

Proyecto de conclusiones del Consejo, de 1 de diciembre de 2009, sobre alcohol y salud

(2009/C 302/07)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA:

1. RECORDANDO:

- el artículo 152 del Tratado, que estipula que todas las instituciones de la Comunidad deben garantizar un alto nivel de protección de la salud pública en la definición y la aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias y que la acción de la Comunidad complementará las políticas nacionales,
- la Comunicación de la Comisión sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea ⁽¹⁾,
- la Recomendación del Consejo sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes ⁽²⁾, en la que se invita a la Comisión a que, en cooperación con los Estados miembros, utilice plenamente todas las políticas comunitarias para tratar los asuntos que contempla la Recomendación, entre otros el desarrollo a escala nacional y europea de políticas globales de fomento de la salud en relación con el alcohol,
- las conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001 sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol ⁽³⁾, cuyo contenido reiteran las conclusiones del Consejo de 2004 ⁽⁴⁾,
- el apoyo del Consejo ⁽⁵⁾ a la Comunicación de la Comisión sobre la Estrategia de la UE para reducir los daños relacionados con el alcohol ⁽⁶⁾, incluyendo sus puntos y acciones prioritarios, así como la invitación a que la Comisión informe periódicamente, a partir de 2008, sobre los progresos realizados tanto a escala de la UE como a escala nacional,
- que el Tribunal de Justicia ha declarado reiteradamente que la salud pública es el más importante de los intereses que protege el artículo 30 del Tratado, y que corresponde a los Estados miembros, dentro de los límites que éste impone, decidir el nivel de protección de la salud que deseen garantizar mediante las políticas y las legislaciones nacionales ⁽⁷⁾,
- la Carta Europea sobre Alcohol de la OMS, adoptada por todos los Estados miembros de la UE en 1995, y en particular el principio ético según el cual todos los niños, adolescentes y jóvenes tienen derecho a crecer en un entorno protegido de los efectos nocivos del consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de las bebidas alcohólicas,
- el trabajo realizado bajo los auspicios de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre «Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol» (A61.13) en la que se pedía al Director General de la Organización Mundial de la Salud que preparara un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol que se habrá de incluir en la documentación destinada a la reunión 126 de la Junta Ejecutiva el próximo enero de 2010.

2. REITERA que:

- los Estados miembros son los principales responsables de las políticas nacionales relativas al alcohol, y que la Comisión, a través de la estrategia sobre el alcohol, puede apoyar y complementar de forma adicional las políticas de salud pública nacionales,
- el consumo nocivo y peligroso de alcohol es el tercer factor más importante de riesgo para la salud y de muerte prematura en la UE, por detrás del tabaco y de la hipertensión ⁽⁸⁾,
- muchas políticas comunitarias pueden tener repercusiones, positivas o negativas, en la salud y el bienestar, y que es importante estudiar el impacto sobre la salud de la adopción de decisiones en todos los ámbitos políticos.

3. OBSERVA LO SIGUIENTE:

- el nivel de los daños relacionados con el alcohol, especialmente en las personas más vulnerables, en la carretera y en el lugar de trabajo, sigue siendo elevado en los Estados miembros, estimándose que el 15 % de la población adulta de la UE bebe en un grado nocivo de manera habitual, y que entre cinco y nueve millones de niños de familias de la UE se ven afectados adversamente por el alcohol, así como que el abuso nocivo y peligroso de alcohol es el factor que ocasiona aproximadamente el 16 % de los casos de malos tratos y de falta de cuidados adecuados a los niños y que un número estimado de 60 000 nacimientos con bajo peso pueden atribuirse cada año al uso nocivo y peligroso del alcohol ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾,

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Recomendación del Consejo, de 5 de junio de 2001, sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes (DO L 161 de 16.6.2001, p. 38).

⁽³⁾ Conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001 sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol (DO C 175 de 20.6.2001, p. 1).

⁽⁴⁾ Conclusiones del Consejo de 1 y 2 de junio de 2004 sobre el alcohol y los jóvenes (9881/04).

⁽⁵⁾ Conclusiones del Consejo, de 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2006, sobre la Estrategia de la UE para reducir los daños relacionados con el alcohol (16165/06).

⁽⁶⁾ Comunicación de la Comisión de 24 de octubre de 2006 (14851/06).

⁽⁷⁾ Asuntos Franzen (C-89/95), Heinoen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Cataluña (asuntos acumulados C-1/90 y C-176/90) y Loi Evin (C-262/02 y C-429/02).

⁽⁸⁾ Oficina Regional para Europa de la OMS, Alcohol en Europa (2006).

⁽⁹⁾ Alcohol in Europe. A public health perspective, P. Anderson and B. Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK, 2006, basado en el estudio Global Burden of Disease de la OMS, Rehm y otros, 2004 y 2005.

⁽¹⁰⁾ Estrategia de la UE sobre el alcohol, Comisión Europea (2006).

- las repercusiones del uso nocivo del alcohol son mayores entre los más jóvenes de ambos sexos. Más del 10 % de la mortalidad femenina y en torno al 25 % de la mortalidad masculina de los jóvenes entre 15 y 29 años está relacionado con el consumo peligroso de alcohol ⁽¹⁾ y el uso nocivo de alcohol entre niños y adolescentes repercute negativamente también sobre el rendimiento educativo,
- las cuestiones relacionadas con el alcohol tienen asimismo importancia para la Comunidad debido al factor transfronterizo y a su efecto negativo tanto en el desarrollo económico y social como en la salud pública,
- la mercadotecnia relativa al alcohol, juntamente con la influencia de otros factores pertinentes como el papel de la familia y el entorno social, es uno de los factores que aumenta la probabilidad de que los niños y adolescentes comiencen a consumir alcohol o de que beban más si ya lo están consumiendo ⁽²⁾,
- el alcohol se hizo más asequible en la UE entre 1996 y 2004 ⁽³⁾, y unas políticas nacionales sobre precios del alcohol, adecuadamente pensadas, en particular cuando van asociadas a otras medidas de prevención, pueden reducir los niveles de consumo nocivo y peligroso de alcohol y sus correspondientes daños, especialmente entre los jóvenes ⁽⁴⁾,
- para un consumo determinado de alcohol, las poblaciones más pobres pueden padecer daños relacionados con el alcohol desproporcionadamente más importantes, lo que contribuye a la desigualdad de los grupos de poblaciones en términos de salud y a diferencias en la situación sanitaria de los Estados miembros ⁽⁵⁾,
- los adultos de más edad (de 60 años en adelante) son más sensibles a los efectos del abuso del alcohol que los demás; durante los últimos diez años, los fallecimientos de adultos de más edad a causa del alcohol han aumentado significativamente, llegando en algunos casos a duplicarse la tasa de mortalidad ⁽⁶⁾,

- la relación existente entre el abuso del alcohol y determinadas enfermedades contagiosas, como el VIH/SIDA y la tuberculosis, así como con la salud materna ⁽⁷⁾,
- la consulta regional en Europa de la OMS ⁽⁸⁾ subrayó que «se consideran muy importantes los recursos destinados a la aplicación de políticas, así como los tratamientos adecuados a quienes los necesiten.»

4. CONSIDERA:

- que la estrategia de la UE sobre el alcohol reconoce la existencia de distintos hábitos culturales relacionados con el consumo de alcohol en los Estados miembros, y que, por consiguiente, las medidas que se adopten habrán de tener en cuenta el resultado de las evaluaciones de impacto nacionales ⁽⁹⁾,
- que es necesario asesorar y ayudar a los niños, adolescentes y jóvenes afectados por el alcohol, así como a sus familias,
- que es preciso incluir a los sexagenarios y a las personas mayores de 60 años en los sistemas de información existentes en los Estados miembros de la UE y a escala de ésta,
- que es preciso estudiar las pautas de conducta de mujeres y hombres de grupos de edades diferentes a fin de mejorar las medidas preventivas relacionadas con el alcohol, con objeto de abordar adecuadamente los diversos tipos de riesgos,
- que las desigualdades sanitarias basadas en determinantes sociales se hallan fuertemente vinculadas, entre otros factores, al consumo de alcohol, como causa y como consecuencia. El uso nocivo de alcohol es en sí mismo un factor de riesgo o causal bien conocido de determinadas enfermedades, contagiosas o no, y tiene repercusiones negativas en la salud de los trabajadores.

5. INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A:

- aplicar las prácticas correctas que contempla la Estrategia de la UE sobre el alcohol y a tener presentes las pruebas existentes relativas a medidas eficaces para reducir los daños causados por el alcohol, teniendo en cuenta los cinco temas prioritarios definidos: protección de los jóvenes, los niños y los nonatos; reducción de las lesiones y de las muertes debidas a accidentes de carretera relacionados con el alcohol; de los daños causados por el alcohol en los adultos, y reducción de las repercusiones negativas en el lugar de trabajo; información, educación y sensibilización sobre la repercusión del consumo nocivo y peligroso de alcohol; y desarrollo y mantenimiento de una base común de datos comprobados a escala de la UE,

⁽¹⁾ Estrategia de la UE sobre alcohol de la Comisión Europea (2006) y su evaluación de impacto.

⁽²⁾ Dictamen científico del Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2009) y Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies (2009).

⁽³⁾ Fuente: Eurostat; cálculos especiales Rabinovich I. y otros.

⁽⁴⁾ Rabinovich I. y otros (2009) The affordability of alcoholic beverages in the EU: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms.

⁽⁵⁾ Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud: Alcohol — Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, documento de la OMS para la reunión mundial de expertos en alcohol, salud y desarrollo social de 23 de septiembre de 2009. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html

⁽⁶⁾ Mats y otros: Alcohol consumption among elderly European Union citizens (2009).

⁽⁷⁾ J. Rehm y otros: Alcohol, Social Development and Infectious Disease (2009).

⁽⁸⁾ Consulta regional de la OMS en Copenhague, del 20 al 23 de abril de 2009 http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html

⁽⁹⁾ Comunicación de la Comisión de 24 de octubre de 2006 (14851/06, página 4).

- fomentar un planteamiento multisectorial y, de forma coordinada con los trabajos efectuados a escala de la UE, fortalecer y desarrollar, según corresponda, estrategias nacionales completas y coordinadas o planes de acción centrados en las necesidades nacionales, así como a informar para 2011 a la Comisión acerca de los desarrollos y resultados,
- hacer uso de las medidas más eficaces para proporcionar una reglamentación y una observancia en el ámbito de la política relativa al alcohol a escala nacional,
- considerar el papel que puede desempeñar la política de precios, como por ejemplo la normativa sobre «happy hours», impuestos especiales sobre bebidas alcohólicas combinadas y ofertas de bebidas gratuitas, como instrumento eficaz, en particular cuando va asociada a otras medidas de prevención, para reducir los daños causados por el alcohol, y evaluar sus repercusiones,
- tratar la cuestión del bienestar de la población de más edad de la UE, incluyendo los efectos adversos del consumo de alcohol para un envejecimiento saludable y digno, y contribuir a aumentar la sensibilización respecto de las posibles interacciones entre medicación y alcohol en los profesionales sanitarios, los cuidadores informales y los ciudadanos de más edad.

6. INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A:

- mantener una elevada prioridad, en el calendario con vistas a 2012, para una política del alcohol basada en la salud pública, así como compromisos a largo plazo para la reducción de los daños causados por el alcohol a escala de la UE, y a examinar las prioridades de la fase siguiente del trabajo de la Comisión para ayudar a los Estados miembros a reducir en la UE los daños relacionados con el alcohol,
 - reforzar la determinación, la divulgación y la supervisión de medidas eficaces destinadas a reducir al máximo las repercusiones sanitarias y sociales del consumo nocivo de alcohol,
 - fortalecer el desarrollo y la divulgación, sobre una base empírica, de ejemplos de programas preventivos para reducir el abuso de alcohol durante el embarazo y la conducción de vehículos,
 - reconocer como una prioridad política la reducción de las desigualdades sanitarias, y la necesidad de reducirlas mediante intervenciones sociales y de prevención del alcohol directamente orientadas, teniendo en cuenta los determinantes sociales,
 - implicar a las personas que actúan en la cadena de las bebidas alcohólicas para que tomen la iniciativa a la hora de aplicar medidas reguladoras con el objetivo de que sus productos se fabriquen, distribuyan y comercialicen de forma responsable, a fin de ayudar a reducir los daños causados por el alcohol. Asimismo estudiar de qué forma puede mejorarse la aplicación existente de las normativas nacionales y de la UE sobre la mercadotecnia del alcohol para proteger de manera efectiva, en la medida de lo posible, a los niños y adolescentes de la mercadotecnia relacionada con el alcohol,
- velar por que, siempre que existan normas y códigos autorreguladores, éstos se desarrollen, se apliquen y se controlen en colaboración con las entidades responsables de la promoción de la salud,
 - incluir en los sistemas de información existentes datos científicos sobre el consumo de alcohol y los daños que causa su consumo nocivo en los sexagenarios y personas de más edad,
 - incrementar la investigación sobre los vínculos existentes entre el consumo nocivo de alcohol y enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la tuberculosis,
 - desarrollar y aplicar procedimientos de detección precoz y de breve intervención en el sector sanitario primario y geriátrico así como en los dispositivos sanitarios escolares,
 - fomentar iniciativas para concienciar sobre las repercusiones del uso nocivo del alcohol sobre la salud y el bienestar social como parte de un enfoque general previsto en el concepto de la escuela como promotora de la salud,
 - considerar la mejor manera de informar y educar a los consumidores, con inclusión de la investigación de la función que puedan desempeñar las etiquetas de las bebidas alcohólicas en ayudar a los consumidores a calcular su propio consumo o informarles de los riesgos para la salud,
 - tener en cuenta las presentes conclusiones a la hora de desarrollar y apoyar la aplicación de la Estrategia de la Unión Europea para la región del Mar Báltico.

7. INVITA A LA COMISIÓN A:

- seguir respaldando vigorosamente a los Estados miembros en el desarrollo de políticas nacionales para el alcohol completas, eficaces y sostenidas,
- dar los pasos necesarios para garantizar que en la definición y en la aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias correspondientes se reconozca el objetivo de reducir los daños sanitarios y sociales relacionados con el alcohol,
- estudiar, si procede, medidas adicionales para la protección de los niños, los adolescentes y los jóvenes de los daños relacionados con el alcohol, en particular para reducir el consumo de alcohol de menores de edad, la embriaguez, la exposición a la mercadotecnia relativa al alcohol y los daños a niños de familias con problemas relacionados con el alcohol,

-
- estudiar, en cooperación con los Estados miembros, los problemas transfronterizos actuales en la UE ocasionados por el comercio ilegal, la comercialización internacional y las diferencias de los precios de las bebidas alcohólicas al por menor,
 - estudiar más las repercusiones del alcohol en el lugar de trabajo y la manera de tratar el abuso de alcohol en el marco, más amplio, de la prevención de lesiones y enfermedades y de la promoción de la salud,
 - informar al Consejo, a más tardar en 2012, de los progresos alcanzados y del resultado de los trabajos de la Comisión en relación con las actividades de las que hayan informado los Estados miembros,
 - definir las prioridades para la fase siguiente de los trabajos de la Comisión sobre alcohol y salud después del término de la estrategia actual en 2012.
-