

# ALCOHOL, SALUD Y SOCIEDAD: LA CARTA EUROPEA SOBRE ALCOHOL

Sr. Director:

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol alcanzan grandes proporciones en los países de la Región Europea<sup>1</sup>. Los distintos Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud adoptaron el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol en 1992<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. 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<sup>3</sup>.

*La Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol*

La primera fase de implantación del Plan finalizó en diciembre de 1995, con la celebración de la Conferencia

**Anexo. Carta Europea sobre el Alcohol. Adoptada en la Conferencia Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol, París 12-14 Diciembre 1995. Traducción del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección 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 medio ambiente 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 las organizaciones no gubernamentales y los movimientos de auto-ayuda 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.

Europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol. Dicha Conferencia se celebró los días 12 a 14 de diciembre de 1995 en París 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 (declaración de París: Carta Europea sobre el Alcohol), respaldada por los representantes gubernamentales<sup>3</sup>.

A dicha reunión asistieron representantes de 46 de los 49 Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud, observadores procedentes de otras Regiones de la Organización Mundial de la Salud (Canadá), varias organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y otras organizaciones, observadores y expertos. La celebración de dicha Conferencia, y los acuerdos allí alcanzados, constituyen un hecho histórico sin precedentes<sup>4</sup>, y que sin lugar a dudas marcarán un punto de inflexión en el desarrollo de políticas de salud relacionadas con el alcohol en el ámbito de la Región Europea. Entre otros muchos méritos, hay que destacar el que la Conferencia congregó a representantes ministeriales de los distintos Estados Miembros, técnicos responsables del desarrollo de políticas de salud en este campo, investigadores, y representantes de distintos organismos implicados en última instancia en el desarrollo de intervenciones en este área, favoreciendo el intercambio de experiencias y opiniones entre los existentes.

#### *La Carta Europea sobre el Alcohol*

En el anexo se presenta el texto del acuerdo adoptado entre los representantes gubernamentales de los distintos Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud. Dada la diversidad de países existentes y sus marcadas diferencias culturales y sociales, que afectan en gran medida a la mayor o menor permisividad social hacia el alcohol, el alcanzar un acuerdo de este tipo es siempre difícil, y ha sido fruto del enorme esfuerzo que todos, empezando por la Organización Mundial de la Salud, han realizado.

Puesto que el castellano no es una lengua oficial de la Organización Mundial de la Salud, una de las primeras actividades que nos han parecido necesarias ha sido la de realizar una traducción del texto<sup>5</sup> al castellano, responsabilidad que ha recaído en el Ministerio de Sanidad y Consumo. Con ello se evita que se realicen traducciones e interpretaciones 'inadecuadas' del texto de la declaración adoptada.

La Carta Europea (Anexo) sobre el Alcohol 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.

#### *La importancia para España*

En nuestro país, el consumo de alcohol, y los problemas derivados, son muy frecuentes<sup>6,7</sup>. Además, el consumo de alcohol forma parte de la vida cotidiana y social de muchos de los ciudadanos, y existe una gran tolerancia y permisividad social en relación al alcohol. La intervención en este campo es prioritaria. De acuerdo a la estructura de nuestro país, no sólo se están diseñando y llevando a cabo políticas de salud en el ámbito nacional, sino que la mayoría de Comunidades Autónomas y ciertos Ayuntamientos también las están desarrollando<sup>8</sup>. Incluso desde otras administraciones, que no sean las sanitarias, también se realizan intervenciones. Las diez estrategias para la acción sobre el alcohol, podrían servir de nexo común para el desarrollo de actividades en el campo del alcohol, sin interferir con las propuestas que en los distintos ámbitos se desarrollen en función de las distintas necesidades y prioridades.

#### *El mensaje: cuanto menos mejor*

La Organización Mundial de la Salud ha transmitido en distintos medios de comunicación que el mensaje en relación al alcohol es: "alcohol -less is better", que quizás 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 consuma, mejor. La filosofía de este mensaje es distinta a la de beber con moderación o frases similares que desde distintos colectivos, especialmente la industria de bebidas alcohólicas, se han propuesto. Es una cuestión de matizaciones. Ello no quiere decir que no existan unas propuestas que ofrecer a la población acerca de que niveles de consumo de alcohol se asocian a un mayor o menor riesgo para la salud<sup>9</sup>.

**F. Javier Álvarez González<sup>1</sup>**

**Teresa Robledo de Dios<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Farmacología y Terapéutica (Alcohol & Drogas), Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,

<sup>2</sup> Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

#### **Bibliografía**

1. Harkin AN, Anderson P, Lehto J. *Alcohol in Europe: a health perspective*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1995.

2. Gil E, Robledo T, Rubio J, García M, Vargas F. Plan Europeo de actuación sobre alcohol. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69: 361-83.

3. Robledo T, Álvarez FJ. Plan Europeo de actuación sobre alcohol: una mirada al futuro. *Med Clin* (en prensa).

4. Edwards G. Alcohol policy and the public good. *European Conference on Health, Society and Alcohol*. Paris: World Health Organization, 1995 (EUR/ICP/ALDT 94 03/CN01/07).

5. European Charter on Alcohol. *Adopted at the European Conference on Health, Society and Alcohol*. Paris: World Health Organization, 1995 (EUR/ICP/ALDT 94 03/CN01).

6. Álvarez FJ, Del Rio MC. Gender differences in patterns of alcohol consumption in Spain. *Alcohol Clin Exp Res* 1994; 18: 1342-7.
7. Del Rio MC, Prada C, Álvarez FJ. Beverage effects on patterns of alcohol consumption. *Alcohol Clin Exp Res* 1995; 19: 1583-6.
8. Robledo T, Rubio J, Gil E. Alcohol y salud. En: Navarro C, Cabañes JM, Tormo MJ (dirs). *La salud y el sistema sanitario en España: informe SESPAS*. Barcelona: SG, 1995.
9. Medical Council on Alcoholism. Do not change the numbers - clarify the message. *Alcohol Alism* 1995, 30: 571-5.

