



**Organización
Mundial de la Salud**

**Plan de Acción
Mundial sobre
el Alcohol**
2022–2030

Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Global alcohol action plan 2022-2030]

ISBN 978-92-4-009589-2 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-009590-8 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Global alcohol action plan 2022-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <https://iris.who.int/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Prefacio	iv
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	1
Antecedentes	1
Panorama general	1
La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol y su aplicación	2
Meta del plan de acción	9
Objetivos operativos del plan de acción	9
Procedimientos operativos	10
Esferas clave para la acción mundial	11
Esfera de acción 1. Aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto	12
Esfera de acción 2. Promoción, concienciación y compromiso	14
Esfera de acción 3. Asociación, diálogo y coordinación	18
Esfera de acción 4. Apoyo técnico y creación de capacidad	22
Esfera de acción 5: creación de conocimiento y sistemas de información	26
Esfera de acción 6: movilización de recursos	30
Indicadores y fechas propuestas para alcanzar las metas mundiales	34

Prefacio

Las propiedades inebriantes, tóxicas y generadoras de dependencia del alcohol hacen que su consumo esté asociado a numerosos riesgos para la salud. El consumo nocivo del alcohol tiene unas repercusiones de gran alcance sobre la salud que, además, se extienden más allá de los propios consumidores, ya que también afectan, por ejemplo, a las víctimas de la conducción bajo sus efectos y de la violencia interpersonal, o a los niños con trastornos del espectro alcohólico fetal, entre otros.

En 2010, la Asamblea de la Salud aprobó la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, aunque su aplicación ha sido desigual y la carga mundial de muertes y discapacidades relacionadas con este producto sigue siendo elevada. Las normas y tradiciones culturales relacionadas con el consumo de alcohol, los poderosos intereses comerciales y las frecuentes deficiencias de la gobernanza, la financiación y las infraestructuras constituyen obstáculos para aplicar unas políticas e intervenciones eficaces que podrían paliar los daños relacionados con el alcohol.

Este Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030, que fue adoptado por la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, tiene como finalidad impulsar la aplicación de la estrategia mundial transformando las intenciones y los compromisos en actuaciones, a fin de lograr resultados tangibles con respecto a serie de metas medibles. Para ello será necesario aunar los esfuerzos de los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales, las entidades de las Naciones Unidas, el mundo académico, las asociaciones profesionales y las organizaciones de la sociedad civil, y trabajar juntos en pos de los objetivos del plan de acción.

La OMS se ha comprometido a apoyar a todos los Estados Miembros en la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol a fin de reducir los daños relacionados con este producto, a la vez que trabajamos juntos para hacer realidad nuestra visión fundacional, que consiste en alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas.



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General
Organización Mundial de la Salud

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^{1,2}

Antecedentes

Panorama general

1. El consumo de alcohol está profundamente arraigado en el panorama social de muchas sociedades. Hay varios factores importantes que influyen en los niveles y las pautas de consumo de alcohol en la población, como las tendencias históricas a este respecto, la disponibilidad de alcohol, la cultura, la situación económica y las tendencias en la comercialización³ de bebidas alcohólicas, así como las medidas de control del alcohol que se apliquen. En el plano personal, las pautas y los niveles de consumo de alcohol vienen determinados por muchos factores diferentes, como el sexo, la edad y diversos aspectos que influyen en la vulnerabilidad biológica y socioeconómica de cada persona, así como el entorno normativo. Las normas sociales imperantes que respaldan las conductas de consumo de alcohol y los mensajes contradictorios sobre los perjuicios y beneficios que conlleva fomentan el consumo de bebidas alcohólicas, retrasan la oportuna búsqueda de atención de salud y debilitan la acción comunitaria.
2. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades intoxicantes y que genera dependencia. La evidencia acumulada indica que el consumo de alcohol conlleva riesgos inherentes para la salud, aunque las consecuencias de su consumo varían considerablemente de un consumidor a otro en cuanto a su magnitud y naturaleza. A escala poblacional, cualquier nivel de consumo de alcohol va asociado a un conjunto de daños netos evitables debidos a múltiples problemas de salud, como lesiones, trastornos por consumo de alcohol, hepatopatías, cánceres y enfermedades cardiovasculares, así como daños a personas distintas de los bebedores. Son varios los aspectos que influyen en las consecuencias del consumo de alcohol para la salud, como el volumen de alcohol consumido a lo largo del tiempo; las pautas de consumo, en particular la embriaguez; el contexto en el que se consume; y la calidad de la bebida alcohólica o su contaminación con sustancias tóxicas como el metanol. El consumo repetido de bebidas alcohólicas puede conducir a la aparición de trastornos por consumo de alcohol, entre ellos la dependencia, que se caracteriza por una regulación deficiente del consumo de alcohol, una mayor preponderancia de dicho consumo sobre otros aspectos de la vida y una serie de características fisiológicas específicas.⁴
3. En el actual plan de acción, «uso nocivo del alcohol» tiene el significado que le atribuye la definición que figura en la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, es decir, «el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales».⁵ Se trata de un concepto mucho más amplio que la noción clínica comprendida en la categoría diagnóstica de «hábito

¹ Véase la decisión WHA75(11).

² Publicado por separado con el título *Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030*.

³ En el presente documento, el término «comercialización» se utiliza para referirse a cualquier forma de comunicación o mensaje comercial que está destinado a potenciar o que tiene el efecto de potenciar el reconocimiento, atractivo y/o consumo de determinados productos o servicios. Engloba todo lo que se utiliza para anunciar o promocionar de otro modo un producto o servicio.

⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

⁵ Documento WHA63/2010/REC/1, anexo 3.

de consumo nocivo», que corresponde a una parte del espectro de «trastornos por consumo de alcohol» que se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

4. Las consecuencias del uso nocivo del alcohol en la salud y el bienestar no se limitan al ámbito de la salud; también suponen pérdidas sociales y económicas importantes ligadas a los costos que se generan en el sector de la justicia, a la pérdida de productividad de la fuerza de trabajo y al desempleo, y al dolor y sufrimiento ocasionados. El uso nocivo del alcohol también puede provocar daños a terceros, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas. Entre las manifestaciones más dramáticas de los daños a personas distintas de los bebedores figuran las lesiones por accidentes de tráfico y las consecuencias de la exposición prenatal al alcohol, que pueden dar lugar a la aparición de diversos trastornos fetales causados por el alcohol. No se ha establecido un límite seguro para el consumo de alcohol en ninguna etapa del embarazo. Los daños ocasionados a otras personas pueden ser perfectamente tangibles, específicos y limitados en el tiempo (por ejemplo, lesiones o daños) o pueden ser menos tangibles y consistir en sufrimiento, falta de bienestar, mala salud o consecuencias negativas en el ámbito social (por ejemplo, acosos, amenazas o insultos).
5. En gran medida, las autoridades y el público en general 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 las bebidas alcohólicas, lo que se traduce en que las medidas para contrarrestar el uso nocivo del alcohol pierdan peso en favor de otros problemas de salud pública. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de adoptar respuestas adecuadas, tanto en el plano normativo como del sistema de salud, para reducir el uso nocivo del alcohol durante las emergencias de salud.
6. La carga que supone el consumo de alcohol para la salud, la economía y la sociedad es en gran medida evitable. Históricamente, el reconocimiento de las propiedades inebriantes, tóxicas y generadoras de dependencia del alcohol ha dado lugar a repetidos intentos de regular la producción, la distribución y el consumo de las bebidas alcohólicas. La protección de la salud de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol constituye una prioridad de salud pública y debe ser el objetivo principal de las políticas y las medidas que se apliquen a distintos niveles para el control del alcohol.

La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol y su aplicación

La Estrategia Mundial⁶ y su mandato

7. La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, refrendada en la resolución WHA63.13 de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2010, sigue siendo el único marco normativo de alcance mundial para reducir las muertes y discapacidades debidas al consumo de alcohol en su conjunto, desde los trastornos mentales y las enfermedades no transmisibles hasta las lesiones y las enfermedades infecciosas atribuibles al alcohol. La Estrategia Mundial se basa en varias iniciativas estratégicas mundiales y regionales de la OMS y representa el compromiso de los Estados Miembros de la Organización con el despliegue de una acción sostenida a todos los niveles. Tras la aprobación de la Estrategia Mundial, se adoptaron planes de acción regionales elaborados o revisados en concordancia con ella en las Regiones de las Américas (2011) y de Europa (2012) de la OMS, mientras que en la Región de África de la OMS se elaboró y adoptó una estrategia regional para reducir el uso nocivo del alcohol (2013).

⁶ Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.

8. La Estrategia Mundial se desarrolló con el fin de promover y respaldar las iniciativas locales, regionales y mundiales destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol. En ella se esbozan los principales aspectos de la labor que debe llevarse a cabo a escala mundial y se recomiendan una serie de opciones normativas y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda, a escala nacional. Estas opciones normativas tienen en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural; las prioridades nacionales en materia de salud; y los recursos, capacidades y medios. La Estrategia Mundial también incluye una serie de principios que deberían guiar la formulación y aplicación de políticas a todos los niveles.
9. Desde la aprobación de la Estrategia Mundial en 2010, el compromiso de los Estados Miembros con la reducción del uso nocivo del alcohol se ha visto reforzada por la adopción de las declaraciones políticas dimanantes de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la declaración de 2011, y por la posterior adopción y aplicación del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 de la OMS. En 2019, la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud (en su resolución WHA72.11) lo amplió hasta 2030 para armonizarlo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Plan, que incluye el uso nocivo del alcohol entre los cuatro factores de riesgo clave en relación con las principales enfermedades no transmisibles, permite a los Estados Miembros y a otras partes interesadas detectar y aprovechar las oportunidades para establecer sinergias que permitan abordar más de un factor de riesgo al mismo tiempo; reforzar la coordinación y la coherencia entre las distintas medidas para reducir el uso nocivo del alcohol y las actividades de prevención y control de las ENT; y establecer metas de aplicación voluntaria para reducir el uso nocivo del alcohol y otros factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles. En mayo de 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el exhaustivo Marco Mundial de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles, en el que se establece como meta mundial voluntaria a alcanzar en 2025 una reducción relativa de al menos el 10% en el uso nocivo del alcohol, según proceda, en el contexto nacional, medida a partir de indicadores en tres ámbitos, a saber, el consumo total de alcohol per cápita en un año civil, en litros de alcohol puro; la prevalencia normalizada por edades de los episodios de ingesta masiva de alcohol; y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol.⁷
10. El mandato internacional para reducir el uso nocivo del alcohol se reforzó con la adopción de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS 2030). La reducción del uso nocivo del alcohol contribuirá a avanzar hacia la consecución de los múltiples objetivos y metas de la Agenda 2030 y los ODS, entre ellos el objetivo 1 de los ODS, que consiste en poner fin a la pobreza; el objetivo 4 de los ODS, que consiste en garantizar una educación de calidad; el objetivo 5 de los ODS, que consiste en lograr la igualdad de género; el objetivo 8 de los ODS, que consiste en promover el trabajo decente y el crecimiento económico; el objetivo 10 de los ODS, que consiste en reducir la desigualdad en los países y entre ellos; y el objetivo 16 de los ODS, que consiste en promover la paz y facilitar el acceso a la justicia y a instituciones sólidas. En vista del impacto negativo que tiene el uso nocivo del alcohol en el desarrollo y el resultado de muchas enfermedades y problemas de salud, entre ellas las lesiones y las principales ENT, la reducción efectiva del uso nocivo del alcohol contribuirá de forma considerable al logro del objetivo 3 de los ODS (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos), en particular la meta 3.5 (Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol). Esto refleja el impacto más amplio que tiene el uso nocivo del alcohol en esferas de la salud que van más allá de las ENT y la salud mental (meta 3.4 de los ODS), como son los accidentes de tráfico (meta 3.6), la salud reproductiva (meta 3.7), la cobertura sanitaria universal (meta 3.8) y las enfermedades transmisibles (meta 3.3).

⁷ Documento WHA66/2013/REC/1, anexo 4, apéndice 2.

11. Uno de los principios rectores de la Estrategia Mundial consiste en que 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. La evidencia indica que la costoeficacia de las opciones normativas y las intervenciones relacionadas con el alcohol se actualizaron en una revisión del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles que fue refrendada 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 aumentar los impuestos sobre las bebidas alcohólicas; promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación); y promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de bebidas alcohólicas en comercios minoristas. Dando prioridad a las medidas de política más costoeficaces, la Secretaría y sus asociados pusieron en marcha la iniciativa SAFER, cuyo objetivo principal es ayudar a los Estados Miembros a reducir el uso nocivo del alcohol mediante el fortalecimiento de la aplicación de la Estrategia Mundial y otras estrategias de la OMS y las Naciones Unidas. La iniciativa SAFER, dirigida por la OMS, está centrada en el apoyo a la aplicación de opciones normativas e intervenciones costoeficaces. También pretende proteger la elaboración de políticas orientadas a la salud pública frente a la interferencia de intereses comerciales y establecer sistemas de seguimiento sólidos que garanticen la rendición de cuentas y permitan efectuar un seguimiento de los progresos logrados en la aplicación de las opciones normativas y las intervenciones contempladas en la iniciativa.

Aplicación de la Estrategia Mundial desde su refrendo⁸

12. Desde que fue adoptada, la Estrategia Mundial no ha tenido la misma aplicación en todas las regiones de la OMS, como tampoco dentro de cada región y país. El número de países que cuentan con 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 que en los países de ingresos bajos, y no existen en la mayoría de los países de las Regiones de África y de las Américas. El hecho de que las medidas eficaces de control del alcohol estén mucho más extendidas en los países de ingresos altos plantea dudas sobre la equidad mundial en materia de salud y pone de manifiesto, específicamente, la necesidad de dar mayor prioridad y asignar más recursos a la elaboración y aplicación de políticas e iniciativas eficaces en los países de ingresos bajos y medianos.

Dificultades en la aplicación de la Estrategia Mundial

13. La formulación y aplicación de políticas eficaces contra el uso nocivo del alcohol sigue encontrando dificultades importantes, relacionadas con la complejidad del problema; las diferencias en las normas y contextos culturales; la naturaleza intersectorial de las soluciones costoeficaces, en particular de las estrategias de fijación de precios, en conexión con una falta de voluntad política y de liderazgo en los más altos niveles de los gobiernos; y la influencia de poderosos intereses comerciales. Todas esas dificultades se presentan, además, en un contexto de compromisos económicos internacionales antagónicos. La limitada disponibilidad de datos completos y fiables, obtenidos a escala nacional, sobre el consumo de alcohol y los daños que este conlleva, supone un problema adicional para la evaluación del impacto de las respuestas normativas que se aplican en muchos países. La coordinación y la cooperación a todos los niveles para hacer frente a estos retos se complica aún más en aquellos contextos donde la responsabilidad de aplicar medidas

⁸ Véase el documento EB146/7 Add.1.

para reducir el uso nocivo del alcohol se encuentra repartida entre diferentes departamentos gubernamentales, profesiones, áreas técnicas y otras entidades.

14. En los últimos decenios la producción de bebidas alcohólicas se ha concentrado en unas pocas empresas cada vez más globalizadas, especialmente en los sectores de la cerveza y los licores. Una parte importante de las bebidas alcohólicas se consume de forma masiva y ocasional, en situaciones que conllevan grandes riesgos para la salud, y a menudo por personas que sufren trastornos derivados del consumo de alcohol. Esto pone de manifiesto la contradicción inherente que existe entre los intereses de los productores de alcohol y la salud pública. Al mismo tiempo, cada vez hay más pruebas de que cualquier nivel de consumo de alcohol conlleva riesgos para la salud. Algunos países encuentran serias dificultades para proteger los procesos de formulación de políticas relativas al alcohol de los intereses comerciales, y en los foros normativos internacionales surge con frecuencia la cuestión de cómo proteger esos procesos, a todos los niveles, de la interferencia de la industria del alcohol. Se necesita un fuerte liderazgo internacional para contrarrestar la interferencia de los intereses comerciales en la formulación y aplicación de políticas relativas al consumo de alcohol, con miras a priorizar los intereses de salud pública en ese ámbito frente a los intereses comerciales asociados a la producción y comercialización de bebidas alcohólicas. La existencia de intereses contrapuestos en el seno de las administraciones públicas nacionales, como los intereses relacionados con la producción y el comercio de bebidas alcohólicas y los ingresos que reciben los gobiernos de las ventas e impuestos sobre estas, da lugar muchas veces a políticas incoherentes y lastra los esfuerzos dirigidos al control del alcohol. La situación varía a nivel nacional y subnacional y se ve fuertemente influenciada por los intereses comerciales de productores y distribuidores de alcohol, las creencias religiosas y las normas espirituales y culturales. La tendencia general a la desregulación que se ha impuesto en los últimos decenios se ha traducido muchas veces en un debilitamiento de las medidas de control del alcohol, en beneficio de intereses económicos y a costa de la salud y el bienestar públicos.
15. El alcohol es la única sustancia psicoactiva y generadora de dependencia con consecuencias graves para la salud de la población mundial que no está controlada internacionalmente a través de instrumentos de reglamentación jurídicamente vinculantes. La ausencia de estos instrumentos limita la capacidad de los gobiernos nacionales y subnacionales para reglamentar la distribución, venta y promoción de las bebidas alcohólicas en el contexto de las negociaciones comerciales internacionales, regionales y bilaterales. También es un obstáculo para los esfuerzos dirigidos a proteger la formulación de políticas sobre el alcohol de la interferencia de empresas transnacionales e intereses comerciales. Esta situación ha dado lugar a la demanda de una norma jurídica mundial de carácter intergubernamental relativa al alcohol que tome como modelo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.⁹ Los debates mantenidos en torno a la viabilidad y necesidad de tal instrumento internacional jurídicamente vinculante han puesto de manifiesto la falta de consenso entre los Estados Miembros sobre esta cuestión.
16. Se calcula que las bebidas alcohólicas de producción informal o ilegal suponen el 25% del consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo, y más de la mitad del alcohol total consumido por la población en algunas jurisdicciones. 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. La producción ilegal de alcohol, en cambio, conlleva importantes riesgos para la salud y serios problemas para los sectores gubernamentales encargados de la reglamentación y la observancia. La capacidad de luchar contra la producción, distribución y consumo informales o ilegales de bebidas alcohólicas, así

⁹ Au Yeung SL, Lam TH. «Unite for a Framework Convention for Alcohol Control.» *Lancet*. 2019; 393(10183):1778–1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1.

como contra los problemas de inocuidad ligados a estos, es limitada o inadecuada, especialmente en jurisdicciones donde las bebidas alcohólicas no registradas suponen un porcentaje importante del alcohol total consumido.

17. 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 las bebidas alcohólicas. Los productores y distribuidores de estas bebidas invierten cada vez en la promoción digital y en el uso de las plataformas de redes sociales, que son empresas con ánimo de lucro cuya infraestructura está diseñada para permitir una «publicidad nativa programática» basada en datos y de carácter participativo. La comercialización a través de internet cruza las fronteras entre países con más facilidad aún 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 plantean dificultades considerables a la capacidad de los gobiernos de controlar la venta de bebidas alcohólicas. Desde el punto de vista de la salud pública, hay motivos para contemplar con preocupación la evolución reciente de las actividades de comercialización, publicidad y promoción relacionadas con las bebidas alcohólicas, en particular las que se llevan a cabo mediante la comercialización transfronteriza y las que se enfocan en los niños, los adolescentes y los jóvenes o se dirigen a ellos.
18. Las limitaciones existentes de capacidades técnicas, recursos humanos y financiación dificultan los esfuerzos dirigidos a formular y aplicar intervenciones eficaces de control de las bebidas alcohólicas a todos los niveles, asegurar su observancia y llevar a cabo el correspondiente seguimiento. Los conocimientos técnicos especializados sobre medidas de control del alcohol disponibles en el ámbito nacional y subnacional suelen ser insuficientes, y lo mismo ocurre con los recursos humanos y financieros que hay en los distintos niveles de la OMS para prestar la asistencia técnica necesaria y recopilar, difundir y llevar a la práctica los 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. La falta de financiación filantrópica y la limitación de los recursos propios de la OMS y otras organizaciones intergubernamentales se han traducido en un déficit de inversiones dirigidas a crear capacidad en países de ingresos bajos y medianos.
19. La ausencia de sistemas nacionales suficientemente desarrollados para llevar a cabo un seguimiento del consumo de alcohol y sus efectos en la salud reduce la capacidad para promover políticas eficaces de control de las bebidas alcohólicas y vigilar la aplicación y los efectos de dichas políticas.

Oportunidades para reducir el uso nocivo del alcohol

20. 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. Esta tendencia supone una gran oportunidad para las políticas y programas de salud pública. También se registra un aumento del porcentaje de exbebedores entre los mayores de 14 años. Uno de los factores que contribuyen a esta tendencia es la creciente sensibilización sobre las consecuencias negativas que tiene el uso nocivo del alcohol para la salud y la sociedad, y en particular sobre la relación causal que mantiene no solo con los trastornos mentales inducidos por el alcohol, la violencia interpersonal y el suicidio, sino con varios tipos de cáncer y enfermedades hepáticas y cardiovasculares, así como 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 mediante la integración y la vinculación de las políticas y los planes de acción sobre el alcohol con los relativos a las principales enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidos los planes nacionales de lucha contra el cáncer, así como con los relativos a los fármacos psicoactivos y las adicciones, y mediante la ampliación de las actividades de cribado y las intervenciones breves en los servicios de salud.

21. Sabemos que las redes sociales tienen influencias y efectos negativos, pero también ofrecen nuevas oportunidades para cambiar la relación que establecen las personas con el alcohol, en la medida que permiten sensibilizar al público sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol en la salud y 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 ser una poderosa fuente de comunicación para la comercialización y promoción de marcas de bebidas alcohólicas.
22. Hay un reconocimiento creciente de que el consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud suponen un factor de desigualdad en este ámbito. Los efectos adversos para la salud y los daños que producen determinados niveles y pautas de consumo de alcohol dentro de una sociedad son mayores entre las personas y los grupos más pobres. El aumento del consumo de bebidas alcohólicas puede agudizar las desigualdades entre géneros en cuestiones sociales y de salud, al igual que pueden hacerlo entre clases sociales y comunidades. Las políticas y programas orientados a reducir las desigualdades en materia de salud y promover el desarrollo sostenible deben dedicar una atención constante a las políticas y los programas relacionados con el alcohol.
23. El acervo de datos probatorios sobre la eficacia y costoeficacia de las medidas de control del alcohol se ha visto considerablemente reforzado en los últimos años. El último análisis económico realizado bajo los auspicios de la OMS demostró el alto rendimiento que ofrecen las «mejores inversiones» en el control del alcohol. Cada US\$ 1 adicional que se invierte en las medidas más costoeficaces por persona y año dará lugar a un rendimiento de US\$ 9,13 en 2030, lo que supone un rendimiento superior al que ofrecen inversiones similares destinadas a controlar el tabaco (US\$ 7,43) o a evitar la inactividad física (US\$ 2,80). Estimaciones recientes de la OCDE respaldan la idea de que el ahorro económico es mayor que los costos de aplicación de políticas eficaces de control del alcohol, pues muestran que cada US\$ 1 invertido en un conjunto integral de medidas genera un rendimiento de hasta US\$ 16 en beneficios económicos.¹⁰
24. La pandemia de COVID-19 y las medidas para frenar la transmisión del virus (confinamientos generales y domiciliarios) han tenido un gran impacto 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 puesta en práctica de las respuestas programáticas y políticas existentes. El brote de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de desarrollar respuestas normativas, actividades e intervenciones adecuadas y centradas en el consumo de alcohol durante las emergencias de salud pública, así como de convertir esas respuestas en un elemento básico de la preparación para este tipo de situaciones. Todo ello daría un gran impulso a la reducción del uso nocivo del alcohol a escala nacional, regional y mundial, como también de la carga para la salud que supone el consumo de alcohol y la demanda asociada de intervenciones de servicios de salud durante las pandemias y otras emergencias de salud.

Alcance del plan de acción

25. En su decisión EB146(14) (2020), el Consejo Ejecutivo reconoció que la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol seguía siendo pertinente y pidió al Director General que la

¹⁰ OCDE (2021), Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, París (<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>), consultado el 9 de diciembre de 2021.

revisara e informara al Consejo Ejecutivo en su 166ª reunión, en 2030, con miras a la adopción de nuevas medidas. También pidió al Director General que elaborase 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 2022.¹¹

26. El plan de acción propuesto se basa en las orientaciones contenidas en la Estrategia Mundial con respecto a las medidas de ámbito mundial, sus funciones y componentes fundamentales, así como en las enseñanzas extraídas de la aplicación de la propia Estrategia Mundial y las estrategias y planes de acción regionales relacionados con el alcohol a lo largo de los últimos 10 años. El plan de acción pretende fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial mediante la intensificación de las medidas adoptadas a todos los niveles, así como mediante el apoyo y el complemento de las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol en las 10 esferas de acción recomendadas por la Estrategia Mundial para la adopción de medidas a escala nacional (véase el párrafo 34), adaptadas a los contextos correspondientes.
27. El plan de acción contempla una serie de acciones y medidas específicas que es preciso aplicar a escala mundial, en consonancia con las funciones y componentes clave de la acción mundial que se formulan en la Estrategia Mundial y con los últimos datos probatorios disponibles sobre la eficacia y la rentabilidad de las distintas opciones normativas para reducir el uso nocivo del alcohol. Las acciones y medidas propuestas se agrupan en seis esferas de acción que se corresponden con los cuatro componentes principales de la acción mundial previstos en la Estrategia Mundial: promoción y alianzas en materia de salud pública; apoyo técnico y creación de capacidad; producción y difusión de conocimientos; y movilización de recursos.¹² En el plan de acción se incluyó también una esfera de acción relativa a la aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto, basada en la evidencia disponible sobre la eficacia y rentabilidad de las diferentes opciones normativas y en las enseñanzas extraídas de la aplicación de la Estrategia Mundial. El máximo potencial de reducción del uso nocivo del alcohol se consigue a través de la aplicación y observancia de las acciones y medidas propuestas en la esfera de acción 1 (Aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto). Teniendo en cuenta los datos probatorios disponibles sobre la costoeficacia de estas iniciativas y los insuficientes avances logrados a nivel mundial en la reducción del uso nocivo del alcohol hasta la fecha, el plan de acción les da prioridad. No obstante, la decisión sobre la prioridad y la aplicación de estas medidas a escala nacional y subnacional depende de cada Estado Miembro, igual que ocurre con las demás opciones normativas e intervenciones que se recomiendan en la Estrategia Mundial, en función de sus necesidades y del estado de aplicación de las medidas en cada caso, así como de los contextos sociales, económicos y culturales que se den a nivel nacional y subnacional, y de las prioridades de salud pública, las políticas del sistema de salud y los recursos disponibles. Asimismo, cualquier Estado Miembro puede, a su discreción, aplicar medidas más estrictas que las propuestas en el plan de acción.
28. Las acciones y medidas propuestas en el plan de acción tienen por objeto apoyar y complementar las opciones normativas y las intervenciones aplicadas a escala nacional en las 10 esferas siguientes, recomendadas en el apartado 16 de la Estrategia Mundial: 1) liderazgo, concienciación y compromiso; 2) respuesta de los servicios de salud; 3) acción comunitaria; 4) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; 5) disponibilidad de alcohol; 6) marketing de las bebidas alcohólicas; 7) políticas de precios; 8) mitigación de las consecuencias negativas del

¹¹ El proceso de elaboración del plan de acción se describe en el Anexo 8 del documento EB150/7 (2022).

¹² Documento WHA63/2010/REC/1, párrafos 43 a 58.

consumo de alcohol y la intoxicación etílica; 9) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal; y 10) seguimiento y vigilancia.

29. Como se subraya en la Estrategia Mundial, la correcta aplicación de estas acciones y medidas requiere la acción concertada de los Estados Miembros, una gobernanza mundial eficaz y una adecuada participación de todos los interesados directos pertinentes. El plan de acción contiene también una serie de propuestas de iniciativas dirigidas a los asociados internacionales y los agentes no estatales, como las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones y colegios profesionales, la comunidad académica y las instituciones de investigación, así como a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol,¹³ en consonancia con los mandatos previstos en el apartado d) del párrafo 45 de la Estrategia Mundial y otras orientaciones y políticas pertinentes, entre ellas el Marco para la Colaboración de la OMS con Agentes No Estatales.
30. El plan de acción está vinculado y alineado con otros planes de acción y compromisos mundiales pertinentes, como la Agenda 2030; la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019; el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030; el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; 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; 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.
31. Se prevé que el plan de acción fortalezca la aplicación de la Estrategia Mundial a todos los niveles, teniendo en cuenta que la aplicación del plan en los países y la priorización de las acciones y medidas propuestas dependen de los contextos nacionales.

Meta del plan de acción

32. 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 también 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. El plan de acción también tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población a escala mundial.
33. La aplicación efectiva del plan de acción en los distintos ámbitos regionales requerirá el desarrollo o la elaboración y adaptación de planes de acción específicos para cada región, en coordinación con la Secretaría de la OMS, a fin de lograr avances más eficaces y sistemáticos.

Objetivos operativos del plan de acción

34. Los objetivos operativos del plan de acción 2022-2030 y las esferas de acción que se proponen están en consonancia con los objetivos de la Estrategia Mundial¹⁴ y con los cuatro componentes clave de la acción mundial para reducir eficazmente el uso nocivo del alcohol.¹⁵ Con todo, los

¹³ En este documento, la expresión «operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol» se refiere a los fabricantes de bebidas alcohólicas y los distribuidores mayoristas, grandes vendedores minoristas e importadores que comercien única y exclusivamente con bebidas alcohólicas o cuyos ingresos principales procedan del comercio de bebidas alcohólicas, así como las asociaciones empresariales u otros agentes no estatales que representen a cualesquiera de las entidades anteriormente mencionadas.

¹⁴ Documento WHA63/2010/REC/1, anexo 3, párrafos 7-11.

¹⁵ Documento WHA63/2010/REC/1, anexo 3, párrafos 4358.

objetivos operativos del plan de acción no son idénticos a los de la Estrategia Mundial. Los seis objetivos operativos del plan son un reflejo de su orientación a la acción, así como de objetivos y propósitos más recientes contenidos en otras estrategias y planes de acción mundiales pertinentes, y de las enseñanzas extraídas de la aplicación de la Estrategia Mundial desde su aprobación:

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, desde una perspectiva que tenga en cuenta las cuestiones de género y que esté basada en el curso de la vida;
2. fortalecer la acción multisectorial a través de una gobernanza eficaz, un mayor compromiso político, liderazgo, diálogo y coordinación;
3. mejorar la capacidad de prevención y tratamiento de los sistemas de salud y atención social frente a los trastornos debidos al consumo de alcohol y las afecciones de salud asociadas a este, como parte integral de la cobertura sanitaria universal y en consonancia con la Agenda 2030 y sus metas en el ámbito de la salud;
4. aumentar la concienciación sobre los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y sobre sus consecuencias para la salud y el bienestar de las personas, las familias, las comunidades y los países, así como sobre la eficacia de las diferentes opciones normativas para reducir el consumo y los daños asociados a este;
5. fortalecer los sistemas de información y la investigación destinados a la vigilancia del consumo de alcohol y de los daños relacionados con este, así como de los factores que lo determinan y lo modifican, y las respuestas de política a todos los niveles, mediante la difusión y aplicación de información con fines de promoción orientada a fundamentar el desarrollo y la evaluación de políticas e intervenciones;
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.

Procedimientos operativos

35. En la Estrategia Mundial se enumeran una serie de principios rectores para el desarrollo y la aplicación de políticas relativas al alcohol a todos los niveles,¹⁶ y en el plan de acción se complementan con los siguientes **principios rectores 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 otros sectores pertinentes, como la asistencia social, el empleo, las aduanas, la educación, el transporte, el deporte, la cultura, las finanzas y las fuerzas del orden, según proceda, para abordar el uso nocivo del alcohol en sus actividades.

Cobertura sanitaria universal. Todas las personas y comunidades, incluidas las que habitan en zonas rurales, reciben los servicios de salud que necesitan para reducir la carga de morbilidad provocada por el uso nocivo del alcohol, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Cabe incluir aquí todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad,

¹⁶ Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010, página 9 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 5 de junio de 2021.

desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida.

Enfoque basado en el curso de la vida. Reconocer la importancia y la interrelación de las medidas de control del alcohol y las estrategias e intervenciones 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 mercadotecnia, 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 de los daños debidos al consumo de alcohol en las personas mayores.

Protección contra intereses comerciales. La formulación de políticas públicas para reducir el uso nocivo del alcohol debe estar protegida, de conformidad con la legislación nacional, frente a los intereses comerciales y otros intereses creados que puedan interferir en los objetivos de salud pública y socavarlos.

Enfoque basado en la equidad. Las políticas e intervenciones de salud pública para reducir el uso nocivo del alcohol deben tener como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y proteger de los daños relacionados con el alcohol a las personas de diferentes grupos, ya se trate de 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 en los sistemas de salud contribuyen al cumplimiento del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr; las estrategias e intervenciones encaminadas a reducir el uso nocivo del alcohol deben abordar y eliminar las prácticas discriminatorias (tanto reales como percibidas) y los estigmas relacionados con las medidas preventivas y los servicios sociales y de salud para las personas con trastornos por consumo de alcohol.

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

Esferas clave para la acción mundial

36. Para cumplir el propósito y los objetivos ya expuestos, se proponen una serie de esferas clave, indicadas a continuación, para que intervengan en ellas 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

37. A escala nacional es responsabilidad primordial de los Estados Miembros definir, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas que apunten a reducir el uso nocivo del alcohol, en función de sus propias necesidades y circunstancias. El papel que cumplan otras partes interesadas puede diferir según el Estado Miembro de que se trate.

Esfera de acción 1. Aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto

38. Quizá los parvos progresos mundiales registrados hasta la fecha (o la ausencia absoluta de ellos, en ciertas partes del mundo) a la hora de reducir el uso nocivo del alcohol se expliquen por la insuficiente adopción, implantación e imposición de las políticas e intervenciones más eficaces y costoeficaces en la materia. Uno de los caminos para cumplir el propósito de reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad por consumo de alcohol (rebasando las tendencias generales de morbilidad y mortalidad), así como sus consecuencias sociales, pasa por incidir en los determinantes que hacen del consumo de alcohol algo aceptable, accesible y asequible, potenciando al mismo tiempo la cobertura e implantación de medidas y opciones normativas amplias, integradas y de probada eficacia.

39. En la versión actualizada del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobada por la 70ª Asamblea Mundial de la Salud,¹⁷ figuran resumidas las opciones e intervenciones normativas más eficaces y costoeficaces, que constituyen elementos nucleares de la iniciativa SAFER y del paquete técnico SAFER. Otras opciones e intervenciones normativas estarán sujetas a un análisis de la relación costo-eficacia que ofrecen a medida que vayan surgiendo datos sobre su eficacia.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 1

Meta mundial 1.1. Lograr para 2030 una reducción relativa de al menos un 20% (respecto de los niveles de 2010) del uso nocivo del alcohol.¹⁸

Meta mundial 1.2. Lograr para 2030 que un 70% de los países haya instituido, aprobado o mantenido la aplicación de opciones e intervenciones normativas de gran impacto.¹⁹

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

Iniciativa 1. Atendiendo a los datos probatorios existentes sobre la eficacia y la relación costo-eficacia de las medidas normativas, promover la priorización, según las necesidades y circunstancias nacionales, de la aplicación sostenible y la continua observancia, supervisión y evaluación de las opciones normativas de gran impacto y costoeficaces que figuran en el paquete técnico SAFER de la OMS,²⁰ así como de otras intervenciones cuya eficacia en relación con el costo ya esté probada o quede probada más adelante a tenor de futuros datos, lo que incluye garantizar el acceso universal a tratamientos asequibles y servicios de atención para personas con trastornos por consumo de alcohol dentro de los sistemas nacionales de salud.

¹⁷ Véase el documento WHA70/2017/REC/1, anexo 3.

¹⁸ La meta de «reducción relativa de al menos un 20%», que reposa en los datos más recientes de que dispone la OMS y en las tendencias observadas desde 2010, va más allá de la meta voluntaria establecida en el Marco Mundial de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles (reducción relativa de al menos un 10% para 2025) para tener en cuenta los fines del Plan de Acción, según lo prescrito en la decisión EB146(14) (2020) («... con el fin de aplicar eficazmente la Estrategia Mundial [...] como prioridad de salud pública...»), y su propósito de reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad por consumo de alcohol, yendo más allá de las tendencias generales de morbilidad y mortalidad.

¹⁹ Incluidas en el paquete técnico SAFER y configuradas según las futuras actualizaciones.

²⁰ El paquete técnico SAFER. Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>).

- Iniciativa 2. Contemplar, según se preste a ello el contexto nacional, la elaboración de planes de acción, hojas de ruta o marcos de acción de dimensión nacional para acelerar el cumplimiento de los compromisos mundiales y regionales.
- Iniciativa 3. Aplicar, según se preste a ello el contexto nacional, estrategias e intervenciones eficaces y de gran impacto que, con el acompañamiento de medidas legislativas, incidan en: *a)* el precio asequible de las bebidas alcohólicas, mediante políticas fiscales y de precios adecuadas; *b)* la publicidad y comercialización de bebidas alcohólicas, instaurando amplias y sólidas restricciones o prohibiciones en diversos tipos de medios de comunicación, incluidos los digitales; *c)* la disponibilidad de alcohol, promulgando y haciendo cumplir medidas que restrinjan la disponibilidad de bebidas alcohólicas en determinados espacios y horarios; *d)* la conducción bajo los efectos del alcohol, promulgando y haciendo cumplir leyes y reglamentos al respecto; y *e)* los hábitos peligrosos de consumo de alcohol y los trastornos ligados a él, ofreciendo breves intervenciones psicosociales, tratamiento y atención como parte de los servicios sociales y de salud.
- Iniciativa 4. Asegurarse de que la elaboración, aplicación y evaluación de medidas normativas sobre el alcohol respondan a objetivos de salud pública, reposen en los mejores datos científicos existentes y estén a salvo de toda interferencia movida por intereses comerciales.
- Iniciativa 5. Crear o reforzar, y respaldar, amplias alianzas y mecanismos intra e intergubernamentales a distintos niveles para que diferentes sectores colaboren entre sí en la aplicación de las opciones normativas definidas como prioritarias.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1. Proponer orientaciones normativas y técnicas, así como labores de promoción y, de ser necesario, asistencia técnica para el estudio y la elaboración, aplicación y evaluación de opciones normativas eficaces y costoeficaces.
- Iniciativa 2. Analizar periódicamente los datos empíricos sobre la eficacia y la relación costo-eficacia de las intervenciones y opciones normativas sobre el uso de alcohol y formular y difundir recomendaciones para reducir su consumo nocivo.
- Iniciativa 3. Crear un repertorio de orientaciones normativas relativas a: localización y densidades de puntos de venta y días y horarios de venta; aplicación de políticas de precios mínimos y tributarias; regulación de las actividades de comercialización, patrocinio, promoción y publicidad de bebidas alcohólicas, incluidas las que pasan por medios sociales; gestión del alcohol no registrado; gestión de los conflictos de intereses en la formulación y aplicación de políticas; y creación y utilización de etiquetas de advertencia.
- Iniciativa 4. Elaborar un amplio paquete de medidas técnicas para facilitar la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de las opciones e intervenciones normativas de gran impacto recomendadas.
- Iniciativa 5. Promover y apoyar la colaboración internacional para abordar las actividades transfronterizas de comercialización, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas, poniendo el acento en los riesgos que entrañan para la salud pública las nuevas prácticas de comercialización transfronteriza.

Iniciativa 6. Promover un enfoque integral para abordar los determinantes que hacen del consumo de alcohol algo aceptable, accesible y asequible, instaurando con ello una amplia cartera de intervenciones que lleguen a toda la población y abarquen desde la promoción de la salud y las medidas de prevención hasta las intervenciones de detección y tratamiento.

Iniciativas propuestas para asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas

Iniciativa 1. Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales a que intensifiquen su colaboración y su cooperación con la OMS en la labor de elaboración, aplicación y evaluación de medidas normativas de gran impacto y a que se sumen a la iniciativa SAFER dirigida por la OMS.

Iniciativa 2. Se invita a las entidades de la sociedad civil e instituciones académicas a que refuercen su labor de promoción y apoyo en torno a la aplicación de opciones normativas de gran impacto y a que, para ello: creen entornos propicios; promuevan la iniciativa SAFER; potencien redes y grupos de acción de dimensión mundial y regional, con la debida participación de personas que sean referentes comunitarios y culturales; elaboren o refuercen marcos de rendición de cuentas; y sigan de cerca las actividades y compromisos de los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol.

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

Se exhorta a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol a que se centren en la aplicación de medidas que puedan contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol, en el marco estricto de sus funciones básicas como creadores, productores, distribuidores, comercializadores y vendedores de bebidas alcohólicas, y a que se abstengan de interferir en la formulación de políticas relativas al alcohol y de realizar toda actividad que pueda impedir, retrasar o detener la elaboración, promulgación, aplicación e imposición de estrategias e intervenciones de gran impacto destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol.

Esfera de acción 2. Promoción, concienciación y compromiso

40. Se necesitan acciones estratégicas y bien concebidas de comunicación y promoción a escala internacional para sensibilizar a las instancias decisorias y al gran público sobre los daños relacionados con el alcohol y la eficacia de las medidas normativas, a fin de lograr que presten mayor apoyo a una más rápida aplicación de la Estrategia Mundial. Se requieren iniciativas y actividades especiales para que diferentes interlocutores se movilicen en favor de acciones coordinadas que apunten a proteger la salud pública y a promover un amplio compromiso político para reducir el uso nocivo del alcohol.
41. Es necesario sensibilizar a las instancias decisorias y al gran público sobre los riesgos y perjuicios ligados al consumo de alcohol, prestando la debida atención a: evitar que niños y adolescentes se inicien en el consumo de alcohol; prevenir el consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas; y proteger a las personas de las presiones que empujan a beber, sobre todo en sociedades con elevados niveles de consumo de alcohol, en las que se alienta a los bebedores

empedernidos a beber aún más. Las singulares circunstancias de las poblaciones indígenas exigen iniciativas especiales, culturalmente adecuadas, para combatir los niveles y hábitos de consumo de alcohol, los daños que acarrea y los factores sociales y económicos que influyen en los efectos del consumo de alcohol sobre la salud y el bienestar de esas poblaciones. Para que el gran público conociera el problema y le prestara mayor atención podría ser útil instituir un día o una semana internacional de sensibilización sobre los daños relacionados con el alcohol o un día o semana mundial «sin alcohol». La labor de promoción en el terreno de la salud pública tiene más posibilidades de éxito si viene respaldada por datos probatorios, aprovecha las oportunidades que van surgiendo y se abstiene de esgrimir argumentaciones moralizantes. En el discurso internacional sobre la elaboración y aplicación de políticas relativas al alcohol hay que abordar las desigualdades sanitarias ligadas al uso nocivo del alcohol y sus vastos efectos socioeconómicos, incluida su repercusión en el logro de las metas relacionadas con la salud y otras metas de la Agenda 2030. La sensibilización en torno a los efectos del consumo de alcohol sobre la salud y el bienestar no debe limitarse a su impacto en términos de enfermedades no transmisibles, incluidos los problemas ligados a la interacción entre el alcohol y los medicamentos utilizados en salud mental y en el tratamiento de enfermedades no transmisibles, sino que debe ser más amplio e integrar otros aspectos de la salud y el desarrollo como las lesiones, la violencia, las enfermedades infecciosas, la productividad laboral, el funcionamiento familiar o la idea del «perjuicio para terceros», lo que incluye las repercusiones en términos de seguridad económica y psicológica. Para que las campañas de promoción y las que apuntan a lograr cambios de comportamiento surtan efecto, en particular en el ámbito de los medios sociales, se requieren tecnologías de comunicación modernas y material multimedia. Es preciso que esas actividades de sensibilización, al igual que la elaboración e imposición de políticas relativas al alcohol, estén protegidas de toda interferencia resultante de intereses comerciales. Hay que establecer mecanismos adecuados, con participación del mundo académico y la sociedad civil, para ejercer una vigilancia sistemática de dichas interferencias y evitarlas o neutralizarlas.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 2

Meta mundial 2.1. Lograr para 2030 que un 75% de los países haya elaborado y promulgado políticas nacionales escritas relativas al alcohol.

Meta mundial 2.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países esté elaborando informes nacionales periódicos sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1. Elaborar y promulgar, de forma acorde con el contexto nacional, políticas nacionales escritas relativas al alcohol o seguir aplicando eficazmente y poniendo al día, en caso necesario, las políticas nacionales existentes en la materia.
- Iniciativa 2. A partir de los datos que demuestran la naturaleza y magnitud de los problemas de salud pública atribuibles al alcohol, promover la formulación y aplicación de estrategias e intervenciones de gran impacto y otras medidas encaminadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol, lo que también supone hacer especial énfasis en: proteger a las poblaciones en situación de riesgo y a las personas afectadas por el consumo nocivo por parte de terceros; evitar que niños y adolescentes empiecen a beber; prevenir el consumo de alcohol durante el embarazo; y prevenir los trastornos fetales causados por el alcohol, en particular proporcionando información sobre los riesgos de beber cuando se prevea un embarazo o un periodo de lactancia.

- Iniciativa 3. Dar mejor a conocer los riesgos y daños para la salud que se siguen de los distintos niveles y hábitos de consumo de alcohol, a fin de reducir el nivel de consumo de alcohol entre los bebedores.
- Iniciativa 4. Abogar por que en las políticas y marcos multisectoriales, así como en las políticas y planes de acción nacionales de contenido económico, ambiental, agrícola o de otros ámbitos conexos, se preste la debida atención al objetivo de reducir el uso nocivo del alcohol, de forma acorde con la magnitud de los correspondientes problemas de salud pública.
- Iniciativa 5. Incluir el compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol y sus efectos sobre la salud y el bienestar en toda estrategia, programa y plan de acción nacional de alto nivel de desarrollo o salud pública y respaldar la creación y el refuerzo de coaliciones de promoción.
- Iniciativa 6. Hacer que las autoridades de salud pública elaboren periódicamente (cada dos o tres años, en la mayoría de los países) informes nacionales sobre el consumo de alcohol y los daños que causa, que proporcionen a las instancias decisorias y al gran público información sobre el modo en que el alcohol contribuye a determinados problemas sanitarios y sociales, y difundir esa información mediante las modernas tecnologías de comunicación disponibles.
- Iniciativa 7. Dar mejor a conocer los riesgos para la salud que entraña el consumo de alcohol y sus consiguientes repercusiones generales en la salud y el bienestar, por medio de actividades de comunicación estratégicas, bien concebidas y a largo plazo dirigidas a la población en general y también, más en particular, a los jóvenes. Ello debería incluir la posibilidad de que los organismos y entidades de salud pública organicen un día, una semana o un mes nacional de sensibilización en torno a los daños relacionados con el alcohol, que ayude a refutar la información errónea circulante utilizando canales de comunicación específicos, como las plataformas de medios sociales.
- Iniciativa 8. Asegurar la implantación de medidas adecuadas de protección del consumidor con la elaboración y aplicación de requisitos de etiquetado de las bebidas alcohólicas que obliguen a presentar, de manera comprensible para el consumidor, información esencial para la protección de la salud sobre el contenido de alcohol y también sobre otros ingredientes que puedan afectar la salud del consumidor y sobre el valor calórico, además de las advertencias sanitarias.
- Iniciativa 9. Asegurar la implantación de medidas de protección del consumidor con la elaboración y aplicación de medidas de control de la calidad del producto que se apliquen a las bebidas alcohólicas.
- Iniciativa 10. Apoyar la realización de actividades de instrucción, de formación y de trabajo en red sobre la reducción del uso nocivo del alcohol dirigidas a representantes de autoridades de distintos niveles, profesionales de la salud y la educación, entidades de la sociedad civil, organizaciones juveniles, notables comunitarios y referentes culturales, periodistas y representantes de medios de comunicación masiva, teniendo en cuenta la inoperancia y los riesgos de las actuales campañas de «consumo responsable», diseñadas como campañas de comercialización por los productores y distribuidores de alcohol.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1. Otorgar mayor prioridad a la carga social y sanitaria atribuible al alcohol, así como a las respuestas normativas eficaces, en los programas de foros, reuniones o conferencias internacionales de alto nivel de dimensión mundial, regional o de otro tipo con participación de organizaciones internacionales e intergubernamentales, asociaciones profesionales y grupos de la sociedad civil y tratar de integrar las políticas relativas al alcohol en los planes sociales y de desarrollo pertinentes.
- Iniciativa 2. Definir e implantar un plan de comunicación para el conjunto de la Organización destinado a apoyar iniciativas para reducir el uso nocivo del alcohol, que tenga en cuenta nuevas problemáticas (como la pandemia de COVID-19), vaya dirigido a diferentes grupos de población y pase por diversos canales de comunicación. Asimismo, secundar las actividades destinadas a establecer un día o una semana internacional de sensibilización en torno a los daños relacionados con el alcohol.
- Iniciativa 3. Preparar y difundir, cada dos o tres años, informes mundiales de situación sobre alcohol y salud para dar mejor a conocer la carga atribuible al alcohol y abogar por medidas adecuadas a todos los niveles.
- Iniciativa 4. Concebir, ensayar y difundir herramientas técnicas y de promoción para transmitir con eficacia mensajes claros, coherentes y científicamente sólidos sobre los problemas sanitarios y sociales atribuibles al alcohol, los riesgos sanitarios ligados a su consumo y respuestas programáticas y normativas eficaces.
- Iniciativa 5. Elaborar y difundir productos informativos sobre las consecuencias sanitarias de la interacción del alcohol con ciertos medicamentos esenciales y otras sustancias psicoactivas y sobre el modo en que el consumo de alcohol incide en el cumplimiento de las pautas terapéuticas y en los resultados de los tratamientos.
- Iniciativa 6. Revisar, actualizar y difundir la nomenclatura y las definiciones de la OMS de términos relacionados con el alcohol, especialmente en el ámbito de las políticas sobre el consumo de alcohol y su seguimiento.
- Iniciativa 7. Contrarrestar rápidamente los extendidos mitos y la desinformación sobre las consecuencias sanitarias del consumo de alcohol y las medidas de control del alcohol y prestar apoyo técnico a los Estados Miembros al respecto, según sea necesario.
- Iniciativa 8. Elaborar orientaciones técnicas sobre el etiquetado de bebidas alcohólicas para que el consumidor esté informado de lo que contienen los productos y de los riesgos para la salud que entraña su consumo.
- Iniciativa 9. Facilitar el diálogo y el intercambio de información sobre el modo en que el comercio internacional (incluida la comercialización de bebidas alcohólicas) y los acuerdos comerciales repercuten en la salud y la carga de morbilidad atribuible al alcohol, abogar por que las partes en negociaciones comerciales internacionales tengan debidamente en cuenta estas cuestiones y buscar soluciones internacionales dentro del mandato de la OMS cuando no sea posible implantar medidas apropiadas para proteger la salud de las poblaciones.

Iniciativa 10. Tender puentes entre el conocimiento y la praxis organizando y apoyando diálogos, seminarios web y mesas redondas sobre cuestiones normativas que se centren en determinadas áreas técnicas que sean de aplicación al control del alcohol, la promoción de la salud y la prevención de los daños relacionados con el alcohol.

Iniciativas propuestas para asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas

Iniciativa 1. Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales a que integren en sus programas actividades encaminadas a reducir el uso nocivo del alcohol, contribuyan a la coherencia normativa entre el sector de la salud y otros sectores en las políticas, estrategias y marcos multisectoriales internacionales y otorguen la debida preeminencia a los intereses de salud pública en presencia de otros intereses divergentes.

Iniciativa 2. Se invita a las entidades de la sociedad civil, asociaciones profesionales e instituciones académicas a que extiendan su labor de apoyo a campañas mundiales, regionales y nacionales de promoción y sensibilización y a que refuten toda información errónea sobre el consumo de alcohol y los riesgos que entraña para la salud. También se les invita a que motiven a diferentes partes interesadas para que participen, según proceda, en la aplicación de estrategias e intervenciones eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol y a que vigilen aquellas actividades que erosionen la eficacia de las medidas de salud pública.

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

Se invita a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol, así como a los operadores de otros sectores conexos de la economía, a que refuercen su compromiso con la reducción del uso nocivo del alcohol y su contribución a este objetivo, dentro del perímetro de sus funciones básicas, y a que adopten medidas concretas para eliminar la comercialización y la publicidad de productos alcohólicos entre los menores y también, de ser pertinente, para elaborar y aplicarse a sí mismos medidas de autorregulación de la comercialización y la publicidad, paralelamente a la elaboración y aplicación de disposiciones legales o como parte de un régimen de corregulación. Se invita a los operadores económicos a que se abstengan de promover el consumo de alcohol; eliminen y eviten todo reclamo sanitario positivo en relación con el alcohol; y garanticen, con arreglo a regímenes de regulación o corregulación, que las etiquetas de las bebidas alcohólicas presenten información de fácil comprensión para el consumidor (en particular composición y límites de edad, advertencias sanitarias y contraindicaciones del consumo de alcohol).

Esfera de acción 3. Asociación, diálogo y coordinación

42. Se necesitan nuevas alianzas y una participación adecuada de todos los interlocutores pertinentes para generar capacidad y apoyar la aplicación de paquetes técnicos prácticos y específicos que puedan garantizar la rentabilidad de las inversiones desde la doble perspectiva de la «salud para todos» y del «conjunto de la sociedad». La aplicación de medidas multisectoriales eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol y garantizar la coherencia de las políticas exige una mayor coordinación entre la salud y otros sectores, como los de protección social, finanzas, transporte, deporte, cultura, comunicación, educación, comercio, agricultura, aduanas y cuerpos u organismos de aplicación de la ley, así como marcos multisectoriales de rendición de cuentas.

La nueva iniciativa y alianza SAFER dirigida por la OMS, que apunta a promover y respaldar la aplicación de «mejores inversiones» junto con otras medidas recomendadas de control del alcohol a nivel nacional, puede robustecer el trabajo en los países gracias a la coordinación con los asociados de la OMS tanto de dentro como de fuera del sistema de las Naciones Unidas. Para un control eficaz del alcohol, lo que incluye medidas para combatir el consumo de alcohol no registrado, se requiere un enfoque «pangubernamental» que integre también al «conjunto de la sociedad», con un liderazgo claro del sector de la salud pública y la adecuada participación de otras instancias oficiales, entidades de la sociedad civil, instituciones académicas y, cuando proceda, también del sector privado. Es necesario reforzar el papel de la sociedad civil en la formulación y aplicación de políticas relativas al alcohol.

43. Las redes mundiales y regionales de centros nacionales de coordinación y contrapartes nacionales de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, con el concurso de especialistas técnicos, facilitarán la cooperación entre países, la transferencia de conocimiento y la creación de capacidad. Las redes y plataformas técnicas deberían concentrarse en situaciones y áreas técnicas de especial dificultad, como pueden ser el control de la comercialización digital, la publicidad en los medios sociales o la reducción del uso nocivo del alcohol en el curso de emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19.
44. El diálogo permanente a escala mundial con los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol debería girar en torno a la contribución de la industria, en su función de creación, producción o distribución/comercialización de bebidas alcohólicas, a reducir el uso nocivo del alcohol. Este diálogo también debería tener por objetivo la imposición de amplias restricciones o prohibiciones a: la comercialización²¹ tradicional, en línea o digital (incluidos los patrocinios); el papel de los operadores económicos en la regulación de la venta, el comercio electrónico, la entrega y la formulación y etiquetado de los productos; y a la entrega de datos sobre producción y ventas. En el diálogo deberían participar, según proceda, operadores económicos de otros sectores de la economía que intervengan directamente en la distribución, venta y comercialización de bebidas alcohólicas.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 3

Meta mundial 3.1. Lograr para 2030 que un 50% de los países tenga establecido un mecanismo nacional de coordinación multisectorial para implantar y fortalecer en cada país respuestas normativas multisectoriales relativas al alcohol de ámbito nacional.

Meta mundial 3.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países esté participando en el trabajo de las redes mundiales y regionales de contrapartes nacionales de la OMS para el diálogo y la coordinación internacionales sobre la reducción del uso nocivo del alcohol.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1. Fomentar la movilización y la adecuada y activa participación de todas las entidades y grupos que tengan algo que aportar a la reducción del uso nocivo del alcohol desde una óptica que federe al «conjunto de la sociedad», entre otras cosas abogando por mecanismos de coordinación y rendición de cuentas, estrategias y planes de acción adecuados en el contexto de la Agenda 2030, teniendo en cuenta y manejando cualquier conflicto de intereses de las partes interesadas.

²¹ En el presente documento, el término «comercialización» (*marketing* en inglés) designa toda forma de comunicación o mensaje comercial que tenga por finalidad o por efecto potenciar el reconocimiento, atractivo y/o consumo de determinados productos o servicios. Esta idea engloba todo cuanto pueda actuar como publicidad u otra forma de promoción de un producto o servicio.

- Iniciativa 2. Asegurar una eficaz gobernanza nacional y una eficaz coordinación entre diferentes sectores y distintos niveles de gobierno, manteniendo a la vez la coherencia de las políticas con arreglo a los objetivos de salud pública.
- Iniciativa 3. Asegurar una eficaz coordinación de las correspondientes 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 en las 10 esferas de acción recomendadas en la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol.²²
- Iniciativa 4. Establecer y apoyar un vasto mecanismo multisectorial para formular y aplicar políticas de salud pública destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y abordar desde una óptica «pangubernamental» la protección de la salud y el bienestar de las poblaciones contra los daños relacionados con el alcohol, teniendo en cuenta y manejando cualquier conflicto de intereses de las partes interesadas.
- Iniciativa 5. Colaborar con la Secretaría de la OMS en la aplicación de la Estrategia Mundial, entre otras cosas teniendo representación en las redes mundiales y regionales de contrapartes nacionales de la OMS y efectuando aportaciones (técnicas) a los mecanismos, procesos y estructuras de trabajo de dichas redes.
- Iniciativa 6. Recopilar y dar a conocer experiencias e información sobre la concepción, aplicación y evaluación de actividades multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol a nivel nacional e infranacional.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1. Desarrollar y potenciar aún más extensas alianzas internacionales en torno al objetivo de reducir el uso nocivo del alcohol y prestar apoyo a los mecanismos internacionales de colaboración intersectorial con organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, el mundo académico y organizaciones profesionales.
- Iniciativa 2. Coordinarse y colaborar con los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales y potenciar y coordinar actividades conjuntas para reducir el uso nocivo del alcohol pasando por los cauces que ofrecen los mecanismos de trabajo interinstitucionales, en particular los establecidos en relación con la salud mental, las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud.
- Iniciativa 3. Prestar apoyo a las redes mundiales y regionales de contrapartes nacionales de la OMS y a sus mecanismos y procedimientos de trabajo velando por el intercambio periódico de información y por su eficaz funcionamiento. Esta labor puede pasar, entre otras cosas, por la creación de grupos de trabajo o equipos de tareas desde los cuales abordar esferas prioritarias para reducir el uso nocivo del alcohol.
- Iniciativa 4. Facilitar el diálogo y el intercambio de información sobre el modo en que los aspectos internacionales del mercado del alcohol repercuten en la carga de morbilidad atribuible al alcohol y abogar por que las partes en negociaciones comerciales internacionales tengan debidamente en cuenta esos aspectos.

²² Véase el párrafo 28, *supra*.

- Iniciativa 5. Apoyar el intercambio de información y la colaboración a escala internacional entre ONG, instituciones académicas, asociaciones profesionales y organizaciones de personas con experiencia de primera mano que trabajen en clave de salud pública, procurando especialmente facilitar la colaboración multisectorial, garantizar la coherencia normativa (teniendo debidamente en cuenta las diferencias ligadas al contexto cultural) y prestar apoyo para potenciar la contribución de las entidades de la sociedad civil a la formulación y aplicación de políticas relativas al alcohol.
- Iniciativa 6. Cada dos años, organizar un foro internacional sobre la reducción del uso nocivo del alcohol encuadrado en el Foro de la OMS sobre alcohol, drogas y comportamientos adictivos, con participación de representantes de Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales e internacionales, entidades de la sociedad civil, asociaciones profesionales y personas con experiencia de primera mano, prestando asimismo apoyo a una representación más nutrida de entidades de la sociedad civil de países de ingresos bajos y medianos.
- Iniciativa 7. Organizar periódicamente (cada año o cada dos años, según lo juzgue necesario la Secretaría de la OMS) diálogos de dimensión mundial con los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio de alcohol, con arreglo a lo previsto en los correspondientes mandatos y políticas, por ejemplo, entre otros, el Marco de la OMS para la Colaboración con Agentes No Estatales, dedicando y restringiendo estos diálogos al modo en que los asociados de la industria, en su función de creadores, productores y distribuidores/comercializadores de bebidas alcohólicas, pueden contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol, y sin entrar en estos diálogos en la formulación de políticas de control del alcohol.
- Iniciativa 8. Convocar un diálogo permanente con la sociedad civil, apoyando la formación de coaliciones y potenciando la capacidad de las entidades de la sociedad civil para promover medidas eficaces de reducción del uso nocivo del alcohol y presionar a las autoridades al respecto.

Iniciativas propuestas para asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas

- Iniciativa 1. Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales a que, cuando proceda, integren la aplicación de la Estrategia Mundial y el Plan de Acción 2022-2030 en sus planes de acción y estrategias de desarrollo y a que establezcan programas y alianzas multisectoriales de carácter horizontal para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, en aplicación de los principios rectores de la Estrategia Mundial.
- Iniciativa 2. Se invita a las entidades de la sociedad civil, asociaciones profesionales e instituciones académicas a que prioricen y refuercen sus actividades de reducción del uso nocivo del alcohol, motivando a sus interlocutores para que participen en la aplicación de la Estrategia Mundial, ya sea dentro de alianzas existentes o estableciendo nuevos dispositivos de colaboración, y también promoviendo y apoyando, dentro de lo que son sus funciones y atribuciones, la colaboración y el diálogo intersectoriales y multisectoriales, a la vez que

vigilan y contrarrestan toda influencia indebida resultante de intereses creados de índole comercial que pueda amenazar el cumplimiento de los objetivos de salud pública.

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

Se invita a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol a que, siempre que sea posible, en su catálogo general de productos sustituyan los productos de mayor graduación alcohólica por productos sin alcohol o de baja graduación alcohólica, con el fin de reducir los niveles globales de consumo de alcohol en las poblaciones y los grupos de consumidores, evitando al mismo tiempo eludir las reglamentaciones existentes sobre bebidas alcohólicas y tratar de captar a nuevos grupos de consumidores con actividades de comercialización, publicidad y promoción del alcohol. Se alienta a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol, así como a los operadores económicos de otros sectores conexos (como el comercio minorista, la publicidad, la hostelería, el turismo, los medios sociales y la comunicación), a que ayuden a acabar con la comercialización y venta de bebidas alcohólicas a menores y con las actividades comerciales dirigidas específicamente a otros grupos de alto riesgo. Se los alienta asimismo a que apliquen medidas de autorregulación y adopten otras medidas para contribuir a la eliminación de dichas prácticas de comercialización como parte de regímenes de regulación o corregulación de carácter legislativo.

Esfera de acción 4. Apoyo técnico y creación de capacidad

45. Es preciso reforzar la capacidad y los medios de acción de los países para: establecer, hacer cumplir y mantener en el tiempo los ordenamientos normativos y legislativos necesarios; dotarse de infraestructura y mecanismos sostenibles para aplicar esos ordenamientos a nivel nacional e infranacional; y asegurarse de que las estrategias e intervenciones que se instituyan reposen en los mejores conocimientos científicos disponibles y en el acervo de las mejores prácticas de aplicación descritas en diferentes contextos culturales, económicos y sociales. La aplicación a nivel nacional de medidas normativas sobre el alcohol acordes con las circunstancias, necesidades y prioridades de cada país puede requerir una robusta asistencia técnica, especialmente en países con escasos recursos y en ámbitos técnicos como la fiscalidad, la legislación, la regulación de la comercialización digital y su observancia o la integración en las negociaciones comerciales de consideraciones relativas a la protección de la salud contra los daños relacionados con el alcohol.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 4

Meta mundial 4.1. Lograr para 2030 que un 50% de los países se haya dotado de mayor capacidad de aplicación de estrategias e intervenciones eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol a escala nacional.

Meta mundial 4.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países cuente con servicios de salud dotados de más capacidad para realizar intervenciones de prevención y tratamiento de las afecciones de salud debidas al uso del alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

Iniciativa 1. Potenciar la capacidad de las instituciones nacionales para llevar adelante iniciativas que lleguen a toda la población en las que se aborden los determinantes que hacen que los hábitos de bebida peligrosos y nocivos resulten aceptables, accesibles y asequibles, entre otras cosas para prestar asistencia técnica adaptada a cada país, reforzando los mecanismos de

gobernanza que favorecen la rendición de cuentas, la transparencia y la participación de las partes interesadas.

- Iniciativa 2. Desarrollar o fortalecer la infraestructura y la capacidad técnica, con participación de entidades de la sociedad civil que trabajen en clave de salud pública, incluidas organizaciones juveniles, para aplicar estrategias e intervenciones de gran impacto destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol y, cuando proceda, colaborar con la Secretaría de la OMS para ensayar, difundir, implantar y evaluar herramientas técnicas, recomendaciones y material de formación de la OMS.
- Iniciativa 3. Recopilar y compartir con la OMS buenas prácticas y ejemplos de respuestas normativas y de medidas que se hayan aplicado para reducir el uso nocivo del alcohol en diferentes contextos socioeconómicos y culturales, atendiendo a las 10 esferas de acción recomendadas en la Estrategia Mundial para la aplicación de intervenciones y opciones normativas.
- Iniciativa 4. Dotar a los profesionales de la salud de los sistemas de atención sanitaria y protección social, en particular los proveedores de asistencia sanitaria que trabajan sobre enfermedades no transmisibles o salud mental, de mayor capacidad para prevenir, detectar y tratar el consumo peligroso de alcohol²³ y los trastornos que causa y fortalecer la capacidad de dichos sistemas para proporcionar cobertura sanitaria universal a las personas con trastornos por consumo de alcohol y afecciones comórbidas en medios tanto urbanos como rurales.
- Iniciativa 5. Apoyar la capacitación de los profesionales de la salud, en particular los proveedores de asistencia sanitaria que trabajan sobre enfermedades no transmisibles o salud mental, así como de expertos en salud pública y representantes de entidades de la sociedad civil, como grupos de ayuda mutua o asociaciones de afectados y familiares, para que estén en condiciones de recomendar, poner en práctica, hacer cumplir y mantener en el tiempo medidas eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol, por ejemplo instaurando intervenciones breves y medidas de detección del consumo peligroso y nocivo de alcohol y también prestando apoyo a los programas de educación y formación en la materia.
- Iniciativa 6. Definir actividades encaminadas a prevenir la violencia ligada al consumo de alcohol contra mujeres, niños y ancianos, así como actividades de prevención de los suicidios ligados al consumo de alcohol, respaldar la ejecución de estas actividades y garantizar que los afectados por la violencia o los suicidios ligados al consumo de alcohol tengan acceso a los servicios de salud.
- Iniciativa 7. Definir actividades que reduzcan el impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal y respaldar la ejecución de estas actividades, teniendo en cuenta las diferencias existentes en las estrategias para combatir el alcohol de producción informal y el alcohol ilícito, actividades que apunten, entre otras cosas, a evaluar el nivel de consumo de alcohol no registrado en las

²³ En la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11) (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019), se define «consumo peligroso de alcohol» como un «patrón de consumo de alcohol que aumenta apreciablemente el riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud física o mental del consumidor o de terceras personas en una medida tal que merece la atención y el asesoramiento de los profesionales de la salud».

poblaciones, a controlar eficazmente la producción y distribución de alcohol, a dar mejor a conocer los riesgos que entraña para la salud y a movilizar a las comunidades.

- Iniciativa 8. Promover políticas que propicien entornos saludables (por ejemplo, campus educativos, sitios deportivos, lugares de trabajo); analizar, evaluar y elaborar orientaciones sobre intervenciones a escala poblacional ligadas a la exposición al riesgo; prestar apoyo a iniciativas locales y de raíz popular de protección contra el consumo nocivo de alcohol (por ejemplo, acciones integradas que abarquen transversalmente sectores como los de la educación, la protección social, la atención sanitaria y la salud pública); y respaldar actividades comunitarias encaminadas a reclamar cambios normativos en relación con el alcohol en diversos entornos y poblaciones, en particular grupos de alto riesgo (poblaciones indígenas, jóvenes, mujeres, etc.).
- Iniciativa 9. Establecer servicios de promoción de la salud basados en circuitos de aprendizaje y cambios de comportamiento, asegurando a la vez los nexos con las intervenciones de la atención primaria de salud al respecto.

Iniciativas propuestas para la Secretaría de la OMS

- Iniciativa 1. Reunir, recopilar y difundir, a través de los canales de información de la OMS de dimensión mundial y regional, buenas prácticas y ejemplos de respuestas normativas y de medidas que se hayan aplicado para reducir el uso nocivo del alcohol en los Estados Miembros, atendiendo a las 10 esferas de acción recomendadas para la aplicación de intervenciones y opciones normativas, incluidas disposiciones legislativas. Asimismo, crear y mantener repositorios mundiales y regionales de buenas prácticas y experiencias, implantadas por ejemplo en lugares de trabajo o establecimientos educativos.
- Iniciativa 2. Fomentar y fortalecer las redes mundiales y regionales de contrapartes técnicas nacionales, instituyendo para ello, en asociación con el mundo académico y entidades de la sociedad civil, plataformas de creación de capacidad centradas en ámbitos de especial dificultad, como puedan ser: la comercialización digital y la publicidad en medios sociales; la protección del control del alcohol en el contexto de regímenes normativos y reglamentarios supranacionales; el fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud y de protección social; y la creación de sistemas nacionales de vigilancia del alcohol y la salud o la integración de estos ámbitos prioritarios en los sistemas nacionales de vigilancia existentes.
- Iniciativa 3. Elaborar, aplicar experimentalmente y difundir normas, directrices y recomendaciones éticas, así como herramientas técnicas, de alcance mundial y científicamente fundamentadas, incluido un protocolo para la evaluación completa de las políticas relativas al alcohol; proponer, según se considere necesario y siguiendo los procedimientos de la OMS, otros instrumentos normativos o técnicos que proporcionen pautas normativas y técnicas 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 con arreglo a las 10 esferas de acción recomendadas para la aplicación de intervenciones y opciones normativas.

- Iniciativa 4. Crear productos informativos y herramientas técnicas para apoyar la prevención, la atención, el seguimiento y la vigilancia de los suicidios y la violencia ligados al consumo de alcohol, en particular la violencia contra mujeres, niños y ancianos, y también para proporcionar pautas técnicas de tratamiento y atención de los afectados por la violencia o los suicidios ligados al consumo de alcohol.
- Iniciativa 5. Dotar a la Secretaría de mayor capacidad para prestar asistencia técnica y apoyo a los países en su lucha contra las actividades transfronterizas de comercialización, publicidad y promoción del alcohol y contra el consumo de alcohol no registrado²⁴ y los daños que de ahí se siguen.
- Iniciativa 6. Desarrollar una red mundial de expertos que preste apoyo a los países y potenciar la coordinación mundial de las correspondientes actividades de los centros colaboradores de la OMS, con objeto de dotar a la Secretaría de mayor capacidad para responder a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en su esfuerzo por definir, implantar y evaluar estrategias y programas de reducción del uso nocivo del alcohol.
- Iniciativa 7. Concebir, ensayar y difundir orientaciones técnicas y herramientas técnicas de apoyo para la evaluación, prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol en situaciones de crisis humanitaria.
- Iniciativa 8. Apoyar la elaboración y aplicación de programas sostenibles de detección y gestión del consumo peligroso y nocivo de alcohol desde la atención primaria de salud y desde otros programas, especializados o no, de asistencia sanitaria, como los dedicados a las enfermedades no transmisibles o a las infecciosas, y promover medidas de detección e intervenciones breves, así como otras intervenciones de probada eficacia.
- Iniciativa 9. Elaborar un programa mundial de actividades de formación y capacitación en relación con las esferas prioritarias de acción mundial y las esferas recomendadas para actuar a nivel nacional y llevarlo a la práctica organizando y apoyando la celebración de talleres, seminarios (incluidos seminarios web), consultas en línea y otras actividades de capacitación de dimensión mundial, regional o multilateral dedicadas a respuestas y medidas multisectoriales que trasciendan el sector de la salud.
- Iniciativa 10. Secundar y llevar a cabo actividades y proyectos de creación de capacidad para la planificación y ejecución de investigaciones y la difusión de sus resultados, prestando especial atención a la investigación sobre las políticas relativas al alcohol en países de ingresos bajos o medianos y también a la obtención de datos para generar cálculos fiables del consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la cobertura terapéutica de los trastornos que ocasiona.
- Iniciativa 11. Convocar de nuevo al Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol para que proceda a una revisión exhaustiva de los datos empíricos acumulados sobre medidas viables y eficaces para combatir el uso nocivo del alcohol y para que siga de cerca los progresos realizados y

²⁴ Se entiende por «alcohol no registrado» aquel que no está contabilizado en las estadísticas oficiales de impuestos o ventas de alcohol en el país donde es consumido porque suele ser producido, distribuido y vendido sin pasar por los canales oficiales sujetos a control gubernamental.

formule recomendaciones acerca del rumbo futuro. Además, velar por que el Comité se reúna periódicamente durante todo el periodo de ejecución del Plan de Acción.

Iniciativas propuestas para asociados internacionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas

- Iniciativa 1. Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales a que, en sus actividades y planes de apoyo a los países y asistencia al desarrollo, otorguen prioridad a las actividades de asistencia técnica y de creación de capacidad para acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial.
- Iniciativa 2. Se invita a las entidades de la sociedad civil, asociaciones profesionales e instituciones de investigación a que, dentro de lo que son sus funciones y atribuciones, organicen actividades de creación de capacidad de ámbito nacional y, si procede, internacional. También se las invita a que contribuyan a la creación de capacidad y presten asistencia técnica en apoyo de las actividades emprendidas por los Estados Miembros, la OMS u otras organizaciones internacionales, en consonancia con los objetivos y principios de la Estrategia Mundial y el Plan de Acción.
- Iniciativa 3. Se alienta a los asociados internacionales, entidades de la sociedad civil e instituciones académicas a que vigilen y denuncien aquellas actividades que mermen la eficacia de las medidas de salud pública y a que se abstengan de cofinanciar iniciativas con los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol.

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

Se invita a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol a que organicen actividades de creación de capacidad para reducir el uso nocivo del alcohol, circunscribiéndose a sus funciones básicas y a los sectores de la producción, distribución y venta de alcohol, y se abstengan de participar en actividades de creación de capacidad ajenas a sus funciones básicas que puedan erosionar la labor de las instancias de salud pública o entrar en conflicto con ella.

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

46. La producción y difusión de conocimientos facilita la promoción, priorización y evaluación de políticas en materia de alcohol y apoya el conjunto de iniciativas mundiales dirigidas a reducir su uso nocivo. La colaboración internacional en materia de investigación y ampliación de conocimientos debe centrarse en generar datos altamente pertinentes para comprender la epidemiología de los riesgos para la salud asociados al consumo de alcohol y la formulación y aplicación de políticas al respecto. Es muy importante llevar a cabo un seguimiento eficaz de los niveles y hábitos de consumo de alcohol en la población y de los daños relacionados con este, incluida la carga de morbilidad, con el fin de supervisar los avances en la aplicación de la Estrategia Mundial a escala nacional, regional y mundial, y debe hacerse de forma coordinada con el seguimiento de la aplicación de las medidas normativas relacionadas con el alcohol. Para ello se requieren unos procedimientos racionalizados de generación, recopilación, validación y comunicación de información que permitan actualizar los datos nacionales con una periodicidad de uno o dos años, con un desfase temporal mínimo entre recogida y comunicación. Además de

estas medidas, un seguimiento eficaz de la cobertura de los tratamientos para los trastornos por consumo de alcohol requeriría desarrollar mejores métodos para evaluar la cobertura de los tratamientos, siempre en el marco de la cobertura sanitaria universal.

47. Hace falta invertir muchos más recursos en investigaciones internacionales acerca del desarrollo y la aplicación de políticas relativas al alcohol en países de ingresos bajos y medianos, basadas en la evidencia disponible en torno a la desigual aplicación de las medidas normativas en esta materia en distintas jurisdicciones, que incluyan análisis cuantitativos y cualitativos de los obstáculos, los factores favorecedores y el efecto de diferentes opciones normativas y grados de aplicación en distintos grupos de población. Es necesario que las investigaciones, entre las que debe haber proyectos de carácter internacional, estudien el papel que desempeña el consumo de alcohol en el desarrollo y progresión de las principales enfermedades no transmisibles, entre ellos los cánceres, y en la transmisión y progresión de algunas enfermedades infecciosas, así como en los correspondientes resultados terapéuticos. Hay que intensificar las actividades internacionales de investigación en relación con los perjuicios a terceros causados por el consumo de alcohol; las consecuencias del uso nocivo del alcohol en el desarrollo del niño y la salud de la madre; los trastornos fetales causados por el alcohol; y 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 relativos al alcohol y sus efectos sobre las personas que lo consumen. 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 originadas como consecuencia de los ingresos financieros y de otro tipo asociados a la producción y el comercio de bebidas alcohólicas.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 5

Meta mundial 5.1: Lograr para 2030 que el 75% de los países generen y presenten datos periódicamente a escala nacional sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la correspondiente aplicación de medidas de control.

Meta mundial 5.2: Lograr para 2030 que el 50% de los países generen y notifiquen periódicamente un conjunto de datos nacionales para efectuar 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 escala 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 llevar a cabo actividades para informar al público en general sobre los riesgos sanitarios asociados al consumo de alcohol y las afecciones de salud relacionadas con este en diferentes poblaciones.
- Iniciativa 2. En coordinación con las partes interesadas pertinentes, desarrollar o fortalecer sistemas nacionales y subnacionales de vigilancia y conjuntos de indicadores y metas sanitarias de ámbito nacional para efectuar un seguimiento del consumo de alcohol y de los factores socioeconómicos y conductuales que lo modifican, en particular la asequibilidad y la disponibilidad de alcohol, la conciencia de los riesgos relacionados con este, las actitudes hacia su consumo y la exposición a la comercialización digital y a las consecuencias sociales y sanitarias del consumo de alcohol, así como respuestas normativas y programáticas adecuadas, entre ellas 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 instituciones apropiadas para recopilar y compilar datos a escala nacional sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las respuestas normativas, así como para supervisar las tendencias al respecto y presentar informes periódicos a las autoridades nacionales y a los sistemas de información regionales y mundiales de la OMS en materia de alcohol y salud.
- Iniciativa 4. Apoyar las actividades de seguimiento e investigación centradas en el consumo de alcohol y los daños relacionados con este en grupos de población especialmente vulnerables, como los jóvenes, las mujeres embarazadas, las personas con enfermedades crónicas que aumentan la vulnerabilidad a los daños relacionados con el alcohol, las personas en contacto con los sistemas de justicia penal y las personas sin hogar.
- Iniciativa 5. Apoyar las actividades de investigación sobre los factores de riesgo y de protección para las diferentes pautas de consumo de alcohol y sus consecuencias para la salud, entre ellas el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol, con el fin de orientar las estrategias e intervenciones nacionales en materia de prevención y tratamiento.
- Iniciativa 6. Incluir módulos con preguntas recomendadas acerca del consumo de alcohol y los perjuicios relacionados con este en las herramientas de recopilación de datos que se utilizan en las actividades de seguimiento de la población a escala nacional y subnacional para facilitar las comparaciones a escala internacional, prestando la debida atención a las posibilidades de ofrecer datos desglosados.
- Iniciativa 7. Colaborar con la Secretaría de la OMS en la realización de encuestas mundiales sobre alcohol y salud mediante la recopilación, examen y presentación de la información requerida, así como la validación de las estimaciones y los perfiles nacionales recibidos de la Secretaría de la OMS para su incorporación a los marcos de seguimiento y las bases de datos regionales y mundiales.
- Iniciativa 8. Documentar, cotejar y difundir experiencias prácticas relativas a la aplicación de intervenciones y medidas normativas en materia de alcohol, y apoyar y promover la evaluación de su eficacia, costoeficacia e impacto en relación con los daños atribuibles al alcohol, con miras a probar documentalmente su viabilidad, eficacia y costoeficacia en diferentes contextos y poblaciones.

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 regionales de información mediante la elaboración e integración de indicadores para el seguimiento de la aplicación de la Estrategia Mundial y del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; la mejora del funcionamiento y la normalización de los indicadores utilizados en el Sistema Mundial de Información; la coordinación de las actividades de recopilación de datos a todos los niveles; y la consolidación de la 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 mantenimiento de redes mundiales y regionales de investigación, y mediante la aportación de formación y asistencia para la recopilación, análisis y difusión de datos.
- Iniciativa 3. Durante el periodo 2022-2030, preparar y llevar a cabo al menos tres ciclos de recopilación de datos sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y las políticas de los Estados Miembros en esa materia 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 y plataformas basadas en la web para recopilar datos y difundir información a través del Sistema Mundial de Información, los sistemas de información regionales y los informes de situación mundial y regional sobre alcohol y 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 y los determinantes de la disponibilidad y asequibilidad de las bebidas alcohólicas, prestando la debida atención a las actitudes, la concienciación sobre los riesgos y las desigualdades en materia de consumo de alcohol, así como a la eficacia y costoeficacia de las intervenciones y medidas normativas. Cabe incluir aquí la convocatoria de reuniones de los grupos consultivos técnicos pertinentes, entre ellos el grupo consultivo técnico de la OMS sobre epidemiología del alcohol y las drogas.
- Iniciativa 5. Seguir generando datos comparables sobre el consumo de alcohol, sus determinantes, la mortalidad y morbilidad relacionadas con este y las previsiones de la carga atribuible al alcohol, ofreciendo, siempre que sea posible, datos desglosados por sexo, edad y situación socioeconómica en el marco de la evaluación comparativa del riesgo y las previsiones de la carga mundial de morbilidad.
- Iniciativa 6. Mantener y desarrollar la colaboración con organismos internacionales y de las Naciones Unidas en materia de recopilación y análisis de datos, con el fin de armonizar las herramientas y actividades de recopilación, facilitar las comparaciones a escala internacional y seguir dialogando e intercambiando información con los productores de alcohol y los grupos de investigación y los proveedores de datos que cuentan con el respaldo del sector, a fin de mejorar la cobertura y la calidad de los datos sobre la producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas a escala mundial, regional y nacional.
- Iniciativa 7. Promover y apoyar la priorización de la investigación internacional sobre alcohol y salud, así como de determinados proyectos internacionales de investigación, en los países de ingresos bajos y medianos, con la participación de los centros colaboradores de la OMS. Habría que prestar especial atención a la epidemiología del consumo de alcohol y los daños relacionados con este; a la evaluación de las intervenciones y medidas normativas en los servicios de salud; a la investigación comparativa de la eficacia y a la relación entre el uso nocivo del alcohol y las desigualdades sociales y sanitarias. Asimismo, habría que poner en marcha y ejecutar proyectos internacionales de investigación sobre los determinantes del consumo de alcohol y los daños relacionados con

este en determinados países de ingresos bajos y medianos, y en particular sobre los trastornos fetales, los suicidios y otros trastornos mentales relacionados con el alcohol, así como sobre el papel del consumo de alcohol en el desarrollo y progresión de las principales enfermedades no transmisibles, incluidos los cánceres.

- Iniciativa 8. Desarrollar metodologías, indicadores básicos y herramientas computarizadas de recopilación de datos, y apoyar la generación de datos comparables sobre la aplicación de medidas normativas eficaces a escala nacional, utilizando el sistema de índices y puntuaciones, además de apoyar el intercambio de información y experiencias entre países, sobre todo entre aquellos que tengan contextos socioeconómicos y culturales similares.

Iniciativas propuestas para asociados internacionales, entidades de la sociedad civil e instituciones académicas

- Iniciativa 1. Se invita a los principales asociados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a que apoyen las actividades de seguimiento y generación de conocimientos en materia de alcohol y salud que se llevan a cabo a todos los niveles, y a que colaboren con la OMS en la investigación relacionada con las políticas referidas al alcohol, en particular con la repercusión de las políticas que establecen diferencias según el contenido de alcohol de las bebidas, así como en la armonización de los indicadores y las herramientas de recopilación de datos, y a que apoyen también las capacidades nacionales de supervisión en consonancia con los compromisos de presentación de informes que se establecen en 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 que apoyen las iniciativas de la OMS en materia de recopilación y análisis para mejorar la cobertura y la calidad de los datos disponibles sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este, las respuestas normativas y la cobertura de tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol a escala mundial, regional y nacional, y a que apoyen las iniciativas de los países dirigidas a desarrollar y fortalecer las capacidades de investigación y seguimiento en esta esfera.

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

Se insta a los operadores económicos que intervienen en la producción y comercio del alcohol a que hagan públicos, teniendo debidamente en cuenta las limitaciones asociadas a la confidencialidad de la información comercial, aquellos datos de importancia para la salud pública que puedan ayudar a mejorar las previsiones de la OMS sobre el consumo de alcohol entre la población, y a que describan asimismo la metodología utilizada para generarlos. Cabe incluir aquí los datos relativos a la producción y venta de bebidas alcohólicas y a los conocimientos, actitudes y preferencias de los consumidores en relación con estas.

Esfera de acción 6: movilización de recursos

48. La falta de los recursos humanos y económicos necesarios constituye un obstáculo fundamental para introducir o agilizar iniciativas mundiales y nacionales dirigidas a reducir el uso nocivo del alcohol y las desigualdades en relación con su consumo y las consecuencias de este entre distintas

jurisdicciones y dentro de cada una de ellas. Es necesario movilizar recursos adecuados a todos los niveles para aplicar la Estrategia Mundial, lo que significa propiciar el desarrollo, aplicación y seguimiento de políticas en materia de alcohol en los países de ingresos bajos y medianos; la colaboración e investigación internacionales en ese ámbito y en relación con los determinantes sociales, económicos y medioambientales del control del alcohol; y la participación de la sociedad civil a escala internacional para reducir el uso nocivo del alcohol. Los recursos necesarios no se limitan a la financiación, aunque esta sea prioritaria, sino que incluyen también los recursos humanos y su capacitación, unas infraestructuras apropiadas, la cooperación internacional y el establecimiento de alianzas.

49. La falta de recursos o la insuficiencia de estos para financiar las medidas de control del alcohol y los programas e intervenciones para la prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas hace que se necesiten mecanismos innovadores de financiación para lograr las metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según corresponda en función de los contextos nacionales. Se han dado a conocer diversos enfoques innovadores en distintos países, así como a nivel internacional, y hay varios que se encuentran en fase de estudio, como el Fondo Catalizador de las Naciones Unidas en relación con las enfermedades no transmisibles la salud mental, o fondos específicos para el tratamiento, atención y apoyo de los afectados por los daños derivados del consumo de alcohol. Hay ejemplos de utilización de los ingresos fiscales generados por las bebidas alcohólicas para financiar iniciativas de promoción de la salud; garantizar la cobertura sanitaria de grupos de población vulnerables; prevenir y tratar los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias; y, en algunos casos, apoyar la labor internacional en esas esferas. En algunas jurisdicciones, la financiación asignada a la prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones relacionadas con este procede 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 sobre la publicidad en este ámbito o multas por incumplimiento de las regulaciones relativas al alcohol.

Metas mundiales correspondientes a la esfera de acción 6

Meta mundial 6.1: Lograr que al menos el 50% de los países destinen recursos a reducir el uso nocivo del alcohol mediante la introducción de políticas al respecto y el aumento de 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.

Iniciativas propuestas para los Estados Miembros

- Iniciativa 1. Aumentar la asignación de recursos, en particular de recursos financieros internacionales y nacionales generados a través de formas y medios nuevos o innovadores que permitan 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, en función del alcance y la naturaleza de los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol.
- Iniciativa 2. Siempre que resulte apropiado en el contexto nacional, considerar la posibilidad de desarrollar y utilizar fondos o contribuciones obtenidos a partir de ingresos fiscales ligados a alcohol u otros ingresos derivados de la producción y el comercio de bebidas alcohólicas, así como de establecer un fondo específico 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. Desarrollar planes de asignación de recursos y marcos de rendición de cuentas que permitan garantizar la disponibilidad y asignación de los recursos necesarios para aplicar acciones comunitarias y apoyar programas, coaliciones e intervenciones de ámbito comunitario orientados a reducir el uso nocivo del alcohol y las desigualdades asociadas a este, como por ejemplo los programas dirigidos a las poblaciones indígenas y las subpoblaciones de especial riesgo, entre las que cabe incluir a los jóvenes, a las personas desempleadas y a 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 relacionadas con el alcohol en las actividades que se llevan a cabo en otros ámbitos de trabajo por el desarrollo y la salud pública, como son la salud maternoinfantil, la prevención de la violencia, la prevención del suicidio, la seguridad vial y las enfermedades infecciosas.
- Iniciativa 5. Ofrecer apoyo y participación a las iniciativas de colaboración internacional dirigidas a aumentar los recursos disponibles para 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 en el marco de programas de desarrollo de gran alcance, como la Agenda 2030, y respuestas a emergencias de salud como la pandemia de COVID-19.
- Iniciativa 7. Intercambiar experiencias a escala internacional, lo que incluye la Secretaría de la OMS y otras organizaciones internacionales, en relación con las buenas prácticas en la financiación de intervenciones y políticas para reducir el uso nocivo del 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, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, y promover la aplicación de métodos y formas nuevos e innovadores dirigidos a asegurar la financiación necesaria para aplicar la Estrategia Mundial y el plan de acción a todos los niveles.
- Iniciativa 2. Desarrollar y dar a conocer, en colaboración con las instituciones financieras internacionales, herramientas técnicas y productos de información que puedan servir de apoyo a iniciativas dirigidas a aumentar los recursos disponibles para reducir el uso nocivo del alcohol, promover la salud y aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones de salud asociadas a este.
- Iniciativa 3. A nivel mundial y regional, supervisar la asignación de recursos para la aplicación de la Estrategia Mundial y el plan de acción.
- Iniciativa 4. Promover y apoyar la puesta en común y el uso eficaz de los recursos mediante una mejor coordinación y una mayor colaboración entre las diferentes áreas

programáticas 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 a través de acuerdos bilaterales y otros acuerdos de cooperación con organismos y países donantes.

Iniciativa 6. Intensificar los esfuerzos de recaudación de fondos y movilización de recursos 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 llevan a cabo para reducir el uso nocivo del alcohol en sus estrategias y planes de acción en materia de desarrollo y salud pública, así como a promover y apoyar políticas e intervenciones de financiación orientadas a garantizar una disponibilidad adecuada de recursos para acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial, manteniendo al mismo tiempo la independencia de la financiación respecto de los productores y distribuidores de 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 entre los sectores de las finanzas y la salud con miras a garantizar la movilización y asignación de los recursos necesarios para reducir el uso nocivo del alcohol y acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial a todos los niveles, así como la rendición de cuentas correspondiente.

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

Se invita a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol, en el marco de sus funciones principales como promotores, productores, distribuidores, comercializadores y vendedores de bebidas alcohólicas, a asignar recursos para la aplicación de medidas que puedan contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol; a abstenerse de financiar investigaciones y actividades en materia de salud pública y formulación de políticas, a fin de evitar cualquier posible sesgo en el establecimiento de los programas como consecuencia de un conflicto de intereses; y a dejar de patrocinar investigaciones científicas sobre las dimensiones de salud pública del consumo de alcohol y las políticas relacionadas con este, así como de usarlas con fines de comercialización o para presionar a las autoridades.

Indicadores y fechas propuestas para alcanzar las metas mundiales

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
<p>1.1. Lograr para 2030 una reducción relativa de al menos un 20% (respecto de los niveles de 2010) del uso nocivo del alcohol.²⁵</p>	<p>1.1.1 Consumo total de alcohol per cápita, definido como el consumo total estimado (el registrado más el no registrado) per cápita (en mayores de 15 años) en un año civil, en litros de alcohol puro y ajustado para el consumo turístico.</p> <p>1.1.2. Prevalencia normalizada por edades de los episodios de ingesta masiva de alcohol.</p> <p>1.1.3. Carga de muertes atribuible al alcohol, normalizada por edades.</p> <p>1.1.4 Carga de AVAD atribuible al alcohol, normalizada por edades.</p>	<p>2019</p> <p>2022</p> <p>2025</p> <p>2027</p> <p>2029/2030</p>	<p>La meta y los indicadores son totalmente coherentes con los marcos mundiales de seguimiento de los ODS y las enfermedades no transmisibles, y la OMS ha recopilado y notificado datos periódicamente sobre estos indicadores. La OMS elabora anualmente sus estimaciones en relación con el indicador 1.1.1, y de forma periódica para los otros indicadores incluidos en esta meta. Las estimaciones de la OMS relativas a todos los indicadores de esta meta se han comunicado previamente para los años 2010, 2012 y 2016.²⁶</p>

²⁵ La descripción de la meta es idéntica a la de la meta voluntaria acordada para el Marco Mundial de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. La meta de lograr una «reducción relativa de al menos un 20%» se basa en los últimos datos disponibles de la OMS.

²⁶ Véase, respectivamente, *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011; *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014; e *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
<p>1.2. Lograr para 2030 que un 70% de los países haya instituido, aprobado o mantenido la aplicación de opciones e intervenciones normativas de gran impacto.</p>	<p>1.2.1 Número de países (como porcentaje de todos los Estados Miembros de la OMS) que han introducido, promulgado o mantenido la aplicación de opciones normativas de gran impacto en los siguientes ámbitos: a) asequibilidad de las bebidas alcohólicas; b) publicidad y comercialización de las bebidas alcohólicas; c) disponibilidad de las bebidas alcohólicas; d) conducción bajo los efectos del alcohol; e) detección e intervenciones breves en relación los patrones de riesgo en el consumo de alcohol y tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol.</p>	<p>2019 2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>Los datos relativos a todos los indicadores de esta meta se han recopilado a través de las encuestas mundiales de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS. Los datos relativos a los indicadores sobre opciones normativas están disponibles y se actualizan periódicamente en el Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud de la OMS. El seguimiento que se lleva a cabo a través de la iniciativa SAFER y otras actividades pertinentes a escala mundial, regional o nacional proporcionarán información adicional para mejorar la validez y la fiabilidad de los datos.</p>
<p>2.1. Lograr para 2030 que un 75% de los países haya elaborado y promulgado políticas nacionales escritas relativas al alcohol.</p> <p>2.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países esté elaborando informes nacionales periódicos sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol.</p>	<p>2.1.1 Número de países (como porcentaje de todos los Estados Miembros de la OMS) con una política nacional en materia de alcohol escrita y promulgada.</p> <p>2.2.1. 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 y los daños relacionados con este.</p>	<p>2019 2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>Los datos relativos a estas metas e indicadores se recopilan a través de las encuestas mundiales de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS, así como de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. La OMS ha comunicado previamente los datos relativos al indicador 2.1.1 para los años 2010, 2012 y 2016.²⁷ La recopilación de datos relativos al indicador 2.2.1 requerirá pequeños ajustes en las herramientas existentes para ello.</p>

²⁷ Véase, respectivamente, *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011; *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014; e *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
<p>3.1. Lograr para 2030 que un 50% de los países tenga establecido un mecanismo nacional de coordinación multisectorial para implantar y fortalecer en cada país respuestas normativas multisectoriales relativas al alcohol de ámbito nacional.</p>	<p>3.1.1. Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) con un mecanismo de coordinación nacional multisectorial establecido para la aplicación de respuestas normativas nacionales multisectoriales sobre el alcohol.</p>	<p>2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>El término «multisectorial» se refiere a la colaboración con uno o más sectores gubernamentales ajenos a la salud, como las finanzas, la justicia penal, la asistencia social, etc. Datos recopilados a través de las encuestas mundiales de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS, así como de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. Las herramientas actuales de recogida de datos requieren pequeños ajustes para informar sobre este indicador.</p>
<p>3.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países esté participando en el trabajo de las redes mundiales y regionales de contrapartes nacionales de la OMS para el diálogo y la coordinación internacionales sobre la reducción del uso nocivo del alcohol.</p>	<p>3.2.1. Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) representados activamente en las redes mundiales y regionales de contrapartes nacionales de la OMS.</p>	<p>2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>La información procedente de las oficinas regionales y la Sede de la OMS se recopila periódicamente.</p>
<p>4.1. Lograr para 2030 que un 50% de los países se haya dotado de mayor capacidad de aplicación de estrategias e intervenciones eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol a escala nacional.</p>	<p>4.1.1. Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que han aumentado los recursos gubernamentales para la aplicación de políticas eficaces a escala nacional en materia de alcohol.</p>	<p>2019 2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>Esta meta se formula teniendo en cuenta el número de países con capacidad e infraestructura desarrolladas para abordar el uso nocivo del alcohol a escala nacional. Los datos relativos a estas metas e indicadores se recopilan a través de las encuestas mundiales existentes de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS, así como de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. La recopilación de datos relativos a estos indicadores requerirá pequeños ajustes en las herramientas actualmente existentes para ello.</p>

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
<p>4.2. Lograr para 2030 que un 50% de los países cuente con servicios de salud dotados de más capacidad para realizar intervenciones de prevención y tratamiento de las afecciones de salud debidas al uso del alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal.</p>	<p>4.2.1. Número de países (como proporción de todos los Estados Miembros de la OMS) que han aumentado la capacidad de sus sistemas de salud para realizar intervenciones de prevención y tratamiento de las afecciones de salud debidas al consumo de alcohol, de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal.</p>	<p>2019 2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>Esta meta se formula teniendo en cuenta el número de países con capacidad e infraestructura desarrolladas para efectuar intervenciones de prevención y tratamiento de afecciones de salud debidas al consumo de alcohol a escala nacional. Datos recopilados a través de encuestas mundiales de la OMS sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS.</p>
<p>5.1. Lograr para 2030 que el 75% de los países generen y presenten datos periódicamente a escala nacional sobre el consumo de alcohol, los daños relacionados con este y la correspondiente aplicación de medidas de control.</p>	<p>5.1.1. 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 2027 2029/2030</p>	<p>Vigilancia pasiva de los datos disponibles y recopilación de datos a través de las encuestas mundiales de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS, así como de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. La recopilación y notificación de datos sobre este indicador forma parte de las actividades periódicas de seguimiento y suministro de información sobre los indicadores relacionados con el alcohol que lleva a cabo la OMS para los marcos de seguimiento existentes a escala mundial, como los ODS y el Marco Mundial de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.</p>
<p>5.2. Lograr para 2030 que el 50% de los países generen y notifiquen periódicamente un conjunto de datos nacionales para efectuar 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>5.2.1. 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 y la capacidad de tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones de salud debidas a este.</p>	<p>2019 2022 2025 2027 2029/2030</p>	<p>Vigilancia pasiva de los datos disponibles y recopilación de datos a través de las encuestas mundiales de la OMS sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS y de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. Datos recopilados a través de actividades realizadas para efectuar un seguimiento del indicador 3.5.1 de los ODS.</p>

Metas mundiales	Indicadores	Fechas propuestas	Observaciones
<p>6.1. Lograr que al menos el 50% de los países destinen recursos a reducir el uso nocivo del alcohol mediante la introducción de políticas al respecto y el aumento de la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias y las afecciones de salud asociadas.</p>	<p>6.1.1 Número (absoluto) de países que han obtenido recursos destinados a la aplicación de políticas sobre el alcohol a escala nacional.</p> <p>6.1.2. Número (absoluto) de países que han obtenido recursos destinados a aumentar la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención y tratamiento en el marco de los sistemas de salud para los trastornos debidos al consumo de sustancias.</p> <p>6.1.3. Número (absoluto) de países que han introducido, en su caso, una financiación destinada a reducir el uso nocivo del alcohol a partir de los ingresos fiscales ligados al alcohol u otros ingresos relacionados con su producción y comercio.</p>	<p>2022</p> <p>2025</p> <p>2027</p> <p>2029/2030</p>	<p>Los datos se recopilan a través de las encuestas mundiales existentes de la OMS sobre alcohol y salud y sobre los avances hacia el logro de la meta 3.5 de los ODS, así como de otras actividades pertinentes de seguimiento que se llevan a cabo a escala mundial y regional. La recopilación de datos relativos a estos indicadores requerirá efectuar algunos ajustes en las herramientas actualmente existentes para ello.</p>



Alcohol, drogas y conductas adictivas
Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias
Organización Mundial de la Salud
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza
Correo electrónico: msd-ada@who.int
Sitio web: <https://www.who.int/health-topics/alcohol>

