



Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030

con el fin de fortalecer la aplicación de la
Estrategia Mundial para Reducir
el Uso Nocivo del Alcohol

Primer proyecto

Julio 2021

© Organización Mundial de la Salud 2021

Se reservan todos los derechos. La información que figura en esta publicación se puede utilizar y copiar libremente con fines educativos y de otra índole, salvo con fines comerciales o publicitarios, siempre y cuando se haga constancia de que procede de la OMS. Para cualquier otro uso de la información es imprescindible obtener el permiso de la OMS, que se podrá solicitar a la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27 (Suiza).

La publicación se puede descargar del sitio web de la OMS:

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours>

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información que figura en la presente publicación sea completa o exacta, y no podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La información que figura en la presente publicación no representa necesariamente el criterio ni las políticas de la Organización Mundial de la Salud. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PANORAMA GENERAL	5
<i>Resoluciones de la Asamblea de la Salud y mandato internacional adicional</i>	<i>7</i>
<i>Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol</i>	<i>8</i>
<i>Fines: además, la Estrategia recomienda una serie de opciones y medidas normativas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda al nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países: contexto religioso y cultural, prioridades de salud pública, así como recursos y capacidades (recuadro 2).</i>	<i>9</i>
DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL	11
OPORTUNIDADES PARA REDUCIR EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL	13
PROCESO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN (2022–2030).....	14
ALCANCE DEL PLAN DE ACCIÓN.....	15
PROPÓSITO DEL PLAN DE ACCIÓN.....	16
OBJETIVOS OPERATIVOS Y PRINCIPIOS RECTORES.....	16
ESFERA DE ACCIÓN 1: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES DE GRAN IMPACTO	20
METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 1	21
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	<i>21</i>
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS.....</i>	<i>21</i>
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas</i>	<i>22</i>
ESFERA DE ACCIÓN 2: PROMOCIÓN, CONCIENCIACIÓN Y COMPROMISO	22
METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 2	23
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	<i>23</i>
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS.....</i>	<i>24</i>
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas.....</i>	<i>24</i>
ESFERA DE ACCIÓN 3: ASOCIACIÓN, DIÁLOGO Y COORDINACIÓN	25
METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 3	25
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	<i>26</i>
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS.....</i>	<i>26</i>
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas</i>	<i>26</i>
ESFERA DE ACCIÓN 4: APOYO TÉCNICO Y CREACIÓN DE CAPACIDAD	27
METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 4	27
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	<i>27</i>
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS.....</i>	<i>28</i>
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas</i>	<i>29</i>
ESFERA DE ACCIÓN 5: CREACIÓN DE CONOCIMIENTO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	29
METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 5	30
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	<i>30</i>
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS.....</i>	<i>31</i>
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas</i>	<i>32</i>
ESFERA DE ACCIÓN 6: MOVILIZACIÓN DE RECURSOS.....	32

METAS MUNDIALES PARA LA ESFERA DE ACCIÓN 6	33
<i>Iniciativas propuestas para los Estados Miembros</i>	33
<i>Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS</i>	33
<i>Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas</i>	34
ANEXO 1: INDICADORES Y FECHAS PROPUESTAS PARA ALCANZAR LAS METAS MUNDIALES	35
ANEXO 2: DECISIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS EB146(14)	40

INTRODUCCIÓN

Panorama general

El uso del alcohol está profundamente arraigado en el paisaje social de muchas sociedades, y cerca de 2300 millones de personas consumen bebidas alcohólicas en la mayor parte del mundo. Al mismo tiempo, más de la mitad de la población mundial mayor de 14 años afirma no haber bebido alcohol en los últimos 12 meses. Diversos factores importantes influyen en los niveles y patrones de consumo de alcohol en las poblaciones, como son las tendencias históricas en el consumo de alcohol, la disponibilidad del mismo, la cultura, la situación económica y las medidas de control aplicadas. A nivel individual los patrones y niveles de consumo de alcohol dependen de múltiples factores como son el sexo, la edad, los factores de vulnerabilidad socioeconómicos y biológicos individuales y el entorno normativo. Las normas sociales imperantes que respaldan las conductas de consumo de alcohol y los mensajes contradictorios sobre los perjuicios y beneficios de dicho consumo pueden fomentar el consumo de bebidas alcohólicas, retrasar la oportuna búsqueda de atención de salud y debilitar la acción comunitaria.

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades embriagadoras y generadora de dependencia. Los datos probatorios acumulados indican que el consumo de alcohol está asociado a riesgos inherentes para la salud, aunque estos varían significativamente de un consumidor a otro en cuanto a su magnitud y sus consecuencias. Diversos aspectos del acto de beber influyen en las consecuencias que el consumo de alcohol tiene para la salud: el volumen de alcohol ingerido en el tiempo, el patrón de consumo, en particular el beber hasta la embriaguez, el ambiente de consumo y, por último, la calidad de la bebida alcohólica o su adulteración con sustancias tóxicas como el metanol. El consumo recurrente de bebidas alcohólicas puede conducir a la aparición de trastornos por consumo de alcohol, como la dependencia del mismo (alcoholismo), que se caracteriza por el deterioro de la capacidad para controlar su consumo y se manifiesta en la pérdida de control sobre su uso, la priorización creciente de su uso en detrimento de otros aspectos de la vida cotidiana y unas características fisiológicas específicas.¹El concepto de uso nocivo del alcohol ha sido introducido en el proceso de desarrollo de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol con la finalidad de especificar el alcance y los objetivos de las intervenciones de salud pública. La palabra «nocivo» concierne únicamente a los efectos del consumo de alcohol en la salud pública, sin perjuicio de las creencias religiosas y las normas culturales en modo alguno. En el contexto de esa estrategia y del presente documento, el consumo nocivo de alcohol se define como el consumo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud.²El consumo de alcohol supone una carga inaceptable para la salud pública y la sociedad. En 2016,³ el uso nocivo del alcohol provocó en todo el mundo unos tres

1 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 11.ª revisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://icd.who.int/es/>, consultado el 5 de junio de 2021).

2 Estrategia mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44486>, consultado el 5 de junio de 2021).

3 Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>, consultado el 5 de junio de 2021). En 2021 la OMS

millones de muertes (el 5,3% del total de muertes) y 132,6 millones de AVAD (el 5,1% del total de AVAD). La mortalidad debida al consumo de alcohol supera a la ocasionada por enfermedades como la tuberculosis, el VIH/sida y la diabetes. En 2016, se calculó que 2,3 millones de muertes y 106,5 millones de AVAD entre los varones fueron atribuibles al consumo de alcohol. En el caso de las mujeres, las cifras respectivas fueron de 0,7 millones y 26,1 millones. En 2016, el alcohol causó en todo el mundo el 7,2% de todas las muertes prematuras (esto es, en personas de hasta 69 años). Los más jóvenes se vieron afectados desproporcionadamente por el alcohol; el 13,5% de todas las muertes entre los de 20 a 39 años en 2016 se atribuyen al alcohol. Según los cálculos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en los países miembros de esta organización y de la Unión Europea (UE) las enfermedades y lesiones atribuibles al alcohol causarán una pérdida de la esperanza de vida de 0,9 años con respecto a la esperada en los próximos 30 años.⁴Ese mismo año, la carga de enfermedades y lesiones atribuibles al alcohol, normalizada por edades, fue máxima en la Región de África, mientras que la proporción del total de muertes y de AVAD atribuibles al consumo de alcohol fue máxima en la Región de Europa (10,1% del total de muertes y 10,8% del total de AVAD), seguida por la Región de las Américas (5,5% y 6,7% respectivamente). Aproximadamente el 49% de los AVAD atribuibles al consumo de alcohol se deben a enfermedades no transmisibles y trastornos mentales, mientras que el 40% se debe a lesiones.

Según los últimos cálculos realizados por la OMS a nivel mundial, 283 millones de personas mayores de 14 años (237 millones de hombres y 46 millones de mujeres) viven con trastornos por consumo de alcohol, lo que representa el 5,1% de la población adulta mundial. La dependencia del alcohol, como forma más grave de trastorno por consumo de alcohol, afecta al 2,6% de los adultos del mundo, es decir, a 144 millones de personas.

Las consecuencias del uso nocivo del alcohol en la salud y el bienestar no se limitan al ámbito de la salud; suponen pérdidas sociales y económicas importantes ligadas a los costos que se producen en el ámbito de la justicia, a la pérdida de productividad de la fuerza de trabajo y el desempleo, y al dolor y sufrimiento.

El uso nocivo del alcohol también puede provocar daños a terceros, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas. Una de las manifestaciones más dramáticas del daño causado a terceras personas es la exposición prenatal al alcohol y la aparición de los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Los males que se ocasionan a otras personas pueden ser concretos (por ejemplo, lesiones o daños) o pueden consistir en sufrimiento, falta de bienestar, mala salud o consecuencias negativas en el ámbito social (como acosos, amenazas o insultos). Las autoridades y el público en general en muchos casos desconocen o se niegan a admitir las consecuencias negativas generales que tiene el consumo de alcohol en la salud y la seguridad de una población. El problema se agrava por la falta de una reglamentación adecuada en materia de publicidad y comercialización de bebidas alcohólicas que hace que pierdan peso las medidas para contrarrestar el uso nocivo del alcohol en favor de otros problemas de salud pública.

elaborará nuevos cálculos sobre la carga atribuible al alcohol en 2019 que se incluirán en el proyecto definitivo del plan de acción.

4 The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2021 (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/>, consultado el 5 de junio de 2021).

La magnitud de la carga sanitaria y social atribuible al consumo de alcohol es evitable en gran medida. A lo largo de la historia se han sucedido los intentos por regular la producción, la distribución y el consumo de las bebidas alcohólicas ante el reconocimiento de las propiedades embriagantes, tóxicas y generadoras de dependencia del alcohol. La protección de la salud de las poblaciones a través de la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol es una prioridad de salud pública que debe ser un punto esencial de las políticas y las medidas de control del alcohol aplicadas a diferentes niveles.

Mandato

Resoluciones de la Asamblea de la Salud y mandato internacional adicional

Varias resoluciones de la Asamblea de la Salud han sido adoptadas con el propósito de paliar los problemas asociados con el alcohol mediante la prevención y el control de los trastornos por abuso del mismo y el abordaje de los problemas de salud pública que provoca su uso nocivo (véanse las resoluciones WHA32.40, WHA36.12, WHA42.20, WHA55.10 y WHA58.26). La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (en adelante, «la Estrategia Mundial») fue refrendada en la resolución WHA63.13 de la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2010. El consenso alcanzado sobre la estrategia mundial y su respaldo por la Asamblea de la Salud fue el resultado de una estrecha colaboración entre los Estados Miembros de la OMS y la Secretaría de la Organización. Parte del proceso que condujo al desarrollo de la estrategia mundial consistió en la celebración de consultas con otras partes interesadas, como organizaciones no gubernamentales (ONG) y operadores económicos. La estrategia mundial y la resolución WHA63.13 de la Asamblea de la Salud se basan en varias iniciativas estratégicas mundiales y regionales de la OMS y representan el compromiso de los Estados Miembros de la Organización por la acción que se ha venido realizando en ese ámbito de forma ininterrumpida a todos los niveles. Tras la aprobación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol se desarrollaron o revisaron los planes de acción regionales para la Región de las Américas (2011) y la Región de Europa (2012) con el fin de armonizarlos con la Estrategia Mundial, y se elaboró y adoptó la estrategia regional para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de África (2013).

Desde la aprobación de la Estrategia Mundial en 2010, el compromiso de los Estados Miembros de reducir el uso nocivo del alcohol se ha reforzado aún más con la adopción de las declaraciones políticas realizadas en reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (ENT). Entre ellas, la declaración de 2011 y la posterior adopción y aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020. En 2019, la Asamblea de la Salud (en su resolución WHA72.11) amplió el Plan de Acción Mundial hasta 2030 para armonizarlo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el Plan de Acción Mundial se incluye el uso nocivo del alcohol como uno de los cuatro factores de riesgo clave para las principales ENT. El Plan de Acción Mundial permite a los Estados Miembros y otras partes interesadas reconocer y aprovechar oportunidades de sinergia para tratar más de un factor de riesgo al mismo tiempo, reforzar la coordinación y la coherencia entre las medidas encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol y las actividades destinadas a la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, y establecer metas voluntarias para reducir el uso nocivo del alcohol y otros factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

La reducción del uso nocivo del alcohol contribuirá de forma directa e indirecta a progresar en la consecución de los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como son los de erradicar la pobreza (ODS 1), garantizar una educación de calidad (ODS 4), lograr la igualdad entre los géneros (ODS 5), promover el crecimiento económico (ODS 8) y reducir la desigualdad en y entre los países (ODS 10). A la vista de las consecuencias negativas que el uso nocivo del alcohol tiene en el desarrollo y el desenlace de numerosas enfermedades y problemas de salud, como las ENT y los traumatismos graves, la

reducción de su uso será una contribución importante al objetivo de garantizar una vida sana y bienestar en todo el mundo (ODS 3). Además, en la meta 3.5 del ODS 3 figura el objetivo de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, en particular el uso nocivo del alcohol. Este hecho refleja las amplias consecuencias para la salud que tiene el consumo nocivo del alcohol, que van más allá de las ENT, en esferas como la salud mental, la violencia, los traumatismos causados por el tránsito y las enfermedades infecciosas.

Los datos probatorios sobre la costoeficacia de las opciones normativas y las intervenciones en materia de alcohol se actualizaron en una revisión del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT, el cual fue refrendado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA70.11 (2017). Eso dio lugar a un nuevo conjunto de iniciativas instrumentales recomendadas para reducir el uso nocivo del alcohol. Las intervenciones más costoeficaces, o «mejores inversiones», comprenden el aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas, la promulgación y aplicación de prohibiciones o restricciones amplias de anunciar bebidas alcohólicas en diversos tipos de medios de comunicación, y la promulgación y aplicación de restricciones a la disponibilidad física de bebidas alcohólicas en comercios minoristas. Dando prioridad a las medidas normativas más costoeficaces, la Secretaría de la OMS y sus asociados pusieron en marcha la iniciativa SAFER. El objetivo principal de SAFER es apoyar a los Estados Miembros en la reducción del uso nocivo del alcohol mejorando la aplicación en curso de la Estrategia Mundial y otras estrategias de la OMS y las Naciones Unidas. La iniciativa SAFER también tiene por objeto proteger la elaboración de políticas orientadas hacia la salud pública frente a la interferencia de intereses comerciales, establecer sistemas de seguimiento sólidos para garantizar la rendición de cuentas y seguir los progresos en la aplicación de las opciones normativas e intervenciones contempladas en la propia iniciativa.

Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol

La Estrategia Mundial contiene un conjunto de principios destinados a servir de base para elaborar y aplicar políticas a todos los niveles y establece esferas prioritarias para la acción mundial (recuadro 1). Mediante ella se otorga un mandato firme a la OMS para que refuerce la acción a nivel nacional, regional y mundial. La visión que se persigue con la Estrategia Mundial es la mejora de los resultados sanitarios y sociales de los individuos, las familias y las comunidades para reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol y las consecuencias sociales de ese uso. La Estrategia Mundial se desarrolló para promover y respaldar las iniciativas locales, regionales y mundiales destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.

Recuadro 1. Acción mundial: componentes principales (Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. OMS, 2010)

- 1 Promoción y alianzas en materia de salud pública.** 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 a todos los niveles a fin de reducir el uso nocivo del alcohol en el mundo entero.
- 2 Apoyo técnico y creación de capacidad.** Muchos Estados Miembros necesitan una mayor capacidad para crear, hacer cumplir y mantener los marcos normativos y jurídicos y los mecanismos de aplicación que se necesitan. 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 medianos.
- 3 Producción y difusión de conocimientos.** La vigilancia de las tendencias del consumo de alcohol, 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 deberán seguir consolidando y ampliando sistemáticamente a nivel mundial, especialmente la información sobre la epidemiología del uso de alcohol y los daños relacionados con este, las consecuencias 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 medianos.

- 4 **Mobilización de recursos.** La magnitud de la morbilidad y la carga social atribuibles al alcohol está en franca contradicción con la disponibilidad de recursos a 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 medianos 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.

Fines: además, la Estrategia recomienda una serie de opciones y medidas normativas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda al nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países: contexto religioso y cultural, prioridades de salud pública, así como recursos y capacidades (recuadro 2).

Recuadro 2. Esferas de acción recomendadas para intervenciones y medidas normativas a nivel nacional (Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. OMS, 2010)

Esfera 1. Liderazgo, concienciación y compromiso

Esfera 2. Respuesta de los servicios de salud

Esfera 3. Acción comunitaria

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

Esfera 5. Disponibilidad de alcohol

Esfera 6. Comercialización de bebidas alcohólicas

Esfera 7. Políticas de precios

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

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

Esfera 10. Seguimiento y vigilancia

Aplicación de la Estrategia Mundial desde su refrendo⁵

La Estrategia Mundial no se ha aplicado por igual en todas las regiones de la OMS desde que recibiera el apoyo de la Asamblea Mundial de la Salud. El número de países en los que existe una política nacional escrita en materia de bebidas alcohólicas ha aumentado de forma continuada, y muchos países han revisado sus políticas vigentes relativas a ese tipo de bebidas. Ahora bien, esas políticas siguen siendo más comunes en los países de ingresos altos y menos comunes en los países de ingresos bajos, y en la mayoría de los países de la Región de África y la Región de las Américas no existen. El que haya muchísimas más medidas eficaces de control del alcohol en los países de ingresos más altos pone en cuestión la equidad sanitaria mundial y subraya la necesidad de conceder una mayor prioridad y de asignar más recursos al apoyo del desarrollo y la aplicación de políticas e iniciativas eficaces en los países de ingresos bajos y medianos.

Entre 2010 y 2019 se lograron ciertos avances en la reducción del consumo total de alcohol per cápita en el mundo; el consumo per cápita entre los mayores de 14 años se mantuvo relativamente estable en 2010 (6,1 litros) y 2015 (6,2 litros) y se redujo hasta 5,8 litros en 2019. Los mayores niveles de consumo per cápita se observaron en los países de la Región de Europa. El consumo per cápita se mantuvo relativamente estable entre 2010 y 2019 en la Región de las Américas (7,9 y 7,6 litros), la Región de África (4,8 y 4,8 litros) y la Región del Mediterráneo Oriental (0,5 y 0,5 litros), pero disminuyó en la Región del Pacífico Occidental (7,1 y 6,5 litros) y en la Región de Europa (10,8 y 9,5 litros), gracias a lo cual se logró alcanzar y superar la meta establecida (reducción relativa del 10%) en el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Por el contrario, el consumo de alcohol per cápita aumentó en la Región de Asia Sudoriental (3,4 y 4,3 litros).

Entre 2010 y 2016, el número de consumidores de alcohol descendió en todas las regiones de la OMS. Más de la mitad de la población mundial mayor de 14 años se abstuvo de consumir alcohol durante 12 meses. En 2016 había tres Regiones de la OMS —las Américas, Europa y el Pacífico Occidental— en las que más de la mitad de la población consumía alcohol. Unos 2300 millones de personas son consumidores actuales de alcohol. La prevalencia normalizada por edades del consumo masivo ocasional de alcohol (definido como el consumo de 60 gramos de alcohol puro o más en un mismo episodio en un mes) disminuyó en todo el mundo desde un 20,6% en 2010 hasta un 18,5% en 2016 en la población mundial, pero siguió siendo elevada entre los consumidores de alcohol, especialmente en zonas de Europa oriental y en algunos países del África subsahariana (donde superaba el 60% entre los consumidores actuales de alcohol). Han aparecido datos probatorios de un aumento en el consumo de alcohol en algunos grupos de población durante la pandemia de COVID-19, al menos en sus primeras etapas.

En todas las regiones de la OMS, las tasas más altas de consumo de alcohol y las tasas de prevalencia más altas de bebedores actuales están asociadas a una mayor riqueza económica de los países. Con todo, la prevalencia de episodios de ingesta masiva de alcohol se distribuye equitativamente entre los países de ingresos más altos y los países de ingresos más bajos de la mayoría de las regiones. Las dos excepciones en ese sentido son la Región de África, donde la prevalencia del consumo ocasional masivo es mayor en los países de menores ingresos que en los

⁵ Documento EB146/7Add.1 del Consejo Ejecutivo, de 11 de diciembre de 2019. Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud: Conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7Add1-sp.pdf, consultado el 5 de junio de 2021).

de mayores ingresos, y la Región de Europa, donde por el contrario dicha prevalencia es más frecuente en los países con ingresos más altos.

A pesar de algunas mejoras en las cifras —normalizadas por edades— de muertes y de AVAD que se atribuyen al alcohol en todas las regiones salvo Asia Sudoriental, la carga total de morbilidad atribuible al consumo de alcohol sigue siendo inaceptablemente elevada.

En general, a pesar de una tendencia a la baja en el consumo de alcohol en algunos segmentos de la población, de la mejora en algunos indicadores de la carga de morbilidad atribuible al consumo de alcohol y del desarrollo de políticas nacionales sobre el consumo de alcohol, la aplicación de la Estrategia Mundial no ha reducido de forma considerable la morbilidad y mortalidad relacionadas con el consumo de alcohol ni sus consecuencias sociales. A nivel mundial, los niveles de consumo de alcohol y daños atribuibles a este siguen siendo inaceptablemente altos. Todavía deben estudiarse las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en los niveles y patrones de consumo de alcohol y en los consiguientes daños en todo el mundo.

Dificultades en la aplicación de la Estrategia Mundial

Sigue habiendo dificultades importantes en el desarrollo y aplicación de políticas eficaces contra el consumo nocivo de alcohol. Esas dificultades guardan relación con la complejidad del problema, las diferencias en las normas y contextos culturales, la naturaleza intersectorial de las soluciones costoeficaces y la falta de voluntad y liderazgo políticos asociados en los niveles más altos de los gobiernos, así como la influencia de poderosos intereses comerciales en la formulación de políticas y en su aplicación. Además, esas dificultades se producen en un contexto de compromisos económicos internacionales antagónicos. La responsabilidad de abordar esas dificultades se halla dispersa entre diferentes organismos públicos y otras entidades, diferentes profesiones y diferentes esferas técnicas, lo que complica la coordinación y la cooperación a todos los niveles.

En los últimos decenios, en particular en el sector de la cerveza y los licores, la producción de bebidas alcohólicas se ha concentrado en determinadas empresas cada vez más globalizadas. Una parte importante de las bebidas alcohólicas es consumida de forma masiva y ocasional y por personas afectadas por trastornos por consumo de alcohol, lo que ilustra la contradicción inherente entre los intereses de los productores de alcohol y la salud pública. Algunos países afrontan obstáculos notables para proteger el desarrollo de políticas en materia de alcohol ante los intereses comerciales, y el problema de salvaguardar ese desarrollo a todos los niveles frente a la interferencia del sector de las bebidas alcohólicas aparece constantemente como una dificultad importante en los diálogos políticos internacionales. Se necesita un fuerte liderazgo internacional para contrarrestar la interferencia de los intereses comerciales en el desarrollo y aplicación de políticas en materia de consumo de alcohol, con miras a priorizar los intereses de salud pública en ese ámbito frente a los intereses comerciales de un fuerte sector comercial internacional.

Los intereses contrapuestos en el seno de las administraciones públicas nacionales, entre ellos los relacionados con la producción y el comercio de bebidas alcohólicas y los ingresos que reciben los gobiernos de las ventas e impuestos sobre esas bebidas, dan lugar a menudo a políticas incoherentes y a un debilitamiento de los esfuerzos de control del alcohol. La situación varía a nivel nacional y subnacional y se ve fuertemente influenciada por intereses comerciales de productores y distribuidores de alcohol, creencias religiosas y normas espirituales y culturales. Por otra parte, las tendencias desreguladoras generales de los últimos decenios han supuesto a menudo el debilitamiento de las medidas de control del alcohol, en beneficio de intereses económicos y a costa de la salud y el bienestar públicos.

El alcohol es la única sustancia psicoactiva y generadora de dependencia con consecuencias significativas para la salud de la población mundial que no está controlada internacionalmente mediante instrumentos reglamentarios jurídicamente vinculantes. La carencia de esos instrumentos limita la capacidad de los gobiernos nacionales y subnacionales para reglamentar la distribución, venta y promoción de bebidas alcohólicas en el contexto de las negociaciones comerciales internacionales, regionales y bilaterales, así como para proteger la elaboración de políticas sobre el alcohol contra la interferencia de empresas transnacionales e intereses comerciales. Eso suscita llamamientos en favor de una norma jurídica mundial sobre el alcohol de carácter intergubernamental que tome como modelo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como debates sobre la viabilidad y la necesidad de tal instrumento internacional jurídicamente vinculante.

Se calcula que las bebidas alcohólicas de producción informal o ilegal suponen en todo el mundo un 25% del consumo total de alcohol per cápita, y en algunas jurisdicciones suponen más de la mitad del alcohol total consumido por la población. La producción y el comercio informales e ilegales son de naturaleza diferente y requieren respuestas programáticas y políticas distintas. La producción y distribución informales de bebidas alcohólicas están a menudo integradas en las tradiciones culturales y en el tejido socioeconómico de las comunidades y la producción ilegal de alcohol está asociada con importantes riesgos para la salud y problemas para los sectores normativo y de observancia de la ley de los gobiernos. La capacidad de luchar contra la producción, la distribución y el consumo informales o ilegales de bebidas alcohólicas, y contra los problemas de inocuidad ligados a estos, es limitada o inadecuada, especialmente en jurisdicciones donde las bebidas alcohólicas no registradas suponen una proporción significativa del alcohol total consumido.

La comercialización en medios digitales y a través de comunicaciones vía satélite plantea un reto cada vez mayor para controlar de forma eficaz la promoción de bebidas alcohólicas. Los productores y distribuidores de bebidas alcohólicas están pasando cada vez más a invertir en comercialización digital y utilizar plataformas de redes sociales, que son empresas con ánimo de lucro cuya infraestructura está diseñada para permitir una «publicidad nativa» basada en datos y participativa. La comercialización en Internet atraviesa las fronteras entre países con una facilidad aún mayor que la televisión por satélite, por lo que no es fácil someterla a controles nacionales. En paralelo al aumento de posibilidades de comercializar y vender bebidas alcohólicas a través de plataformas en línea, los sistemas de distribución están evolucionando rápidamente y planteando retos considerables a la capacidad de los gobiernos de controlar la venta de bebidas alcohólicas. Desde la perspectiva de la salud pública, los recientes avances en materia de comercialización, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas son muy preocupantes, en particular las que se realizan mediante comercialización transfronteriza y se dirigen a jóvenes y adolescentes.

Las limitaciones de las capacidades técnicas, los recursos humanos y la financiación dificultan los esfuerzos para elaborar y aplicar intervenciones eficaces de control de las bebidas alcohólicas a todos los niveles, asegurar su observancia y realizar el correspondiente seguimiento. En los niveles nacional y subnacional faltan a menudo conocimientos técnicos especializados sobre medidas de control de las bebidas alcohólicas, y en la Secretaría de la OMS se ha carecido de recursos humanos y financieros suficientes a todos los niveles para prestar la asistencia técnica esencial y recopilar, difundir y aplicar dichos conocimientos técnicos. Son pocas las organizaciones de la sociedad civil que dan prioridad al alcohol como riesgo para la salud o instan a los gobiernos a actuar, en comparación con las organizaciones que apoyan el control del tabaco. Ante la ausencia de financiación filantrópica y la limitación de los recursos de la OMS y otras organizaciones intergubernamentales, ha habido pocas inversiones dirigidas a la creación de capacidad en países de ingresos bajos y medianos.

La falta de sistemas nacionales suficientemente desarrollados para el seguimiento del consumo de alcohol y sus efectos en la salud reduce la capacidad para promover políticas eficaces de control de bebidas alcohólicas y realizar un seguimiento de la aplicación y los efectos de dichas políticas.

Oportunidades para reducir el uso nocivo del alcohol

Los avances realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial han sido desiguales e insuficientes pero el problema puede resolverse aprovechando oportunidades presentes y futuras para reducir el uso nocivo del alcohol.

En los últimos años, el consumo de alcohol entre los jóvenes se ha reducido en muchos países de toda Europa y en algunas otras sociedades de ingresos altos, excepto en algunos grupos desfavorecidos. El descenso parece estar trasladándose al siguiente grupo etario a medida que la cohorte envejece; esa tendencia supone una oportunidad considerable para las políticas y los programas de salud pública. También tiende a aumentar la proporción de exbebedores entre los mayores de 14 años; un factor que contribuye a ello es el aumento de la sensibilización sobre las consecuencias sanitarias y sociales negativas del uso nocivo del alcohol, y en particular sobre su relación causal con algunos tipos de cáncer y enfermedades hepáticas y cardiovasculares y su asociación con un incremento del riesgo de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/sida. Aumentar los conocimientos y la sensibilización del público en general en relación con la salud ofrece una oportunidad para fortalecer las actividades de prevención y ampliar la escala de las actividades de cribado y las intervenciones breves en los servicios de salud.

Aunque sabemos que las redes sociales tienen efectos e influencias negativas en este ámbito, también ofrecen nuevas oportunidades para cambiar la relación de las personas con el alcohol, y es que gracias a ellas es posible informar al público de las consecuencias negativas del consumo de alcohol en la salud y se abren nuevas posibilidades de comunicación y promoción de actividades recreativas como alternativa al consumo de alcohol y las intoxicaciones etílicas. Con todo, las redes sociales también pueden servir de poderosa fuente de comunicación de comercialización y promoción de marcas de bebidas alcohólicas.

Cada vez se está reconociendo más que el consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud suponen un factor de desigualdad en materia de salud. Dentro de una sociedad en particular, los efectos adversos para la salud y los daños sociales que provoca un nivel y un patrón de consumo de alcohol determinados son mayores entre las personas y grupos más pobres. El aumento del consumo de bebidas alcohólicas puede agudizar las desigualdades sanitarias y sociales entre sexos y entre clases sociales y comunidades. Las políticas y los programas destinados a reducir las desigualdades en materia de salud y promover el desarrollo sostenible deben incorporar una atención constante por las políticas y programas sobre el alcohol.

El acervo de datos probatorios sobre la eficacia y costoeficacia de las medidas de control del alcohol se ha visto reforzado significativamente en los últimos años. El último análisis económico realizado bajo los auspicios de la OMS demostró un alto retorno de las «mejores inversiones» en el control del alcohol. Cada dólar adicional de los Estados Unidos que se invierte en las medidas más costoeficaces por persona y año producirá un rendimiento de US\$ 9,13 para 2030, lo que supone un rendimiento superior a inversiones similares para controlar el tabaco (US\$ 7,43) o evitar la inactividad física (US\$ 2,80). La idea de que el ahorro económico es mayor que los costos de aplicación de las políticas de control del alcohol cuenta con el respaldo de cálculos recientes de la

OCDE que muestran que, por cada dólar invertido en un conjunto integral de medidas, se obtienen hasta US\$ 16 en beneficios económicos.⁶

La pandemia de COVID-19 y las medidas para frenar la transmisión del virus (confinamientos generales y domiciliarios, etc.) han tenido un efecto significativo en la salud y el bienestar de la población, así como en las pautas de consumo de alcohol, los daños relacionados con ese consumo y la eficacia de las respuestas programáticas y políticas existentes. El brote de COVID-19 ha subrayado la importancia de desarrollar respuestas de política, actividades e intervenciones adecuadas y centradas en el consumo de alcohol durante las emergencias de salud pública. Eso tendrá importantes implicaciones en la reducción del uso nocivo del alcohol a nivel nacional, regional y mundial, y también de la carga sanitaria relacionada con el consumo de alcohol y la demanda de intervenciones de servicios de salud durante la pandemia.

Mandato para la elaboración de un plan de acción (2022-2030)

El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 146.^a reunión, examinó el informe sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y en particular del 3.^o anexo referente a la «Aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol»⁷ y el informe referente a las conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas. El Consejo, en su decisión EB146(14),⁸ solicitó al Director General de la OMS, entre otros puntos, «elabore un plan de acción (2022–2030) con el fin de aplicar eficazmente la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión en 2022». En la misma decisión, el Consejo también pidió al Director-General «la elaboración de un informe técnico sobre el uso nocivo del alcohol en relación con las actividades transfronterizas de promoción, publicidad y comercialización del alcohol, incluidas las dirigidas a los jóvenes y adolescentes, antes de la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, que podría contribuir a la elaboración del plan de acción», así como «la asignación de recursos adecuados a la labor sobre el uso nocivo del alcohol».

Proceso de elaboración de un plan de acción (2022–2030)

El presente proyecto del plan de acción ha sido elaborado por la Secretaría de la OMS mediante las actividades siguientes:

6 The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/>, consultado el 6 de junio de 2021).

7 Documento del Consejo Ejecutivo EB146/7, 11 de diciembre de 2019. Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-sp.pdf, consultado el 6 de junio de 2021).

8 Documento del Consejo Ejecutivo EB146(14), de 7 de febrero de 2020. Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(14\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(14)-sp.pdf), consultado el 6 de junio de 2021).

- elaboración de un borrador inicial del documento de trabajo con los elementos y componentes básicos propuestos (abril–junio de 2020);
- convocatoria de una reunión de expertos técnicos donde debatir el borrador inicial del documento de trabajo para la elaboración del plan de acción y el contenido del informe técnico sobre el uso nocivo del alcohol relacionado con las actividades transfronterizas de promoción, publicidad y comercialización (10–12 de junio de 2020);
- finalización y traducción del documento de trabajo a las seis lenguas oficiales de la OMS, seguida de una consulta en línea sobre el documento abierta a los Estados Miembros, las organizaciones de Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a actores no estatales (16 de noviembre–13 de diciembre de 2020);⁹
- consultas técnicas regionales con los Estados Miembros sobre el documento de trabajo para la elaboración del plan de acción (2022–2030):
 - en la Región del Mediterráneo Oriental (23 de febrero de 2021)
 - en la Región de Asia Sudoriental (10–11 de marzo de 2021)
 - en la Región de las Américas (16–17 de marzo de 2021)
 - en la Región de Europa (25–26 de marzo de 2021)
 - en la Región de África (31 de marzo –1 de abril de 2021)
 - en la Región del Pacífico Occidental /por correspondencia/ (marzo–abril de 2021); y
- elaboración del primer proyecto del plan de acción a partir de los comentarios recibidos sobre el documento de trabajo durante el proceso de consultas regionales (abril–junio de 2021).

ALCANCE DEL PLAN DE ACCIÓN

En la 146.ª reunión del Consejo Ejecutivo celebrada en 2020 (anexo 2), los Estados Miembros de la OMS reconocieron la continua pertinencia de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol y, en la misma reunión, el Consejo solicitó una revisión de la estrategia y la elaboración de un informe destinado a la 166.ª reunión del mismo Consejo que tendrá lugar en 2030, con miras a la adopción de nuevas medidas.

El proyecto propuesto del plan de acción se basa en la orientación proporcionada por la Estrategia Mundial en cuanto a la acción mundial, sus funciones y componentes clave, así como en las lecciones aprendidas de la aplicación de la Estrategia Mundial y de las estrategias y planes de acción regionales sobre el alcohol en los diez años anteriores.

El proyecto del plan de acción contempla acciones y medidas específicas que es preciso implantar a nivel mundial en consonancia con las funciones y componentes clave de la acción mundial, como se formulan en la Estrategia Mundial, y los últimos datos probatorios disponibles sobre la eficacia y la costoeficacia de las opciones normativas para reducir el uso nocivo del alcohol. Las acciones y medidas que el proyecto del plan de acción propone para los Estados Miembros están basadas en las opciones y las medidas normativas contempladas en la Estrategia Mundial, con las incorporaciones y revisiones necesarias para asimilar las lecciones aprendidas de la aplicación de la Estrategia Mundial y los últimos desarrollos en los ámbitos de la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas y de las políticas en materia de alcohol, entre ellos los nuevos datos probatorios acerca de las consecuencias para la salud del uso del alcohol y la eficacia y la costoeficacia de las diversas opciones normativas.

⁹ Las propuestas con comentarios acerca del documento de trabajo que ha recibido la Secretaría de la OMS están disponibles en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/global-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol> (consultado el 6 de junio de 2021).

Como se indica en el párrafo 59 de la Estrategia Mundial, para su correcta aplicación se requieren iniciativas concertadas de los Estados Miembros, una gobernanza mundial eficaz y la adecuada participación de todos los interesados directos pertinentes. El proyecto del plan de acción contiene propuestas de iniciativas dirigidas a los asociados internacionales y a los agentes no estatales como organizaciones de la sociedad civil, asociaciones y colegios profesionales, instituciones académicas e instituciones de investigación. En el proyecto también se proponen intervenciones dirigidas a los operadores económicos en la producción y comercio de alcohol en concordancia con los mandatos proporcionados por la Estrategia Mundial (por ejemplo, párrafo 45 d)) y otras políticas pertinentes como, entre otras, el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS (FENSA).¹⁰

La aplicación de las medidas propuestas a nivel nacional queda a discreción de cada Estado Miembro en función de los recursos, prioridades y contextos nacionales.

El proyecto del plan de acción está vinculado y alineado con otros planes de acción mundiales pertinentes, como el Plan de Acción sobre Salud Mental, el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT, el Plan de Acción Mundial sobre la Respuesta de Salud Pública a la Demencia y el Plan de Acción Mundial para Hacer Frente a la Violencia Interpersonal.

La OMS pretende que, para 2023, haya 1000 millones más de personas disfrutando de una mejor salud y bienestar, 1000 millones más de personas mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias y 1000 millones más de personas beneficiándose de cobertura sanitaria universal. Esas metas indican orientaciones estratégicas de la OMS en la protección y promoción de la salud de la población en todo el mundo. En el contexto de reducir el uso nocivo del alcohol, esas metas pueden traducirse en intentar: 1) aumentar la proporción de las poblaciones protegidas contra el uso nocivo del alcohol mediante políticas eficaces de control; 2) aumentar la capacidad de los países para hacer frente al uso nocivo del alcohol durante las emergencias sanitarias (como la pandemia de COVID-19) mediante respuestas programáticas y políticas adecuadas; y 3) aumentar la proporción de personas con trastornos por consumo de alcohol y comorbilidades asociadas que disfrutaran de cobertura sanitaria universal.

PROPÓSITO DEL PLAN DE ACCIÓN

El propósito del plan de acción es impulsar la aplicación efectiva de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública y reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad debidas al consumo de alcohol, más allá de las tendencias generales de morbilidad y mortalidad, así como las consecuencias sociales asociadas, así como mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones de todo el mundo.

La aplicación efectiva del plan de acción a nivel regional requerirá el desarrollo o la elaboración y adaptación de planes de acción específicos para cada región en coordinación con la Secretaría de la OMS si se quieren hacer progresos eficaces y constantes.

OBJETIVOS OPERATIVOS Y PRINCIPIOS RECTORES

Los objetivos operativos del plan de acción 2022-2030 y las esferas de acción que se proponen están alineadas con los objetivos de la Estrategia Mundial (recuadro 3) y en los cuatro

¹⁰ Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=102, consultado el 6 de junio de 2021).

componentes clave de la acción mundial para reducir eficazmente el uso nocivo del alcohol (recuadro 1). Con todo, los objetivos operativos del proyecto del plan de acción no son idénticos a los de la Estrategia Mundial. Eso se debe a la naturaleza orientada a la acción del plan de acción, así como a objetivos y propósitos más recientes de otras estrategias y planes de acción mundiales pertinentes, y a las lecciones aprendidas en la aplicación de la Estrategia Mundial desde su aprobación.

Recuadro 3. Objetivos de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (OMS, 2010)

- 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.

Está ampliamente reconocido que la aplicación de la Estrategia Mundial es desigual y que la carga general de morbilidad y lesiones atribuibles al consumo de alcohol sigue siendo inaceptablemente alta. Solo es posible conseguir avances sustanciales hacia el logro del propósito y los objetivos de la Estrategia Mundial aplicando y haciendo cumplir las medidas de control del alcohol costoeficaces y de gran impacto en las 10 esferas de acción recomendadas en la Estrategia Mundial para la aplicación de políticas e intervenciones nacionales (recuadro 2) en los países. Esas esferas de acción recomendadas no solo se apoyan y complementan entre sí, sino que están fuertemente interrelacionadas con los cuatro componentes para la acción mundial.

Objetivos operativos del plan de acción:

- 1 Aumentar la cobertura de población, la aplicación y el cumplimiento de intervenciones y opciones normativas de gran impacto para reducir el uso nocivo del alcohol en todo el mundo en aras de una mejor salud y bienestar.
- 2 Fortalecer la acción multisectorial a través de una gobernanza eficaz, un mayor compromiso político, liderazgo, diálogo y coordinación en la acción multisectorial.
- 3 Mejorar la capacidad de prevención y tratamiento de los sistemas de salud y atención social para los trastornos debidos al consumo de alcohol y las condiciones de salud

asociadas a este, como parte integral de la cobertura sanitaria universal y en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus metas en el ámbito de la salud.

- 4 Aumentar la concienciación de los riesgos y perjuicios asociados con el consumo de alcohol y de sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos, las familias, las comunidades y las naciones, así como de la eficacia de las diferentes opciones normativas en la reducción del consumo y los daños asociados a este.
- 5 Fortalecer los sistemas de información y la investigación para la vigilancia del consumo de alcohol y de los daños relacionados con este, y las respuestas de política a todos los niveles mediante la difusión y aplicación de información con fines de promoción, elaboración de políticas y evaluación.
- 6 Aumentar significativamente la movilización de los recursos necesarios para una acción adecuada y sostenida con la que reducir el uso nocivo del alcohol a todos los niveles.

Principios operativos para la acción mundial

En la Estrategia Mundial figuran principios rectores para el desarrollo y la aplicación de políticas relativas al alcohol a todos los niveles (recuadro 4).

Recuadro 4. Principios rectores (Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. OMS, 2010)

- 1 Las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol deben guiarse y formularse en función de los intereses de salud pública y basarse en objetivos de salud pública claramente definidos y en los mejores datos probatorios disponibles.
- 2 Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención.
- 7 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.
- 8 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.

En el proyecto del plan de acción los principios rectores enumerados en la Estrategia Mundial aparecen complementados con los siguientes **principios operativos orientados a la acción**:

Acción multisectorial. El desarrollo, aplicación y vigilancia del cumplimiento de las políticas de control del alcohol a todos los niveles requiere una acción concertada multisectorial, con la intervención del sector de la salud y de otros sectores pertinentes como son aduanas, educación, finanzas y fuerzas del orden, según proceda, para tratar el uso nocivo del alcohol en sus actividades.

Cobertura sanitaria universal. Todas las personas y las comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para reducir la carga sanitaria provocada por el uso nocivo del alcohol. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo de la vida.

Enfoque del ciclo vital. Reconocer la importancia y la interrelación de las medidas de control del alcohol y de las estrategias de prevención y tratamiento para prevenir y paliar los daños relacionados con el alcohol en todas las etapas de la vida humana y en todas las generaciones: desde la supresión de la promoción, la publicidad y la venta de bebidas alcohólicas a los menores de edad y la protección del nonato frente a la exposición prenatal al alcohol, hasta la prevención y el tratamiento del uso nocivo en las personas mayores.

Protección contra intereses comerciales. El desarrollo de las políticas públicas para reducir el uso nocivo del alcohol debe estar protegido, con arreglo a la legislación nacional, frente a los intereses comerciales y otros intereses creados que puedan interferir y socavar los objetivos de salud pública.

Enfoque basado en la equidad. Las políticas y las intervenciones de salud pública para reducir el uso nocivo del alcohol deben tener como objetivos reducir las desigualdades en materia de salud y proteger frente a los daños relacionados con el alcohol a las personas de grupos diferentes, ya sean grupos definidos en términos sociales, biológicos, económicos, demográficos o geográficos.

Enfoque basado en los derechos humanos. La protección frente a los daños relacionados con el alcohol y el acceso a la prevención y el tratamiento de los trastornos causados por su consumo forman parte del derecho a la salud; las estrategias y las intervenciones para reducir el uso nocivo del alcohol deben abordar y eliminar las prácticas discriminatorias (tanto reales como percibidas) que impiden o limitan el acceso de las personas con trastornos por consumo de alcohol a las medidas preventivas y a los servicios de salud y sociales.

Empoderamiento de las personas y las comunidades. La elaboración y aplicación de estrategias e intervenciones para reducir el uso nocivo del alcohol y proteger las personas y las comunidades de los daños relacionados con el mismo deben ofrecer oportunidades para la participación activa y el empoderamiento de las personas y las comunidades, también de quienes han sufrido daños relacionados con su uso o trastornos por su consumo.

Esferas clave para la acción mundial:

Para alcanzar el propósito y los objetivos antes enumerados, se proponen las siguientes esferas clave para que actúen los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, los asociados internacionales y nacionales y, según proceda, otras partes interesadas:

Esfera de acción 1: aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto

Esfera de acción 2: promoción, concienciación y compromiso

Esfera de acción 3: asociación, diálogo y coordinación

Esfera de acción 4: apoyo técnico y creación de capacidad

Esfera de acción 5: creación de conocimiento y sistemas de información

Esfera de acción 6: movilización de recursos.

La primera esfera de acción, centrada en la aplicación de las intervenciones costoeficaces y de gran impacto que se resumen en el paquete técnico SAFER de la OMS, es la clave para lograr con éxito el propósito del Plan de Acción Mundial: reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad debidas al consumo de alcohol, más allá de las tendencias generales de morbilidad y mortalidad, y mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones.

A nivel nacional los Estados Miembros tienen una responsabilidad primordial en la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de las políticas públicas destinadas a reducir los daños relacionados con el alcohol en función de su contexto nacional.

ESFERA DE ACCIÓN 1: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES DE GRAN IMPACTO

La limitación en los avances mundiales que se han logrado hasta el momento en la reducción del uso nocivo del alcohol (o la falta absoluta de ellos en algunas partes del mundo) pueden explicarse porque la adopción, aplicación y observancia de las políticas e intervenciones más eficaces y costoeficaces en ese ámbito han sido insuficientes. El propósito de reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad debido al consumo de alcohol, más allá de las tendencias generales de morbilidad y mortalidad, y las consecuencias sociales asociadas puede lograrse aumentando la cobertura de la población y fortaleciendo la aplicación de medidas de eficacia probada que puedan establecerse en países con diferentes niveles de recursos disponibles.

La iniciativa SAFER, dirigida por la OMS, se basa en intervenciones y opciones normativas eficaces y costoeficaces que se resumen en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT y están respaldadas por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. En la iniciativa SAFER figuran las siguientes intervenciones y opciones normativas:

- fortalecer las restricciones a la disponibilidad de alcohol;
- avanzar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol;
- facilitar el acceso a la detección, a intervenciones breves y al tratamiento;
- hacer que se respeten las prohibiciones o restricciones integrales de la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol;
- aumentar los precios del alcohol a través de impuestos especiales y otras políticas de precios.

Metas mundiales para la esfera de acción 1

Meta mundial 1.1: Para 2030, el 75% de los países habrán introducido y/o fortalecido, y asegurarán que se cumple de manera sostenible, la aplicación de intervenciones y opciones normativas de gran impacto.¹¹

Meta mundial 1.2: Al menos una reducción relativa del 20% del consumo de alcohol per cápita (entre los mayores de 14 años) para 2030 con respecto a 2010.¹²

Meta mundial 1.3: Para 2030, el 80% de la población mundial estará protegida del uso nocivo del alcohol gracias a la aplicación y observancia constante de opciones normativas de gran impacto en las que se tengan debidamente en cuenta los contextos nacionales, las prioridades y los recursos disponibles.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1** Sobre la base de las pruebas de la eficacia y la costoeficacia de las medidas normativas, dar prioridad a la aplicación sostenible y a la observancia, seguimiento y evaluación constantes de las opciones normativas de gran impacto que figuran en el conjunto de intervenciones técnicas de SAFER de la OMS, garantizando el acceso a la atención y a tratamientos asequibles para las personas con trastornos debidos al uso del alcohol.
- Iniciativa 2** Plantear, según proceda en el contexto nacional, la elaboración de planes o marcos de acción nacionales para 2022–2030 armonizados con los planes de acción regionales y mundial que reflejen la situación nacional en cuanto al consumo de alcohol, los daños relacionados con el mismo y la eficacia de las respuestas de política y programáticas.
- Iniciativa 3** Velar por que el desarrollo, la aplicación y la evaluación de las medidas normativas sobre el alcohol se basen en objetivos de salud pública y en las mejores pruebas disponibles, y estén protegidas de la interferencia de los intereses comerciales.
- Iniciativa 4** Fortalecer o desarrollar sistemas nacionales y subnacionales para supervisar las intervenciones y medidas normativas de gran impacto sobre el alcohol puestas en marcha, al tiempo que se hace un seguimiento del consumo de este y de los daños conexos, con miras a evaluar el efecto real de esas intervenciones y medidas.
- Iniciativa 5** Crear o fortalecer y apoyar asociaciones amplias y mecanismos entre gobiernos y dentro de ellos para colaborar entre diferentes sectores en la aplicación de opciones normativas de gran impacto.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Proporcionar orientación en materia de políticas, promoción y, según sea necesario, asistencia técnica para el desarrollo, aplicación y evaluación de opciones normativas eficaces y costoeficaces, y seguir liderando la aplicación de la iniciativa SAFER en colaboración con los asociados de la OMS.
- Iniciativa 2** Revisar periódicamente las pruebas sobre la eficacia y la costoeficacia de las intervenciones y opciones normativas sobre el alcohol y formular y dar a conocer recomendaciones para reducir el uso nocivo de este.
- Iniciativa 3** Desarrollar y ampliar aún más las asociaciones internacionales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y apoyar los mecanismos internacionales de colaboración intersectorial entre los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las instituciones académicas y las organizaciones profesionales.
- Iniciativa 4** Establecer diálogos con representantes de operadores económicos en el ámbito de la producción y comercio de bebidas alcohólicas sobre cómo pueden contribuir de la mejor manera a reducir los daños relacionados con el alcohol al ejercer sus funciones principales, en consonancia con los mandatos y políticas pertinentes como, entre otros, el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS (FENSA).

11 Incluida en el conjunto de intervenciones técnicas de SAFER.

12 Las cifras previstas de este indicador se definirán sobre la base del análisis de los datos de la OMS relativos al consumo de alcohol.

- Iniciativa 5** Fortalecer el seguimiento mundial y regional de la aplicación de la Estrategia Mundial y del plan de acción propuesto para reducir el uso nocivo del alcohol centrándose en las estrategias e intervenciones de gran impacto, e informar periódicamente sobre los progresos logrados.¹³

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a aumentar la colaboración y la cooperación con la OMS en el desarrollo, aplicación y evaluación de las medidas normativas de gran impacto, y a unirse a la iniciativa SAFER de la OMS.
- Iniciativa 2** Se invita a las organizaciones de la sociedad civil y a las instituciones académicas a fortalecer la promoción y el apoyo de la aplicación de opciones normativas de gran impacto mediante la creación de entornos propicios, la promoción de la iniciativa SAFER, el fortalecimiento de las redes y grupos de acción mundiales y regionales, el desarrollo y el fortalecimiento de marcos de rendición de cuentas y el seguimiento de las actividades y compromisos de los operadores económicos en la producción y comercio del alcohol.

Medidas propuestas para los operadores económicos de la producción y el comercio del alcohol

Se insta a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol a que, centrándose en sus funciones principales de desarrolladores, productores, distribuidores, publicistas y vendedores de bebidas alcohólicas, se abstengan de realizar actividades que puedan evitar, retrasar o detener el desarrollo, promulgación y observancia de estrategias e intervenciones de gran impacto en la reducción del uso nocivo del alcohol. Se alienta a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol, así como a los operadores económicos de otros sectores pertinentes (como el comercio minorista, la publicidad, la hostelería, el turismo, las redes sociales y la comunicación) a contribuir a la eliminación de la promoción y venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y de actividades comerciales dirigidas de forma específica a otros grupos de alto riesgo, y a que adopten otras medidas que contribuyan a la eliminación de esas prácticas comerciales.

ESFERA DE ACCIÓN 2: PROMOCIÓN, CONCIENCIACIÓN Y COMPROMISO

Se necesitan estrategias bien elaboradas de comunicación y promoción a nivel internacional para sensibilizar a las instancias decisorias y el público en general sobre los daños relacionados con el alcohol y la eficacia de las medidas normativas, con miras a que apoyen con mayor determinación la aceleración de la aplicación de la Estrategia Mundial. Se necesitan esfuerzos y actividades especiales para movilizar a las diferentes partes interesadas hacia iniciativas coordinadas con las que proteger la salud pública y fomentar un amplio compromiso político para reducir el uso nocivo del alcohol.

Es necesario sensibilizar a las instancias decisorias y al público en general sobre los riesgos y perjuicios asociados con el consumo de alcohol. Debe prestarse una atención adecuada para evitar que los niños y adolescentes comiencen a consumir alcohol, evitar el consumo en las embarazadas, y para proteger a las personas de la presión que reciben para beber, especialmente en sociedades con altos niveles de consumo de alcohol en las que se alienta a los grandes bebedores a beber aún más. Un día o semana internacional de sensibilización sobre el uso nocivo del alcohol o un «día o semana mundial sin alcohol» podrían ayudar a centrar y reforzar la atención del público en el problema. La promoción en materia de salud pública tiene más posibilidades de éxito si está bien respaldada por datos probatorios, se basa en las nuevas oportunidades que están surgiendo y no recurre a argumentos moralizantes. El discurso internacional sobre la elaboración y aplicación de políticas relativas al alcohol debe abordar las desigualdades en materia de salud

¹³ En el anexo 1 figuran los indicadores propuestos para supervisar la aplicación de las intervenciones de gran impacto.

asociadas con el uso nocivo del alcohol y sus amplias consecuencias socioeconómicas, entre ellas su efecto en la consecución de los objetivos de salud y de otro tipo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Las consecuencias del uso nocivo del alcohol en la salud y el bienestar no se limitan a la esfera de las ENT sino que se extienden a otras esferas de la salud y del desarrollo, como son la salud mental, las lesiones, la violencia, las enfermedades infecciosas, la productividad laboral, el funcionamiento familiar y una perspectiva del «perjuicio para terceros». Para que las campañas de promoción y cambio de conductas tengan efecto, en particular en el ámbito de las redes sociales, se necesitan tecnologías de comunicación modernas y materiales multimedia.

El resultado de esas campañas, junto con el desarrollo y la observancia de políticas sobre el alcohol, debe protegerse de la interferencia de intereses comerciales. Será necesario establecer mecanismos adecuados en los que participe el mundo académico y la sociedad civil para supervisar sistemáticamente dichas interferencias.

Metas mundiales para la esfera de acción 2

Meta mundial 2.1: Para 2030, el 75% de los países habrán desarrollado y promulgado una política nacional escrita sobre el alcohol basada en las mejores pruebas disponibles y apoyada por medidas legislativas para aplicar de forma efectiva estrategias e intervenciones de gran impacto.

Meta mundial 2.2: Para 2030, el 50% de los países estarán elaborando periódicamente informes nacionales sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las respuestas de política eficaces, dirigidos a las instancias decisorias y al público en general.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1** Sobre la base de los datos probatorios que muestran la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud pública atribuibles al alcohol, abogar por el desarrollo y la aplicación de estrategias, intervenciones y otras iniciativas de gran impacto para prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol. Ello implica prestar una atención especial a la protección de las poblaciones en riesgo y a las personas afectadas por el consumo nocivo de terceros, evitar que los niños y adolescentes comiencen a consumir alcohol, evitar el consumo de alcohol durante el embarazo y prevenir los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF).
- Iniciativa 2** Aumentar la concienciación de los riesgos y perjuicios para la salud asociados con los diferentes grados y patrones de consumo del alcohol, e intensificar los esfuerzos para reducir los niveles de consumo de alcohol en los bebedores.
- Iniciativa 3** Desarrollar, fortalecer y actualizar en la medida necesaria, y aplicar, políticas nacionales en materia de alcohol junto con medidas legislativas con las que apoyar la aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto.
- Iniciativa 4** Esforzarse adecuadamente, en línea con la magnitud de los problemas de salud pública afines, en reducir el uso nocivo del alcohol mediante políticas y marcos multisectoriales, así como mediante políticas y planes de acción nacionales, económicos, ambientales, agrícolas y otros planes de acción pertinentes.
- Iniciativa 5** Incluir el compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol y su efecto en la salud y el bienestar en las estrategias, programas y planes de acción nacionales de desarrollo y salud pública de alto nivel, y apoyar la creación y el desarrollo de coaliciones de promoción.
- Iniciativa 6** Elaborar periódicamente (cada 2-3 años en la mayoría de países) informes nacionales sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con este dirigidos a las instancias decisorias y al público en general para ofrecerles información sobre el efecto del alcohol en determinados problemas sociales y de salud, y difundir esa información a través de las tecnologías de comunicación modernas disponibles.
- Iniciativa 7** Dar a conocer en mayor medida los riesgos para la salud del consumo de alcohol y las consecuencias generales relacionadas con la salud y el bienestar a través de actividades de comunicación estratégicas, bien desarrolladas y a largo plazo, barajando la opción de que los organismos y organizaciones de salud pública organicen un día, semana o mes nacional sobre el alcohol y luchando contra la desinformación a través de canales de comunicación concretos, como las redes sociales.
- Iniciativa 8** Garantizar medidas adecuadas de protección del consumidor mediante el desarrollo y aplicación de requisitos de etiquetado de bebidas alcohólicas en el que se muestre la información esencial sobre los ingredientes, el valor calórico y advertencias de salud.

- Iniciativa 9** Garantizar medidas de protección del consumidor mediante el desarrollo y la aplicación de medidas de control de calidad a las bebidas alcohólicas.
- Iniciativa 10** Apoyar la realización de actividades educativas, de formación y de creación de redes sobre la reducción del uso nocivo del alcohol entre los representantes de autoridades de diferentes niveles, los profesionales de la salud, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Otorgar una mayor prioridad a la carga social y de morbilidad atribuible al alcohol, y a las respuestas de política eficaces, en los programas de foros, reuniones y conferencias mundiales, regionales y de otra magnitud internacional, de alto nivel, en los que participen organizaciones internacionales e intergubernamentales, asociaciones profesionales y grupos de la sociedad civil, e intentar integrar las políticas en materia de alcohol en los programas sociales y de desarrollo pertinentes.
- Iniciativa 2** Seguir supervisando la magnitud de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol recopilando información pertinente de Estados Miembros, organismos internacionales y otras fuentes de información, y seguir apoyando la elaboración de previsiones sobre la carga de morbilidad atribuible al alcohol a nivel mundial, regional y subregional.
- Iniciativa 3** Desarrollar y poner en marcha un plan de comunicación para toda la Organización con el que apoyar iniciativas para reducir el uso nocivo del alcohol teniendo en cuenta dificultades emergentes (como la pandemia de COVID-19), centrándose en diferentes grupos de población y utilizando diversos canales de comunicación.
- Iniciativa 4** Preparar y dar a conocer, cada dos o tres años, informes de situación mundial sobre el alcohol y la salud para contribuir a que se conozca mejor la carga atribuible a este y abogar por una acción adecuada a todos los niveles.
- Iniciativa 5** Desarrollar, probar y dar a conocer herramientas técnicas y de sensibilización para comunicar de forma eficaz mensajes coherentes, científicamente sólidos y claros sobre los problemas sociales y de salud atribuibles al alcohol y las respuestas programáticas y de política eficaces. Revisar, actualizar y dar a conocer la nomenclatura y las definiciones de la OMS de términos relacionados con el alcohol, en particular en el ámbito de la política y el seguimiento del consumo de alcohol.
- Iniciativa 6** Desarrollar orientaciones internacionales en materia de etiquetado de bebidas alcohólicas para informar a los consumidores sobre el contenido del producto y los riesgos para la salud asociados con su consumo.
- Iniciativa 7** Facilitar el diálogo y el intercambio de información sobre las consecuencias de determinados aspectos internacionales del mercado del alcohol en la carga de morbilidad atribuible al consumo de este, abogar por que las partes tengan en cuenta adecuadamente esos aspectos en las negociaciones comerciales internacionales y buscar soluciones a ese nivel, en el marco del mandato de la OMS, en caso de que no puedan aplicarse medidas apropiadas para proteger la salud de las poblaciones.

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a que integren actividades para reducir el uso nocivo del alcohol en sus programas, a que contribuyan a que las políticas, estrategias y marcos institucionales en el ámbito de la salud y en otros sectores sean coherentes entre sí y a que se respeten los intereses de salud pública en relación con los intereses en competencia.
- Iniciativa 2** Se invita a las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales y las instituciones académicas a ampliar sus actividades en apoyo de las campañas mundiales, regionales y nacionales de sensibilización y concienciación, así como a contrarrestar la desinformación sobre el consumo de alcohol y sus riesgos asociados para la salud. También se les invita a motivar a diferentes partes interesadas a que participen, según proceda, en la aplicación de estrategias e intervenciones eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol, y a supervisar las actividades que ponen en peligro medidas eficaces de salud pública.

Medidas propuestas para los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol

Se invita a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol, así como a los operadores de otros sectores pertinentes de la economía, a que adopten medidas concretas, cuando proceda, para eliminar la comercialización y la publicidad de los productos alcohólicos a menores, a que se abstengan de promover el consumo de alcohol, a que eliminen y eviten difundir declaraciones de salud positivas sobre el alcohol, y que garanticen, dentro de los marcos de regulación, que en las etiquetas de bebidas alcohólicas se presenta información de fácil comprensión para el consumidor (en particular la composición, los límites de edad del consumidor, advertencias de salud y contraindicaciones).

ESFERA DE ACCIÓN 3: ASOCIACIÓN, DIÁLOGO Y COORDINACIÓN

Se necesitan nuevas alianzas y una participación adecuada de todas las partes interesadas pertinentes a fin de crear capacidad y apoyar la aplicación de módulos técnicos prácticos y selectivos que puedan garantizar la rentabilidad de la inversión desde la perspectiva de «salud para todos». Se requiere una mayor coordinación entre la salud y otros sectores, como las finanzas, el transporte, el deporte, la cultura, la comunicación y las fuerzas del orden, para que la aplicación de medidas multisectoriales sea eficaz en la reducción del uso nocivo del alcohol. La nueva iniciativa y alianza SAFER dirigida por la OMS, destinada a promover y respaldar la aplicación de «mejores inversiones», junto con otras medidas recomendadas para el control del alcohol a nivel nacional, puede reforzar la labor en la lucha contra el uso nocivo del alcohol en los países mediante acciones coordinadas de los asociados de la OMS dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. El control eficaz del alcohol, que comprende medidas para abordar el consumo de alcohol no registrado, requiere un enfoque pangubernamental y pansocial, con un liderazgo claro del sector de la salud pública y una participación adecuada de otros sectores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y, según proceda, el sector privado. Es necesario reforzar el papel de la sociedad civil en el desarrollo y la aplicación de políticas en materia de alcohol.

Las redes mundiales y regionales de coordinadores en los países y colaboradores nacionales de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, y de especialistas técnicos, facilitarán la cooperación entre los países, la transferencia de conocimientos y la creación de capacidad. Las redes y plataformas técnicas deben centrarse en áreas de esa índole y en situaciones particularmente difíciles, como controlar la comercialización digital y la publicidad en las redes sociales o reducir el uso nocivo del alcohol durante emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19.

El diálogo permanente en todo el mundo con los agentes económicos en el ámbito de la producción y comercio del alcohol deberá centrarse en la contribución de dichos agentes, como desarrolladores, productores y distribuidores/comercializadores de bebidas alcohólicas, a la reducción del uso nocivo de alcohol. Ese diálogo también debería tener por objeto la aplicación de restricciones o prohibiciones integrales a la comercialización tradicional, en línea o digital (incluidos los patrocinios), a las ventas, el comercio electrónico, la entrega, la formulación y el etiquetado de productos y a los datos sobre producción y ventas. En el diálogo deberían participar, según proceda, operadores económicos de otros sectores de la economía que trabajan de forma directa en la distribución, venta y comercialización de bebidas alcohólicas.

Metas mundiales para la esfera de acción 3

Meta mundial 3.1: El x%¹⁴ de los países habrán establecido y tendrán funcionando mecanismos nacionales y subnacionales de coordinación multisectorial para la aplicación y fortalecimiento de medidas eficaces de control del alcohol.

Meta mundial 3.2: El 75% de los países participarán en la labor de las redes mundiales y regionales de los colaboradores nacionales de la OMS para el diálogo y la coordinación internacionales sobre la reducción del uso nocivo del alcohol, y contribuirán de otras formas a esa labor.

14 La cifra en cuestión se definirá después de analizar otra vez la encuesta mundial de la OMS sobre la meta 3.5 de salud de los ODS, aplicada en 2019-2020.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1** Fomentar la movilización y participación activa y adecuada de todas las entidades y grupos pertinentes en la reducción del uso nocivo del alcohol y abogar también por la existencia de mecanismos, estrategias y planes de acción de coordinación adecuados en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, teniendo en cuenta cualquier conflicto de intereses de las partes interesadas.
- Iniciativa 2** Garantizar una gobernanza y coordinación nacional eficaz de las actividades de todas las partes interesadas pertinentes en la aplicación de estrategias, planes de acción y políticas nacionales para reducir el uso nocivo del alcohol.
- Iniciativa 3** Crear y apoyar un amplio mecanismo multisectorial con miras a la formulación y aplicación de políticas de salud pública destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y adoptar un enfoque pangubernamental para proteger la salud y el bienestar de las poblaciones frente a los daños relacionados con el alcohol.
- Iniciativa 4** Colaborar con la Secretaría de la OMS en la aplicación de la Estrategia Mundial, a través de las redes mundiales y regionales de colaboradores nacionales de la OMS y mediante contribuciones (técnicas) a sus mecanismos, procesos y estructuras de trabajo.
- Iniciativa 5** Recopilar y dar a conocer experiencias e información sobre el desarrollo, aplicación y evaluación de iniciativas multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol a nivel nacional y subnacional.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Colaborar y cooperar con asociados importantes del sistema de las Naciones Unidas y con organizaciones intergubernamentales, y coordinar y desarrollar actividades de colaboración mediante mecanismos de trabajo interinstitucionales eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol, en particular los establecidos para la salud mental y las enfermedades no transmisibles.
- Iniciativa 2** Prestar apoyo a las redes mundiales y regionales de colaboradores nacionales de la OMS y sus mecanismos y procedimientos de trabajo intercambiando regularmente información y velando por su funcionamiento eficaz. Para ello se pueden abordar las esferas prioritarias para reducir el uso nocivo del alcohol en grupos de trabajo o equipos de tareas.
- Iniciativa 3** Facilitar el diálogo y el intercambio de información sobre las consecuencias de determinados aspectos internacionales del mercado del alcohol en la carga de morbilidad atribuible a este y abogar por que las partes en las negociaciones comerciales internacionales tengan debidamente en cuenta esos aspectos.
- Iniciativa 4** Apoyar la colaboración internacional y el intercambio de información entre ONG, instituciones académicas y asociaciones profesionales orientadas a la salud pública, prestando especial atención a facilitar la colaboración multisectorial, garantizar la coherencia de las políticas (teniendo debidamente en cuenta las diferencias en los contextos culturales) y apoyar el fortalecimiento de las contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil al desarrollo y la aplicación de políticas en materia de alcohol.
- Iniciativa 5** Cada dos años, organizar un foro internacional sobre la reducción del uso nocivo de alcohol en el marco del Foro de la OMS sobre alcohol, drogas y comportamientos adictivos, en el que participen representantes de los Estados Miembros, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales e internacionales, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales, y apoyar una representación más amplia de las organizaciones de la sociedad civil de los países de ingresos bajos y medianos.
- Iniciativa 6** Organizar regularmente (cada uno o dos años, según proceda) diálogos a nivel mundial con los operadores económicos en la producción y comercio del alcohol en consonancia con los mandatos y las políticas pertinentes, como, entre otros, el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales de la OMS (FENSA), centrados exclusivamente en la contribución de ese sector a la reducción del uso nocivo del alcohol como desarrolladores, productores y distribuidores/vendedores de bebidas alcohólicas.

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a que incluyan, según proceda, la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol y el Plan de Acción 2022-2030 en sus estrategias y planes de acción de desarrollo, y a elaborar programas y asociaciones multisectoriales horizontales para reducir el

uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, de conformidad con los principios rectores de la Estrategia Mundial.

Iniciativa 2 Se invita a las organizaciones de la sociedad civil, a las asociaciones profesionales y a las instituciones académicas a priorizar y fortalecer sus actividades de reducción del uso nocivo del alcohol, motivando a sus partes interesadas a que participen en la aplicación de la Estrategia Mundial, en el marco de las asociaciones existentes o desarrollando nuevos marcos de colaboración, y promoviendo y apoyando, dentro de sus funciones y mandatos, la colaboración y el diálogo intersectorial y multisectorial, mientras supervisan y contrarrestan las influencias indebidas de los intereses comerciales que ponen en peligro objetivos de salud pública.

Medidas propuestas para los operadores económicos en la producción y comercio del alcohol

Se invita a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol a, centrándose en sus funciones principales de desarrolladores, productores, distribuidores, publicistas y vendedores de bebidas alcohólicas, abstenerse de interferir en el desarrollo y evaluación de políticas en materia de alcohol.

ESFERA DE ACCIÓN 4: APOYO TÉCNICO Y CREACIÓN DE CAPACIDAD

Es necesario aumentar la capacidad de los países de crear, hacer cumplir y sostener los marcos normativos y legislativos necesarios, desarrollar infraestructuras y mecanismos sostenibles para su aplicación a nivel nacional y subnacional, y velar por que las estrategias e intervenciones puestas en marcha se basen en las mejores pruebas científicas disponibles y las mejores prácticas de aplicación obtenidas en diferentes contextos culturales, económicos y sociales. La aplicación de medidas normativas relativas al alcohol en los países, de conformidad con los contextos, necesidades y prioridades nacionales, puede requerir una asistencia técnica intensa, especialmente en países con menos recursos y en esferas técnicas como la fiscalidad, la legislación, las regulaciones de la comercialización digital y su observancia, o la toma en consideración en las negociaciones comerciales de la protección de la salud contra los daños relacionados con el alcohol.

Metas mundiales para la esfera de acción 4

Meta mundial 4.1: El 50%¹⁵ de los países habrán aumentado la infraestructura y capacidad de aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto para reducir el uso nocivo del alcohol.

Meta mundial 4.2: El 50%¹⁶ de los países habrán aumentado la capacidad de realizar intervenciones de prevención y tratamiento para las afecciones de salud debidas al consumo de alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

Iniciativa 1 Desarrollar o fortalecer la infraestructura y capacidad técnica, haciendo participar a las organizaciones de la sociedad civil del ámbito de la salud pública, para aplicar estrategias e intervenciones de gran impacto con las que reducir el uso nocivo del alcohol y, cuando proceda,

15 Esta cifra es indicativa y está sujeta a los ajustes que se realicen tras analizar de nuevo los datos de las encuestas pertinentes de la OMS. El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.

16 Esta cifra es indicativa y está sujeta a los ajustes que se realicen tras analizar de nuevo los datos de las encuestas pertinentes de la OMS. El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.

colaborar con la Secretaría de la OMS en las pruebas, puesta en conocimiento, aplicación y evaluación de los instrumentos técnicos, recomendaciones y materiales de capacitación de la Organización.

- Iniciativa 2** Recopilar y dar a conocer, en colaboración con la OMS, buenas prácticas y ejemplos de respuestas de política y medidas que se hayan aplicado para reducir el uso nocivo del alcohol en diferentes contextos socioeconómicos y culturales, de acuerdo con las 10 esferas de acción recomendadas de las intervenciones y opciones normativas que figuran en la Estrategia Mundial.
- Iniciativa 3** Desarrollar o fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud en los sistemas de salud y atención social para prevenir, detectar y tratar el consumo peligroso de alcohol¹⁷ y los trastornos debidos al consumo de alcohol, y desarrollar la capacidad de esos sistemas para garantizar la cobertura sanitaria universal de las personas con trastornos causados por el consumo de alcohol y afecciones de salud comórbidas.
- Iniciativa 4** Apoyar la creación de capacidad entre los profesionales de la salud, expertos en salud pública y representantes de organizaciones de la sociedad civil, incluidos los grupos de ayuda mutua y las asociaciones de personas afectadas y sus familiares, para recomendar, llevar a la práctica, hacer cumplir y mantener la aplicación de medidas eficaces encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol, como intervenciones breves de detección del consumo nocivo y de riesgo, así como prestar apoyo a los programas de educación y formación pertinentes.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Reunir, recopilar y difundir a través de los canales de información de la OMS, a nivel mundial y regional, buenas prácticas y ejemplos de respuestas de política y medidas que se hayan aplicado para reducir el uso nocivo del alcohol en los Estados Miembros de todo el mundo, de acuerdo con las 10 esferas de acción recomendadas para las intervenciones y opciones normativas, incluidas disposiciones legislativas; y desarrollar y mantener repositorios globales y regionales de ejemplos y buenas prácticas, como, por ejemplo, para los lugares de trabajo y las instituciones educativas.
- Iniciativa 2** Fomentar y fortalecer las redes mundiales y regionales de homólogos técnicos nacionales mediante el desarrollo de plataformas de creación de capacidad en asociación con las instituciones académicas y las organizaciones de la sociedad civil, centrándose en esferas particularmente difíciles como: 1) la comercialización digital y publicidad en redes sociales; 2) la protección del control del alcohol en el contexto de marcos reglamentarios y legislativos supranacionales; 3) el fortalecimiento de los servicios de salud y las respuestas de atención social; y 4) la creación de sistemas nacionales de vigilancia del alcohol y la salud.
- Iniciativa 3** Desarrollar, probar y difundir recomendaciones, normas, directrices éticas basadas en pruebas y herramientas técnicas mundiales, incluido un protocolo para la evaluación completa de las políticas en materia de alcohol; proponer, de conformidad con los procedimientos de la OMS y según se considere necesario, otros instrumentos normativos o técnicos con los que proporcionar orientación normativa y técnica sobre intervenciones eficaces y costoeficaces de prevención y tratamiento en diferentes entornos; y prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de la Estrategia Mundial de conformidad con las 10 esferas de acción recomendadas para las intervenciones y opciones normativas.
- Iniciativa 4** Aumentar la capacidad de la Secretaría para prestar asistencia técnica y apoyo a los países en su abordaje del consumo de alcohol no registrado¹⁸ y de los daños conexos.
- Iniciativa 5** Desarrollar la red mundial de expertos de apoyo a los países y fortalecer la coordinación mundial de las actividades pertinentes de los centros colaboradores de la OMS, con miras a aumentar la capacidad de la Secretaría para responder a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en sus esfuerzos por desarrollar, aplicar y evaluar estrategias y programas con los que reducir el uso nocivo del alcohol.

¹⁷ En la *Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11.ª revisión* (CIE-11), el «consumo peligroso de alcohol» se define como «un patrón de consumo de alcohol que aumenta considerablemente el riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud física o mental del consumidor o de otras personas en una medida que justifica la atención y el asesoramiento de los profesionales de la salud». (OMS, 2019).

¹⁸ El alcohol no registrado es aquel que no se contabiliza en las estadísticas oficiales de impuestos y ventas en el país donde se consume, porque generalmente se produce, distribuye y vende fuera de los canales formales que están bajo control gubernamental.

- Iniciativa 6** Desarrollar, someter a prueba y divulgar las orientaciones técnicas y herramientas técnicas de apoyo para la evaluación, prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol en contextos humanitarios.
- Iniciativa 7** Apoyar la elaboración y aplicación de programas sostenibles de identificación y tratamiento del consumo nocivo y de riesgo en la atención primaria de salud y en otros programas de atención de salud especializados y no especializados, como son los programas de enfermedades no transmisibles e infecciosas, y fomentar las intervenciones breves de detección, además de otras intervenciones de eficacia probada.
- Iniciativa 8** Elaborar un programa mundial de actividades de formación sobre esferas prioritarias para la acción mundial y esferas de acción recomendadas a nivel nacional, y llevarlo a la práctica organizando y apoyando la celebración de talleres, seminarios (entre otros, seminarios web), consultas en línea y otras actividades de creación de capacidad mundiales, regionales y entre países.
- Iniciativa 9** Apoyar y llevar a cabo la celebración de proyectos y actividades de creación de capacidad sobre la planificación y puesta en práctica de investigaciones y la difusión de sus resultados, centrándose en investigaciones sobre políticas en materia de alcohol en países de ingresos bajos y medianos, y la generación de datos para producir previsiones fiables sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la cobertura de tratamiento para los trastornos ligados a su consumo.
- Iniciativa 10** Volver a reunir al Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol para que revise de forma exhaustiva las pruebas acumuladas sobre medidas viables y eficaces con las que abordar el uso nocivo del alcohol, y para que proporcione recomendaciones sobre el camino a seguir con miras a fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial.

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a dar prioridad a la asistencia técnica y a las actividades de creación de capacidad para acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial, en sus planes y actividades de apoyo a los países y de asistencia al desarrollo.
- Iniciativa 2** Se invita a las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales y las instituciones de investigación a desarrollar actividades de creación de capacidad a nivel nacional y, si procede, internacional dentro de sus funciones y mandatos. Se les invita a contribuir a la creación de capacidad y a prestar asistencia técnica en las actividades emprendidas por los Estados Miembros, la OMS u otras organizaciones internacionales, de conformidad con los objetivos y principios de la Estrategia Mundial.

Medidas propuestas para los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol

Se invita a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol a que organicen actividades de creación de capacidad en sus sectores de producción, distribución y venta de alcohol, y se abstengan de realizar actividades de creación de capacidad fuera de sus funciones básicas, que puedan socavar o entrar en conflicto con las actividades de la comunidad de salud pública.

ESFERA DE ACCIÓN 5: CREACIÓN DE CONOCIMIENTO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Gracias a la producción y difusión de conocimientos se facilita la promoción, priorización y evaluación de políticas en materia de alcohol y se apoya el conjunto de iniciativas mundiales para reducir su uso nocivo. La colaboración internacional en investigación y ampliación de los conocimientos debe centrarse en generar datos altamente pertinentes para la elaboración y aplicación de políticas sobre el alcohol. El seguimiento eficaz de los niveles y hábitos de consumo de alcohol en las poblaciones y de los daños relacionados con este, incluida la carga de morbilidad, es de suma importancia para supervisar los avances en la aplicación de la Estrategia Mundial a nivel nacional, regional y mundial, y debe llevarse a cabo conjuntamente con el seguimiento de la aplicación de las medidas normativas relativas al alcohol. El seguimiento eficaz del consumo de alcohol, de los daños relacionados con este y de las correspondientes respuestas de política requiere unos procedimientos racionalizados de generación, recopilación, validación y

comunicación de información que permitirán la actualización periódica de los datos nacionales cada uno o dos años, con un desfase temporal mínimo entre su recogida y comunicación. El seguimiento eficaz de la cobertura de los tratamientos para los trastornos por consumo de alcohol no solo requiere esas iniciativas sino también mejores métodos para evaluar la cobertura de los tratamientos, siempre en el marco de la cobertura sanitaria universal.

Se requieren muchos más recursos para invertir en investigaciones internacionales sobre el desarrollo y la aplicación de políticas sobre el alcohol en países de ingresos bajos y medianos y sobre las causas de la aplicación desigual de las medidas normativas relativas al alcohol en distintas jurisdicciones, con análisis cuantitativos y cualitativos de los obstáculos, los factores favorecedores y el efecto de diferentes opciones normativas en distintos grupos de población.

Se necesitan investigaciones, entre ellas proyectos internacionales de investigación, sobre el papel del consumo de alcohol en la transmisión y progresión de algunas enfermedades infecciosas y en los correspondientes resultados terapéuticos, sobre los perjuicios a terceros causados por el consumo de alcohol, sobre las consecuencias del uso nocivo del alcohol en el desarrollo del niño y la salud de la madre y sobre el consumo de bebidas alcohólicas de producción artesanal o ilegal y sus consecuencias para la salud. Se necesitan también estudios internacionales sobre formas eficaces de mejorar los conocimientos sobre la salud entre las personas que consumen alcohol. Los estudios sobre los costos y beneficios de las medidas de control del alcohol y la elaboración de argumentos para apoyar ese control pueden ayudar a superar la resistencia a las medidas eficaces de control que se generan como consecuencia de los ingresos financieros y de otro tipo asociados a la producción y el comercio de bebidas alcohólicas.

Metas mundiales para la esfera de acción 5

Meta mundial 5.1: Para 2030, el 75% de los países generarán y presentarán regularmente datos a nivel nacional sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la correspondiente aplicación de medidas de control.

Meta mundial 5.2: Para 2030, el 50% de los países tendrán un conjunto básico de indicadores y datos nacionales para hacer un seguimiento de los avances hacia el logro de la cobertura sanitaria universal en relación con los trastornos causados por el consumo de alcohol y las principales afecciones de salud debidas a este.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1** Apoyar la generación, recopilación y difusión de conocimientos a nivel nacional sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol y sobre la eficacia de las diferentes opciones normativas, y celebrar actividades para informar al público en general sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de alcohol.
- Iniciativa 2** En coordinación con las partes interesadas pertinentes, desarrollar o fortalecer sistemas nacionales y subnacionales de vigilancia para el seguimiento del consumo de alcohol y sus consecuencias sociales y de salud, y las respectivas respuestas de política y programáticas, incluida la cobertura terapéutica de los trastornos por consumo de alcohol, de conformidad con los ODS y los indicadores de la OMS y sus definiciones.
- Iniciativa 3** Establecer centros nacionales de vigilancia u otras entidades institucionales apropiadas para recopilar datos nacionales sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las respuestas de política y programáticas, como la cobertura terapéutica de los trastornos por abuso del alcohol, así como para supervisar las tendencias al respecto y presentar informes periódicamente a los sistemas de información regionales y mundiales de la OMS sobre el alcohol y la salud.
- Iniciativa 4** Incluir módulos con preguntas recomendadas acerca del consumo de alcohol y de los perjuicios relacionados en las herramientas de recopilación de datos que se utilizan en las actividades de seguimiento de la población a nivel nacional y subnacional para facilitar las comparaciones a nivel internacional.

- Iniciativa 5** Colaborar con la Secretaría de la OMS en encuestas mundiales sobre el alcohol y la salud recopilando, examinando y presentando la información requerida, así como validando las estimaciones y los perfiles nacionales recibidos de la OMS para la incorporación a los marcos de seguimiento y las bases de datos regionales y mundiales.
- Iniciativa 6** Recopilar, examinar y difundir experiencias prácticas con la aplicación de intervenciones y medidas normativas en materia de alcohol, y apoyar y promover la evaluación de su eficacia, costoeficacia alcance impacto en relación con los daños atribuibles al alcohol, con miras a corroborar con documentación su viabilidad, eficacia y costoeficacia en diferentes contextos.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Mantener y seguir desarrollando el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud de la OMS y los sistemas de información regionales mediante la elaboración e integración de indicadores para el seguimiento de la aplicación de la Estrategia Mundial, un mejor funcionamiento y normalización de los indicadores utilizados en el Sistema Mundial de Información, la coordinación de actividades de recopilación de datos a todos los niveles y la recopilación de información sobre la eficacia y costoeficacia de las intervenciones y medidas normativas para reducir el uso nocivo del alcohol y los problemas de salud pública atribuibles a este.
- Iniciativa 2** Apoyar la creación de capacidad para la investigación, seguimiento y vigilancia en materia de alcohol y salud mediante el establecimiento y apoyo de redes de investigación mundiales y regionales, la formación y la asistencia de la recopilación, análisis y difusión de datos.
- Iniciativa 3** Preparar y llevar a cabo, durante el periodo 2022-2030, al menos tres ciclos de recopilación de datos sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las políticas en esa materia de los Estados Miembros a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud (provisionalmente en 2022, 2025 y 2028) y de otras fuentes de información pertinentes. Además, utilizar herramientas computarizadas de recopilación de datos y plataformas de recopilación de datos basadas en la web, y difundir información a través del Sistema Mundial de Información, los sistemas de información regionales y los informes de situación mundial y regional sobre el alcohol y la salud. Siempre que sea necesario, organizar talleres de consenso de datos para mejorar la calidad de estos.
- Iniciativa 4** Revisar, analizar y difundir constantemente nuevas pruebas científicas sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas de salud pública atribuibles al consumo de alcohol, prestando la debida atención a las desigualdades en materia de consumo de alcohol, así como sobre la eficacia y costoeficacia de las intervenciones y medidas normativas, por ejemplo, en el seno del grupo consultivo técnico sobre epidemiología del alcohol y las drogas.
- Iniciativa 5** Seguir generando datos comparables sobre el consumo de alcohol, la mortalidad y morbilidad relacionadas con este y previsiones de la carga atribuible al alcohol con el desglose, siempre que sea posible, por sexo, edad y situación socioeconómica, dentro de la evaluación comparativa del riesgo y las previsiones de la carga mundial de morbilidad.
- Iniciativa 6** Seguir colaborando, y desarrollando la colaboración, con organismos internacionales y de las Naciones Unidas para recopilar y analizar datos, armonizar las herramientas y actividades de recopilación de datos, facilitar las comparaciones a nivel internacional, y seguir dialogando e intercambiando información con los productores de alcohol y los grupos de investigación y organizaciones respaldados por el sector del alcohol para mejorar la cobertura y la calidad de los datos sobre la producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas a nivel mundial, regional y nacional.
- Iniciativa 7** Promover y apoyar que la investigación internacional sobre el alcohol y la salud, y determinados proyectos de investigación internacionales en países de ingresos bajos y medianos, sea prioritaria, con la participación de los centros colaboradores de la OMS y prestando especial atención a la epidemiología del consumo de alcohol y los daños relacionados con este, la evaluación de las intervenciones y medidas normativas en los servicios de salud, la investigación comparativa de la eficacia y la relación entre el uso nocivo del alcohol y las desigualdades sociales y en materia de salud. Iniciar y poner en marcha en determinados países de ingresos bajos y medianos proyectos de investigación internacional sobre los daños del alcohol a terceras personas, por ejemplo investigaciones sobre los trastornos fetales causados por el alcohol.
- Iniciativa 8** Desarrollar metodologías, indicadores básicos y herramientas computarizadas de recopilación de datos, apoyar la generación de datos comparables sobre la aplicación de medidas normativas eficaces a nivel nacional utilizando el sistema de índices y puntuaciones y apoyar el intercambio de información y experiencias entre países, en particular con contextos socioeconómicos y culturales similares.

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a apoyar las actividades de seguimiento y generación de conocimientos sobre el alcohol y la salud a todos los niveles, incluida la investigación en materia de políticas de alcohol, a colaborar con la OMS en la armonización de indicadores y herramientas de recopilación de datos y a apoyar las capacidades nacionales de supervisión en consonancia con los compromisos de presentación de informes de los principales marcos internacionales de seguimiento.
- Iniciativa 2** Se invita a las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales y las instituciones de investigación a apoyar las iniciativas de la OMS en materia de recopilación y análisis de datos para mejorar la cobertura y la calidad de los datos sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este, las respuestas de política y la cobertura de tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol a nivel mundial, regional y nacional, y a apoyar a los países en sus iniciativas por desarrollar y fortalecer las capacidades de investigación y seguimiento en esa esfera.

Medidas propuestas para los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol

Se insta a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol a dar a conocer, teniendo debidamente en cuenta las limitaciones asociadas a la confidencialidad de la información comercial, datos de importancia para la salud pública que puedan ayudar a mejorar las previsiones de la OMS sobre el consumo de alcohol en las poblaciones, por ejemplo datos sobre la producción y venta de bebidas alcohólicas y datos sobre los conocimientos, las actitudes y las preferencias de los consumidores en relación con las bebidas alcohólicas.

ESFERA DE ACCIÓN 6: MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

La falta de recursos humanos y económicos constituye un obstáculo fundamental para introducir o acelerar iniciativas mundiales y nacionales dirigidas a reducir el uso nocivo del alcohol y las desigualdades en relación con su uso y sus consecuencias en y entre las distintas jurisdicciones. Es necesario movilizar recursos adecuados a todos los niveles para aplicar la Estrategia Mundial, en particular para: 1) el desarrollo, aplicación y seguimiento de las políticas en materia de alcohol en los países de ingresos bajos y medianos; 2) la colaboración e investigación internacionales en ese ámbito; y 3) la participación de la sociedad civil a nivel internacional para reducir el uso nocivo del alcohol. Los recursos necesarios no son únicamente los de financiación, aunque estos suponen una prioridad, sino también los humanos y de capacidad de mano de obra, las infraestructuras apropiadas, la cooperación internacional y las asociaciones.

La falta de recursos para financiar medidas de control del alcohol y programas e intervenciones para la prevención y tratamiento de trastornos por abuso de sustancias adictivas hace que se necesiten mecanismos de financiación innovadores para lograr las metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En distintos países, y a nivel internacional, se han dado a conocer varios enfoques innovadores que combinan conocimientos basados en datos probatorios con ideas más heterodoxas. Existen ejemplos en los que se han utilizado los ingresos generados por los impuestos a las bebidas alcohólicas para financiar iniciativas de promoción de la salud, para la cobertura sanitaria de grupos de población vulnerables, para la prevención y tratamiento de trastornos por abuso de alcohol y sustancias adictivas y, en algunos casos, para apoyar la labor internacional en esas esferas. En algunas jurisdicciones, la financiación que se asigna a la prevención y tratamiento de trastornos por abuso de alcohol y las afecciones relacionadas con este se obtiene de fondos generados por monopolios estatales de venta al por menor, gravámenes sobre los beneficios obtenidos en las cadenas de valor de las bebidas alcohólicas, impuestos a la publicidad del alcohol o multas por incumplimiento de las regulaciones sobre este. Habría que valorar la posibilidad de un compromiso intergubernamental con un impuesto mundial sobre el alcohol destinado a respaldar esa labor, cuyos ingresos se gestionarían internacionalmente.

Metas mundiales para la esfera de acción 6

Meta mundial 6.1: El 50% de los países¹⁹ habrán aumentado los recursos disponibles para reducir el uso nocivo del alcohol, y la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol y las afecciones de salud asociadas.

Meta mundial 6.2: Un mayor número de países con financiación obtenida a partir de ingresos fiscales ligados al alcohol y destinada a reducir el uso nocivo de este y a aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos a su consumo y las afecciones de salud asociadas.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1** Aumentar la asignación de recursos, en particular recursos financieros internacionales y nacionales generados por formas y medios nuevos o innovadores de asegurar la financiación esencial, para reducir el uso nocivo del alcohol y aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de acuerdo con el alcance y la naturaleza de los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.
- Iniciativa 2** Considerar la opción de desarrollar y utilizar fondos o contribuciones obtenidos a partir de ingresos fiscales por alcohol, u otros ingresos relacionados con la producción y el comercio de bebidas alcohólicas, para reducir el uso nocivo del alcohol y aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento para los trastornos debidos a su consumo y las afecciones de salud asociadas.
- Iniciativa 3** Garantizar la disponibilidad y la asignación de los recursos necesarios para la aplicación de la acción comunitaria y apoyar los programas, coaliciones e intervenciones de ámbito comunitario destinados a reducir el uso nocivo del alcohol y de las desigualdades asociadas, como los programas para las poblaciones indígenas y subpoblaciones de especial riesgo como son los jóvenes, las personas desempleadas y los familiares de personas con trastornos por consumo de alcohol.
- Iniciativa 4** Aumentar los recursos disponibles para la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción mediante la incorporación de intervenciones y opciones normativas en materia de alcohol en las actividades de desarrollo y salud pública en otras esferas, como la salud maternoinfantil, la prevención de la violencia, la seguridad vial y las enfermedades infecciosas.
- Iniciativa 5** Participar y apoyar la colaboración internacional destinada a aumentar los recursos disponibles con los que acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción, con miras a reducir el uso nocivo del alcohol y el apoyo proporcionado a los países de ingresos bajos y medianos en el desarrollo y aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto.
- Iniciativa 6** Promover y apoyar la movilización de recursos para la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción con miras a reducir el uso nocivo del alcohol en el marco de amplios programas de desarrollo, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y las respuestas a emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19.
- Iniciativa 7** Intercambiar experiencias a nivel internacional, incluso con la Secretaría de la OMS y otras organizaciones internacionales, de buenas prácticas en intervenciones y políticas de financiación para reducir el consumo nocivo de alcohol.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1** Recopilar, analizar y dar a conocer experiencias y buenas prácticas en intervenciones y políticas de financiación para reducir el uso nocivo del alcohol y aplicar métodos y formas nuevos e innovadores para asegurar la financiación necesaria con la que aplicar la Estrategia Mundial a todos los niveles.
- Iniciativa 2** Desarrollar y dar a conocer herramientas técnicas y productos de información en apoyo de las iniciativas para aumentar los recursos disponibles con los que reducir el uso nocivo del alcohol y aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol y las afecciones de salud asociadas.
- Iniciativa 3** A nivel mundial y regional, supervisar la asignación de recursos para la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción.

¹⁹ El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.

- Iniciativa 4** Promover y apoyar el uso común y eficaz de los recursos mediante una mejor coordinación y mayor colaboración entre las diferentes áreas programáticas dentro de la OMS, los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales.
- Iniciativa 5** Promover la asignación de recursos para el desarrollo de políticas en materia de alcohol, y la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción, en acuerdos bilaterales y otros acuerdos de cooperación con organismos y países donantes.
- Iniciativa 6** Aumentar las medidas de recaudación de fondos para apoyar la aplicación de la Estrategia Mundial en los países de ingresos bajos y medianos mediante la organización de conferencias de donantes y reuniones de partes interesadas.

Iniciativas propuestas para los asociados internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas

- Iniciativa 1** Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a incorporar las actividades que realizan para reducir el uso nocivo del alcohol en sus estrategias y planes de acción de desarrollo y salud pública, y a promover y apoyar políticas e intervenciones de financiación para garantizar la disponibilidad de recursos adecuados con los que acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial, manteniendo al mismo tiempo la independencia de la financiación respecto de productores y distribuidores del alcohol.
- Iniciativa 2** Se invita a las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales y las instituciones de investigación a promover y apoyar medios y formas nuevos o innovadores para asegurar la financiación requerida y facilitar la colaboración de los sectores de las finanzas y la salud con miras a garantizar la movilización, asignación y rendición de cuentas de los recursos necesarios y reducir el uso nocivo del alcohol y acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial a todos los niveles.

Medidas propuestas para los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol

Se invita a los operadores económicos de la producción y comercio del alcohol, en el marco de sus funciones principales, a asignar recursos para la aplicación de medidas que puedan contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol, y a abstenerse de financiar investigaciones y actividades en materia de salud pública y legislación para que no haya ningún tipo de predisposición en el establecimiento de programas como consecuencia de un conflicto de intereses, y a dejar de patrocinar investigaciones científicas con fines de comercialización o de presión sobre las autoridades (*lobbying*).

ANEXO 1: INDICADORES Y FECHAS PROPUESTAS PARA ALCANZAR LAS METAS MUNDIALES

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
1.1. El 75% de los países habrán fortalecido, y asegurarán que se cumple de manera sostenible, la aplicación de intervenciones y opciones normativas de gran impacto.	Indicador compuesto para el seguimiento de la aplicación de las intervenciones y normativas de gran impacto (tiene que desarrollarse).	2019 2022 2023 2025 2028/9	Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional.
1.2. Al menos una reducción relativa del 20% del consumo de alcohol per cápita (en mayores de 14 años) para 2030 con respecto a 2010. ²⁰	Consumo total de alcohol per cápita definido como el consumo total (el registrado más el no registrado que se ha calculado) de alcohol per cápita (en mayores de 14 años) realizado en un año natural, en litros de alcohol puro y ajustado para el consumo turístico.	2010 2016 2019 2022 2023 2024 2028 2030	Previsiones anuales de la OMS elaboradas sobre la base de los datos presentados por los Estados Miembros y generados a través de actividades mundiales y regionales de vigilancia y seguimiento de la OMS.
1.3. Para 2030, el 80% de la población mundial estará protegida del uso nocivo del alcohol gracias a la aplicación y observancia constantes de opciones normativas de gran impacto en las que se tengan debidamente en cuenta los contextos nacionales, las prioridades y los recursos disponibles.	El tamaño de la población mundial (como porcentaje de la población mundial) que vive en países que han promulgado y hacen cumplir estrategias e intervenciones eficaces y costoeficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Todavía tiene que desarrollarse plenamente la operacionalización del indicador.	2016 2019 2022 2023 2025 2028/9	Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional.

²⁰ Las cifras previstas de este indicador se definirán sobre la base del análisis de los datos de la OMS relativos al consumo de alcohol.

<p>2.1. Para 2030, el 75% de los países habrán desarrollado y promulgado una política nacional escrita sobre el alcohol basada en las mejores pruebas disponibles y apoyada por medidas legislativas para aplicar de forma efectiva estrategias e intervenciones de gran impacto.</p>	<p>Número de países (como porcentaje de todos los Estados Miembros de la OMS) con una política nacional en materia de alcohol escrita y promulgada, respaldada por medidas legislativas.</p>	<p>2019 2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud y el instrumento de análisis de la OMS de la capacidad de los países en materia de ENT.</p>
<p>2.2. Para 2030, el 50% de los países estarán elaborando periódicamente informes nacionales sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las respuestas de política eficaces, dirigidos a las instancias decisorias y al público en general.</p>	<p>Número de países (como porcentaje de todos los Estados Miembros de la OMS) que han elaborado al menos dos informes nacionales en el último periodo de 8 años sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las políticas nacionales escritas en materia de alcohol, incluidas medidas legislativas.</p>	<p>2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional.</p>
<p>3.1. El x % de los países habrán establecido y tendrán en marcha asociaciones multisectoriales nacionales y subnacionales para la aplicación de medidas eficaces de control del alcohol.²¹</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) con asociaciones establecidas multisectoriales para la aplicación de medidas eficaces de control del alcohol (incluido el número de países que aplican la iniciativa SAFER). Todavía tiene que desarrollarse plenamente la operacionalización del indicador.</p>	<p>2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional.</p>

21 La cifra se definirá tras analizar de nuevo los datos de las encuestas pertinentes de la OMS.

<p>3.2. El 75% de los países participarán en la labor de las redes mundiales y regionales de los colaboradores nacionales de la OMS para el diálogo y la coordinación internacionales sobre la reducción del uso nocivo del alcohol.</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) representados activamente en las redes mundiales y regionales de colaboradores nacionales de la OMS.</p>	<p>2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030</p>	<p>Información de las oficinas regionales y de la Sede de la OMS recopilada anualmente.</p>
<p>4.1. El 50% de los países habrán aumentado la infraestructura y capacidad de aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto para reducir el uso nocivo del alcohol.</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que han aumentado la capacidad y la infraestructura para la aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto para reducir el uso nocivo del alcohol (incluido el número de países que aplican la iniciativa SAFER). Todavía tiene que desarrollarse el indicador compuesto y su operacionalización.</p> <p>El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.</p>	<p>2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional. La cifra es indicativa y está sujeta a los ajustes que se realicen tras analizar de nuevo los datos de las encuestas pertinentes de la OMS.</p>
<p>4.2. El 50% de los países habrán aumentado la capacidad de realizar intervenciones de prevención y tratamiento para las afecciones de salud debidas al consumo de alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal.</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que han aumentado la capacidad de realizar intervenciones de prevención y tratamiento para las afecciones de salud debidas al consumo de alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal. Actualmente se está trabajando en este indicador, como indicador indirecto de la cobertura de tratamiento para trastornos por consumo de alcohol y afecciones de</p>	<p>2019 2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de una encuesta mundial de la OMS sobre los progresos realizados para alcanzar la meta 3.5 sobre la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias de los ODS.</p> <p>Esta cifra es indicativa y está sujeta a los ajustes que se realicen tras analizar de nuevo los datos de las encuestas</p>

	<p>salud relacionadas.</p> <p>El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.</p>		<p>pertinentes de la OMS.</p>
<p>5.1. Para 2030, el 75% de los países generarán y presentarán regularmente datos a nivel nacional sobre los niveles y patrones de consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la correspondiente aplicación de medidas de control.</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que generan y presentan datos nacionales sobre el consumo per cápita de alcohol, los daños relacionados con este y las respuestas de política.</p>	<p>2019 2022 2025 2028/9</p>	<p>Seguimiento de los artículos científicos y los datos recopilados a través de encuestas mundiales de la OMS sobre el alcohol y la salud y los avances hacia el logro de la meta de salud 3.5 de los ODS; datos obtenidos a través de las actividades emprendidas para el seguimiento del indicador 3.5.2 de los ODS.</p>
<p>5.2. Para 2030, el 50% de los países tendrán un conjunto básico de indicadores y datos nacionales generados a nivel nacional para hacer un seguimiento de los avances hacia el logro de la cobertura sanitaria universal en relación con los trastornos causados por el consumo de alcohol y las principales afecciones de salud debidas a este.</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que tienen un conjunto básico de indicadores acordados y generan y presentan datos nacionales sobre la cobertura de tratamiento y la capacidad de tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones de salud asociadas, los daños relacionados con el alcohol y las respuestas de política.</p>	<p>2019 2022 2025 2028/9</p>	<p>Seguimiento de los artículos científicos y los datos recopilados a través de una encuesta mundial de la OMS sobre los avances hacia el logro de la meta de salud 3.5 de los ODS; datos recogidos a través de las actividades emprendidas para el seguimiento del indicador 3.5.1 de los ODS.</p>
<p>6.1. El 50% de los países habrán aumentado o asegurado unos niveles adecuados de recursos disponibles para reducir el uso nocivo del alcohol y la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol y las</p>	<p>Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que han aumentado o asegurado unos niveles adecuados de recursos disponibles para financiar las medidas e intervenciones de control del alcohol con miras a reducir el uso nocivo de</p>	<p>2022 2025 2028/9</p>	<p>Datos recopilados a través de la encuesta mundial de la OMS sobre alcohol y salud, el seguimiento de SAFER y otras actividades pertinentes emprendidas a nivel mundial y regional.</p>

afecciones de salud asociadas.	<p>este y aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol y las afecciones de salud conexas.</p> <p>El punto de partida de este indicador es el año de aprobación del plan de acción.</p>		
6.2. Un mayor número de países con financiación obtenida a partir de ingresos fiscales ligados al alcohol y destinada a reducir el uso nocivo de este y a aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos a su consumo y las afecciones de salud asociadas.	Número (absoluto) de países que han introducido una financiación obtenida a partir de ingresos fiscales ligados al alcohol y destinada a reducir el uso nocivo de este y a aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos a su consumo y las afecciones de salud asociadas.	2022 2025 2028/9	Datos recopilados a través de encuestas mundiales de la OMS sobre el alcohol y la salud y los avances hacia el logro de la meta de salud 3.5 de los ODS; datos recogidos a través de las actividades emprendidas en relación con el indicador 3.5.1 de los ODS.

ANEXO 2: DECISIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS EB146(14)



CONSEJO EJECUTIVO
146.ª reunión
Punto 7.2 del orden del día

EB146(14)
7 de febrero de 2020

Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,¹ en particular el anexo 3, titulado «Aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol», y el informe sobre las conclusiones del proceso de consulta sobre la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y sobre las próximas etapas;²

Observando con gran preocupación que, a nivel mundial, el uso nocivo del alcohol causa aproximadamente tres millones de muertes cada año, y que, a pesar de la reducción en las cifras de defunciones y de años de vida ajustados en función de la discapacidad normalizadas por edades y del consumo masivo ocasional de bebidas alcohólicas, la carga general de enfermedades y lesiones atribuibles al consumo de alcohol sigue siendo inaceptablemente alta; y destacando que existen pruebas suficientes de la carcinogenicidad del alcohol y de la contribución causal del consumo del alcohol al desarrollo de varios tipos de cáncer en los seres humanos;³

Reconociendo la continua pertinencia de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y reconociendo además que los recursos y las capacidades para su aplicación en la OMS y en algunos Estados Miembros no se corresponden con la magnitud de los problemas;

Expresando su profunda preocupación por el hecho de que la comercialización, la publicidad y la actividad promocional del alcohol, incluida la comercialización transfronteriza, dirigida a los jóvenes y adolescentes influye en el momento en que comienzan a consumir alcohol y en la cantidad en la que lo hacen;³

Tomando nota de que algunas oficinas de la OMS no ofrecen bebidas alcohólicas con el fin de agilizar las medidas para reducir el consumo nocivo del alcohol,

Decidió pedir al Director General que:

- 1) elabore un plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, en consulta con

¹ Documento EB146/7.

² Documento EB146/7 Add.1.

³ *Global status report on alcohol and health 2018*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>), consultado el 7 de febrero de 2020.

los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión en 2022;

2) elabore un informe técnico sobre el uso nocivo del alcohol en relación con la comercialización, la publicidad y las actividades de promoción transfronterizas del alcohol, incluidas las dirigidas a los jóvenes y adolescentes, antes de la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, que podría contribuir a la elaboración del plan de acción;

3) asigne recursos adecuados a la labor sobre el uso nocivo del alcohol;

4) examine la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol e informe al Consejo Ejecutivo en su 166.^a reunión en 2030 con miras a la adopción de nuevas medidas.

Duodécima sesión, 7 de febrero de 2020
EB146/SR/12

= = =