativa y los instrumentos técnicos que el apoyo técnico y la creación de capacidad requieren para ser eficaces, con especial referencia a los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios. Esas medidas deben ser conformes con los contextos, las necesidades y las prioridades nacionales. La creación de la infraestructura necesaria para dar respuestas de política eficaces en los países con una carga más alta o creciente atribuible al alcohol es un requisito importante para alcanzar objetivos más amplios en materia de salud pública y desarrollo.

50. La OMS está resuelta a cooperar con otros actores pertinentes en los planos regional y mundial a fin de dar orientación y apoyo técnicos con miras al fortalecimiento de la capacidad institucional para afrontar los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. La OMS se centrará especialmente en la prestación de apoyo y la creación de capacidad en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios.

51. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros de la siguiente manera:

- a)* documentando y difundiendo modelos idóneos de respuestas de los servicios sanitarios a los problemas relacionados con el alcohol;
- b)* documentando y difundiendo las mejores prácticas y modelos de respuesta de diferentes sectores a los problemas relacionados con el alcohol;
- c)* aprovechando la competencia técnica en otras áreas, como seguridad vial, fiscalidad y justicia, junto con la competencia en salud pública a fin de diseñar modelos eficaces para prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol;
- d)* facilitando orientación normativa sobre intervenciones de prevención y tratamiento efectivas y costoeficaces en diferentes entornos;
- e)* estableciendo y fortaleciendo redes mundiales, regionales e interpaíses a fin de ayudar a compartir las mejores prácticas y facilitar la creación de capacidad;
- f)* respondiendo a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros para sus actividades encaminadas a crear la capacidad necesaria para comprender las implicaciones del comercio internacional y los acuerdos comerciales para la salud.

Producción y difusión de conocimientos

52. La vigilancia de las tendencias del consumo de alcohol de los daños atribuibles al alcohol y de las respuestas de la sociedad, así como el análisis de esa información y la facilitación de su oportuna difusión serán importantes esferas de acción a nivel mundial. Los conocimientos disponibles sobre la magnitud del uso nocivo del alcohol y la costoeficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas se seguirán consolidando y ampliando sistemáticamente a nivel mundial, especialmente la información sobre la epidemiología del uso de alcohol y los daños relacionados con éste, el impacto del uso nocivo del alcohol en el desarrollo económico y social, y la propagación de enfermedades infecciosas en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios.

53. La OMS concibió el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud y sus componentes regionales para la presentación dinámica de los datos sobre los niveles y las pautas de consumo de alcohol, las consecuencias sanitarias y sociales atribuibles al alcohol, y las respuestas de política en todos los niveles. El mejoramiento de los datos mundiales y regionales sobre el alcohol y la salud requiere la elaboración de sistemas de seguimiento nacionales, la presentación sistemática de datos a la OMS por los puntos focales designados, y el fortalecimiento de las actividades de vigilancia pertinentes.

54. La OMS está decidida a colaborar con los socios que corresponda para definir el programa internacional de investigaciones sobre el alcohol y la salud, crear capacidad de investigación, y promover y apoyar las redes y proyectos internacionales de investigación a fin de generar y difundir datos que sirvan de base para la elaboración de políticas y programas.

55. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros de la siguiente manera:

- a) proporcionando un centro de intercambio internacional de información sobre intervenciones efectivas y costoeficaces para reducir el uso nocivo del alcohol, incluidas la promoción y facilitación del intercambio de información acerca de servicios de tratamiento eficaces;
- b) fortaleciendo el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud y la evaluación comparativa de riesgos en relación con la carga de morbilidad atribuible al alcohol;
- c) elaborando o perfeccionando mecanismos apropiados de reunión de datos, utilizando datos comparables e indicadores y definiciones acordados, a fin de facilitar la recogida, la comparación, el análisis y la difusión de datos a nivel mundial, regional y nacional;
- d) facilitando la creación de redes nacionales y mundiales que apoyen y complementen las actividades nacionales, con especial referencia a la producción de conocimientos y el intercambio de información;
- e) prosiguiendo su colaboración con las redes internacionales de científicos y expertos en salud para promover las investigaciones sobre diversos aspectos del uso nocivo del alcohol;
- f) facilitando estudios comparativos de la eficacia de diferentes medidas de política aplicadas en distintos contextos culturales y de desarrollo;
- g) facilitando la investigación operacional para ampliar las intervenciones eficaces y las investigaciones sobre la relación entre el uso nocivo del alcohol y las inequidades sociales y sanitarias.

Mobilización de recursos

56. La magnitud de la morbilidad y la carga social atribuibles al alcohol está en franca contradicción con la disponibilidad de recursos en todos los niveles para reducir el uso nocivo del alcohol. En las iniciativas mundiales de desarrollo se debe tener en cuenta que los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios necesitan apoyo técnico - en forma de ayudas y competencias - para establecer y reforzar las políticas y los planes nacionales de prevención del uso nocivo del alcohol y crear infraestructuras apropiadas, en particular en los sistemas de atención de salud. Los organismos de desarrollo podrían considerar la reducción del uso nocivo del alcohol como una esfera prioritaria en los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios con una alta carga de morbilidad atribuible al uso nocivo del alcohol. La asistencia oficial para el desarrollo brinda oportunidades de crear capacidad institucional sostenible en esta esfera en esos países, al igual que los mecanismos de colaboración entre los países en desarrollo. En este sentido, se exhorta a los Estados Miembros a apoyarse mutuamente en la aplicación de la estrategia mundial mediante la cooperación internacional y la asistencia financiera, incluida la asistencia oficial para el desarrollo en el caso de los países en desarrollo.

57. La OMS se ha comprometido a ayudar a los países que lo soliciten a movilizar recursos y poner en común los recursos disponibles en apoyo de la acción mundial y nacional encaminada a reducir el uso nocivo del alcohol en las esferas que se consideren prioritarias.

58. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros de la siguiente manera:

- a) promoviendo el intercambio de experiencias y prácticas idóneas en relación con la financiación de las políticas e intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol;
- b) estudiando medios nuevos o innovadores de conseguir financiación suficiente para la ejecución de la estrategia mundial;
- c) colaborando con los asociados internacionales, los asociados intergubernamentales y los donantes para movilizar los recursos necesarios a fin de prestar apoyo a los países en desarrollo y los países de ingresos bajos y medios en sus actividades de reducción del uso nocivo del alcohol.

EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA

59. Para aplicar con provecho la estrategia se requerirá una acción concertada por parte de los Estados Miembros, una gobernanza mundial eficaz y la adecuada participación de todos los interesados directos pertinentes. Todas las medidas enumeradas en la estrategia se proponen para facilitar el logro de los cinco objetivos.

60. 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 en 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 las medidas encaminadas a reducir el uso nocivo del alcohol reciban la prioridad y los recursos necesarios.

Vínculos e interfaces con otras estrategias, planes y programas

61. Esta estrategia mundial 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 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 de reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de África (documento AFR/RC58/3).

62. 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 de reducción del uso nocivo del alcohol tiene en cuenta, vinculándose a ellos, los demás factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y los programas contra enfermedades específicas de este 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).

63. La estrategia también está vinculada y armonizada con otras actividades afines llevadas a cabo en la OMS, en particular con el Programa de Acción Mundial en Salud Mental, incluyéndose aquí la prevención del suicidio y el manejo de otros trastornos por abuso de sustancias así como las 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).

64. A la luz de la evidencia más reciente, se está prestando mayor atención a la relación entre el uso nocivo del alcohol y algunas enfermedades infecciosas y entre el consumo nocivo de alcohol y el desarrollo. La estrategia también está vinculada con los programas actuales de la OMS sobre el VIH/sida y la tuberculosis y con la labor de la Organización encaminada a reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud (resolución WHA62.14) y a alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud, en particular los recogidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (resolución WHA58.30).

65. La implementación 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 actividades que guardan relación con el uso nocivo del alcohol estén en consonancia con esta estrategia.

Vigilancia de los progresos y mecanismos de presentación de informes

66. A fin de vigilar los progresos realizados, la estrategia debe incluir a diferentes niveles mecanismos apropiados para las tareas de evaluación, presentación de informes y reprogramación. Se necesita un marco con una perspectiva centrada en el impacto para evaluar la consecución de los objetivos de la estrategia.

67. La Encuesta Mundial de la OMS sobre el Alcohol y la Salud y el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud serán componentes importantes de los mecanismos de vigilancia y presentación de informes. Se procederá a ajustar los instrumentos de recogida de datos de este último

para incluir la información pertinente que se comunique sobre el proceso y los resultados de la aplicación de la estrategia a nivel nacional.

68. La celebración de reuniones periódicas de las redes mundiales y regionales de homólogos nacionales es 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 podrán analizar en detalle otros aspectos prioritarios y temas de interés para la aplicación.

69. Se informará a los Estados Miembros sobre la aplicación de la estrategia mundial mediante informes regulares que se presentarán a los comités regionales de la OMS y a la Asamblea de la Salud. También debería presentarse información sobre la aplicación y los progresos en los foros regionales e internacionales y en las reuniones intergubernamentales pertinentes.

= = =