

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol»

COM(2006) 625 final

(2007/C 175/19)

El 24 de octubre de 2006, de conformidad con el artículo 262 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, la Comisión decidió consultar al Comité Económico y Social Europeo sobre la propuesta mencionada.

La Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su dictamen el 2 de mayo de 2007 (ponente: Sra. VAN TURNHOUT, coponente: Sr. JANSON).

En su 436º Pleno de los días 30 y 31 de mayo de 2007 (sesión del 30 de mayo de 2007), el Comité Económico y Social Europeo ha aprobado por 96 votos a favor, 14 en contra y 6 abstenciones el presente Dictamen.

1. Resumen

1.1 El Comité Económico y Social Europeo (CESE) valora positivamente la Comunicación de la Comisión sobre «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol». No obstante, el CESE lamenta que esta Comunicación diste mucho de la «estrategia global» que se solicitó en las conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001.

1.2 En el presente dictamen se examina una cuestión de salud pública: la reducción de los daños relacionados con el alcohol. El consumo nocivo y peligroso de alcohol y el consumo de alcohol por parte de menores contribuyen a los daños relacionados con el alcohol.

1.3 El CESE esperaba que la Comisión hubiera proporcionado un análisis más exhaustivo y transparente de todos los ámbitos políticos relevantes en la UE -tal como se recoge en la evaluación de impacto- y de las dificultades que las normas del mercado comunitario han planteado a algunos Estados miembros a la hora de mantener unas políticas de calidad en materia de salud pública por lo que respecta al alcohol.

1.4 El CESE insta a la Comisión a que, en cumplimiento de las obligaciones que le impone el Tratado, dé muestras de firme liderazgo y apoye activamente a los Estados miembros en sus esfuerzos por proporcionar un elevado nivel de protección de la salud, reduciendo los daños relacionados con el alcohol, y garantizar que la acción comunitaria complemente las políticas nacionales.

1.5 El CESE reconoce que los hábitos culturales difieren entre los distintos países de Europa. Estas diferencias deberían ser tenidas en cuenta por las diversas iniciativas y medidas propuestas.

1.6 El CESE acoge con satisfacción la creación de una base de datos común con una normalización de las definiciones para

la recopilación de la información, que aportará un gran valor añadido de dimensión comunitaria. El CESE lamenta que, en su mayor parte, los ámbitos prioritarios identificados no incluyan objetivos específicos con un calendario y unas metas claras.

1.7 El CESE lamenta que la Comisión no reconozca en ningún punto de su Comunicación que una de las razones que subyacen a tantos daños relacionados con el alcohol es que se trata de una droga psicoactiva, una sustancia tóxica cuando se consume en exceso y, para algunos, una sustancia adictiva.

1.8 El CESE respalda enérgicamente los derechos de la infancia y considera que los niños, debido a su vulnerabilidad y a sus necesidades especiales, requieren igualmente unas salvaguardias y un cuidado especiales, incluida una protección jurídica adecuada. El CESE recomienda que, a efectos de esta estrategia, se defina a los niños como aquellas personas menores de dieciocho años, en línea con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

1.9 El CESE pide que los niños se vean menos expuestos a los productos, la publicidad y las promociones del alcohol, y que ello pase a ser un objetivo específico al objeto de proporcionar una mayor protección a la infancia.

1.10 El CESE insta a la Comisión a que aborde las consecuencias económicas de los daños relacionados con el alcohol. Sus efectos negativos contravienen los objetivos de la Estrategia de Lisboa y tienen implicaciones para la vida laboral, social y económica.

1.11 El CESE acoge con agrado la creación de un Foro sobre el alcohol y la salud, que podría convertirse en una plataforma útil de diálogo entre todos los sectores interesados y conducir a acciones concretas encaminadas a reducir los daños relacionados con el alcohol. El CESE acogería con agrado la oportunidad de participar en calidad de observador en el Foro sobre el alcohol y la salud.

1.12 El CESE solicita que las iniciativas en materia de educación y sensibilización formen parte de una estrategia integrada global encaminada a reducir los daños relacionados con el alcohol.

1.13 El CESE señala la preocupante incoherencia que se aprecia entre la base de datos científicos para la aplicación de unas medidas eficaces encaminadas a reducir los daños relacionados con el alcohol y las propuestas que se formulan como acciones comunitarias. En toda la Comunicación se mencionan frecuentemente la educación y la información como las medidas previstas. Sin embargo, los resultados de la investigación apuntan a que estas medidas son muy poco eficaces a la hora de disminuir los daños relacionados con el alcohol.

2. Contexto

2.1 La Unión Europea asume competencias y responsabilidades para hacer frente a los problemas de salud pública relacionados con el consumo nocivo y peligroso del alcohol. El apartado 1 del artículo 152 del Tratado CE ⁽¹⁾ establece que «*al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana*». Además, estipula que «*la acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana*».

2.2 En 2001, el Consejo adoptó una Recomendación sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes ⁽²⁾ e invitó a la Comisión a hacer un seguimiento de los cambios y las medidas que se adopten y evaluar y controlar dichos cambios y medidas e informar sobre la necesidad de nuevas medidas.

2.3 En sus conclusiones de 5 de junio de 2001, el Consejo instó a la Comisión a presentar propuestas para una estrategia comunitaria global destinada a reducir los daños relacionados con el alcohol y que sirviera de complemento de las políticas nacionales. El Consejo reiteró su invitación en junio de 2004 ⁽³⁾.

3. Observaciones generales

3.1 El Comité Económico y Social Europeo (CESE) valora positivamente la Comunicación de la Comisión sobre «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol» ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ Tratado constitutivo de la Comunidad Europea:

<http://eur-lex.europa.eu/es/treaties/dat/12002E/htm/12002E.html>.

⁽²⁾ Recomendación del Consejo n.º 2001/458/CE de 5 de junio de 2001. Informe completo publicado en <http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁽³⁾ Conclusiones del Consejo de 2001 y 2004: http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf.

⁽⁴⁾ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol (COM(2006) 625 final). Esta Comunicación va acompañada por dos exhaustivos informes encargados por la Comisión Europea: P. Anderson y A. Baumberg, *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*, St. Ives: Cambridgeshire: Institute of Alcohol Studies, 2006. (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm), y un minucioso análisis económico, incluido en el procedimiento de evaluación de impacto, sobre la repercusión del alcohol en el desarrollo económico de la UE (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_a1_en.pdf). — «RAND Report».

3.1.1 Existen diferencias profundas entre los países en cuanto a consumo y daños relacionados con el alcohol, tanto en términos cuantitativos como en lo que se refiere a las modalidades de este fenómeno, y también en términos de peligrosidad sanitaria y social. Teniendo esto en cuenta, el CESE señala que las «actividades comunitarias» que se lleven a cabo «respetando siempre las competencias de los Estados miembros» deberían entenderse como «orientaciones comunes» basadas en conceptos compartidos en lo que se refiere al objetivo de reducir los daños relacionados con el alcohol en todas sus formas. En el ámbito de dichas orientaciones comunes, los distintos Estados miembros determinarán la forma, la técnica y la intensidad de cada acción que se lleve a cabo.

3.2 El CESE, sin embargo, lamenta que la Comunicación diste mucho de la «estrategia global» que se solicitó en las *conclusiones del Consejo*, a pesar del largo proceso de desarrollo, la evidencia de que el consumo de alcohol ocasiona problemas en toda la UE y sus repercusiones para la salud, el bienestar social y la prosperidad económica de los ciudadanos europeos.

3.3 El Consejo instó a la Comisión a que presentara diversas actividades comunitarias en todos los ámbitos políticos relevantes a fin de garantizar un elevado nivel de protección de la salud. Entre estos ámbitos políticos figuraban los impuestos especiales, el transporte, la publicidad, la comercialización, el patrocinio, la protección de los consumidores y la investigación, respetando siempre las competencias de los Estados miembros.

3.4 El CESE valora positivamente que se reconozca que el consumo nocivo y peligroso de alcohol es un factor determinante para la salud y una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura en la UE. Para muchos problemas de salud relacionados con el alcohol no existe un límite de alcohol «seguro» ⁽⁵⁾.

3.5 El CESE lamenta que la Comisión no reconozca en ningún punto de su Comunicación que una de las razones que subyacen a tantos daños relacionados con el alcohol es que se trata de una droga psicoactiva, una sustancia tóxica cuando se consume en exceso y, para algunos, una sustancia adictiva. Esto resulta decepcionante si se tiene en cuenta que la estrategia ha sido dirigida por la Dirección de Salud Pública de la Comisión, que cuenta con amplios conocimientos especializados en el campo de la medicina.

3.6 El CESE estima positivo que se reconozca que el consumo nocivo y peligroso de alcohol repercute negativamente no sólo en el bebedor, sino también en otras personas, especialmente en caso de accidentes, lesiones y violencia. El CESE admite que el grupo de riesgo más vulnerable son los niños y que existen también otros grupos vulnerables, como las personas con discapacidades para el aprendizaje o con problemas de salud mental y los adictos al alcohol o a otras drogas.

⁽⁵⁾ Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.

3.7 La violencia doméstica representa un grave problema en numerosos países ⁽⁶⁾. El CESE pide que se preste especial atención a esta cuestión, habida cuenta de la estrecha relación que existe entre la violencia doméstica y el consumo elevado de alcohol ⁽⁷⁾. Aunque pueden producirse casos de violencia doméstica sin presencia del alcohol, su consumo elevado contribuye a la violencia en determinadas personas y en determinadas circunstancias. El consumo elevado de alcohol puede implicar más actos violentos y una violencia más extrema. Se ha demostrado que el tratamiento de la dependencia del alcohol reduce la violencia doméstica. Una reducción del consumo masivo no sólo es beneficiosa para las víctimas y para los autores de la violencia, sino también para los niños que viven en esas familias.

3.8 El destino de Europa depende de la buena salud y la productividad de su población. Por todo ello, el CESE muestra una gran preocupación por el hecho de que es la juventud la que, en mayor medida, sufre los perjuicios para la salud que ocasiona el consumo nocivo y peligroso de alcohol ⁽⁸⁾.

3.9 Aunque en Europa siguen existiendo distintos hábitos culturales en relación con el alcohol, se ha registrado una convergencia de los modelos de consumo entre los jóvenes y los niños. El CESE manifiesta su inquietud ante el aumento en los últimos diez años del consumo nocivo y peligroso entre los jóvenes y los niños de numerosos Estados miembros, especialmente por lo que se refiere al consumo masivo ocasional. Estos modelos nocivos de consumo se ven favorecidos por la aceptación social de un estilo de vida donde el alcohol está omnipresente.

3.10 El CESE insta a la Comisión a que reconozca que aquellos bebedores de consumo regular y moderado que, ocasionalmente, beben de manera nociva contribuyen a los daños graves relacionados con el alcohol, por ejemplo en casos de conducción bajo los efectos del alcohol, violencia desencadenada por el alcohol en lugares públicos o el consumo excesivo con motivo de acontecimientos deportivos o celebraciones de otra índole. Estos actos de consumo ocasional y nocivo que se dan entre la mayor parte de los bebedores moderados pueden ocasionar importantes problemas de salud pública y de seguridad ciudadana ⁽⁹⁾.

3.11 La estrategia destaca de manera explícita la competencia que, en virtud del Tratado, asume la UE para complementar las políticas nacionales orientadas a salvaguardar la salud pública. Además, en ella se señala que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas ha confirmado en reiteradas ocasiones que la reducción de los daños relacionados con el alcohol constituye un objetivo importante y válido en materia de salud pública que hay que perseguir con las medidas que se consi-

deren oportunas y de conformidad con el principio de subsidiariedad.

3.12 A la luz de todo ello, el CESE esperaba que la Comisión hubiera proporcionado un análisis más exhaustivo y transparente de todos los ámbitos políticos relevantes de la UE.

3.13 La evaluación de impacto elaborada por la Comisión ha identificado todos los ámbitos políticos relevantes y las dificultades que, como consecuencia de la actividad transfronteriza, algunos Estados miembros han experimentado para mantener unas políticas de calidad en materia de salud pública por lo que respecta al alcohol, como, por ejemplo, la exposición a las importaciones de carácter privado entre distintos países o la publicidad de carácter internacional. No obstante, la estrategia sobre el alcohol no plantea ninguna propuesta para responder a este problema.

4. Resumen de los efectos nocivos

4.1 La Unión Europea es la región del mundo donde se consume más alcohol, con once litros de alcohol puro por persona y año ⁽¹⁰⁾. Aunque se registra una evolución general a la baja, también se tiende hacia modelos de consumo más nocivos.

4.2 Sin olvidar que los consumidores beben en su mayoría de manera responsable la mayor parte del tiempo, el CESE muestra su preocupación por el hecho de que, según las estimaciones, 55 millones de adultos de la UE (el 15 % de su población adulta) beben regularmente en cantidades que resultan nocivas ⁽¹¹⁾. Se calcula que el consumo nocivo de alcohol es responsable de cerca de 195 000 muertes al año en la UE como consecuencia de accidentes, enfermedades hepáticas, cánceres, etc. El uso nocivo del alcohol es la tercera causa de muerte prematura y enfermedad en la UE ⁽¹²⁾.

4.3 El consumo nocivo de alcohol también afecta a la economía por el incremento de los costes sociales y de la asistencia sanitaria, y por la pérdida de productividad. Según los cálculos, el coste que generan los daños relacionados con el alcohol a la economía de la UE se elevó en 2003 a 125 000 millones de euros, que equivale al 1,3 % del PIB. En estos datos se incluyen la delincuencia, los accidentes de tráfico, la salud, las muertes prematuras y el tratamiento y la prevención de enfermedades ⁽¹³⁾.

5. Cuestiones prioritarias

5.1 El CESE lamenta que, en relación con **cuatro** de los cinco ámbitos prioritarios, la Comunicación no incluya objetivos específicos con un calendario y unas metas claras y mensurables.

⁽⁶⁾ Dictamen del CESE de 16.3.2006 sobre *La violencia doméstica contra las mujeres* (DO C 110 de 9.5.2006) y Dictamen del CESE de 14.12.2006 sobre *Los niños: víctimas indirectas de la violencia doméstica* (DO C 325 de 30.12.2006). (Ponente: Sra. Heinisch).

⁽⁷⁾ Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.

⁽⁸⁾ *Alcohol-related harm in Europe* — Key data (Daños relacionados con el alcohol en Europa: datos básicos), octubre de 2006, Bruselas, MEMO/06/397, 24 de octubre de 2006. Fuente: *Global Burden of Disease Project* (Rehm et al, 2004).

⁽⁹⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

⁽¹⁰⁾ *Ibidem*.

⁽¹¹⁾ Más de 40 g de alcohol, esto es, cuatro bebidas al día en el caso de los hombres y 20 g, o dos bebidas diarias, en el caso de las mujeres.

⁽¹²⁾ *Alcohol-related harm in Europe* — Key data, octubre de 2006, Bruselas, MEMO/06/397, 24 de octubre de 2006. Fuente: *Global Burden of Disease Project* (Rehm et al, 2004).

⁽¹³⁾ *Ibidem*.

Proteger a los niños

5.2 Los niños son especialmente vulnerables a los daños provocados por el alcohol. Se calcula que entre cinco y nueve millones de niños están afectados negativamente por el alcohol, que es un factor causante del 16 % de los casos de maltrato y abandono infantil, y que cada año nacen alrededor de 60 000 niños con peso insuficiente a causa del alcohol ⁽¹⁴⁾.

5.3 La Comisión ha reconocido ya los derechos del niño y apoya las acciones necesarias para cubrir sus necesidades básicas. La Comisión ha establecido como cuestión prioritaria los derechos de la infancia y ha señalado que los niños tienen derecho a una protección eficaz contra la explotación económica y toda forma de abuso ⁽¹⁵⁾.

5.4 El CESE respalda enérgicamente los derechos de la infancia y considera que los niños, debido a su vulnerabilidad y a sus necesidades especiales, requieren igualmente una salvaguardia y un cuidado especiales, incluida la protección jurídica más adecuada. El CESE ha reconocido igualmente el importante papel de la familia y la responsabilidad de los Estados miembros, que han de ayudar a los padres en su responsabilidad de criar a sus hijos ⁽¹⁶⁾.

5.5 El CESE reconoce que exponer a los niños a los daños que provoca el alcohol puede tener graves consecuencias negativas para ellos, como el abandono, la pobreza, la exclusión social, el abuso y la violencia, que pueden afectar a su salud, educación y bienestar actuales y futuros.

5.6 El CESE insta a que la protección de los niños de los daños relacionados con el alcohol se incluya en los objetivos específicos de la propuesta de *Estrategia de la UE sobre los derechos de la infancia* a la hora de establecer prioridades y en el proceso de consulta.

5.7 El CESE recomienda que en la estrategia de la UE relativa al alcohol se defina a los niños como personas menores de dieciocho años, en línea con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y como se reconoce en la Comunicación *Hacia una Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia*.

5.8 El CESE insta a la Comisión a fomentar acciones en las comunidades locales, pues existen pruebas científicas que confirman que tales acciones contribuyen a reducir el consumo de alcohol y los daños relacionados entre los menores de edad. Las acciones eficaces en las comunidades combinan el establecimiento de políticas y prácticas locales complementadas con información y educación, y supone la participación de todas las partes interesadas relevantes ⁽¹⁷⁾.

⁽¹⁴⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

⁽¹⁵⁾ Comunicación de la Comisión: *Hacia una Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia*, COM(2006) 367 final.

⁽¹⁶⁾ Dictamen del CESE de 13.12.2006 sobre la «Estrategia de la UE sobre los derechos de la infancia» (DO C 325 de 30.12.2006) (ponente: Sra. van Turnhout).

⁽¹⁷⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

5.9 El CESE pide a la Comisión que reconozca la Carta Europea sobre el Alcohol de la OMS ⁽¹⁸⁾, aprobada por todos los Estados miembros de la UE en 1995 y, en particular, el principio ético de que *todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas*.

5.10 La recomendación del Consejo de la UE instaba a los Estados miembros a establecer mecanismos eficaces en el ámbito de la promoción, la comercialización y la venta, así como a garantizar que los productos alcohólicos no se diseñaran ni promocionaran con formas atractivas para niños y adolescentes. A este respecto el CESE subraya la actual tendencia de los adolescentes en Europa a beber «alcopops» ⁽¹⁹⁾.

5.11 La creciente tendencia al consumo masivo ocasional y la temprana edad de inicio en el consumo de alcohol entre los niños de muchos Estados miembros parecen sugerir que las políticas actuales no están dando los frutos apetecidos. En su Comunicación, la Comisión reconoce la necesidad de estudiar otras medidas para reducir el consumo de alcohol entre menores de edad y el consumo nocivo entre la juventud.

5.12 El CESE pide que los niños se vean menos expuestos a los productos, la publicidad y las promociones de alcohol, y que ello pase a ser un objetivo específico a fin de proporcionar una mayor protección a la infancia.

5.13 El CESE acoge con satisfacción la declaración de los agentes de la cadena de bebidas alcohólicas incluida en la Comunicación: han manifestado su voluntad de ser más dinámicos a la hora de hacer cumplir las medidas reguladoras y autorreguladoras. Corresponde a la industria alcohólica el importante papel de garantizar que sus productos se producen, distribuyen y comercializan de forma responsable. Con estas acciones contribuyen a reducir los daños relacionados con el alcohol.

5.14 El CESE pide que, a fin de proteger a los jóvenes, los Estados miembros puedan mantener la flexibilidad que les permite utilizar los impuestos para resolver los problemas que pudieran derivarse de bebidas alcohólicas concretas especialmente atractivas para los jóvenes, como los «alcopops».

Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol

5.15 El CESE acoge con satisfacción el objetivo específico marcado de reducir los accidentes de tráfico y lograr que el número de personas muertas en las carreteras europeas se reduzca a la mitad -de 50 000 a 25 000- en un plazo de diez años (2000-2010) ⁽²⁰⁾. Los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol también pueden provocar discapacidades de largo plazo.

⁽¹⁸⁾ Organización Mundial de la Salud: *Carta Europea sobre el Alcohol*. Copenhague: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, 1995.

⁽¹⁹⁾ «Alcopop» es un término acuñado por los medios de comunicación populares para describir las bebidas alcohólicas embotelladas que parecen refrescos o gaseosa. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Alcopop>).

⁽²⁰⁾ Dictamen del CESE sobre *La política europea de seguridad vial y los conductores profesionales* (TEN/290), (ponente: Sr. Ety).

5.16 El CESE coincide en que la realización de controles de alcoholemia aleatorios, frecuentes y sistemáticos es mucho más eficaz para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol, y que las campañas de educación y sensibilización sirven de estrategia de apoyo, pero no se ha demostrado que ninguna haya logrado reducir el número de muertes en accidentes de tráfico relacionados con el alcohol ⁽²¹⁾. El CESE recomienda un límite máximo de alcohol en sangre de 0,5 mg/ml o menos, y límites más bajos para los conductores noveles y comerciales, en línea con la Recomendación sobre seguridad vial en la UE ⁽²²⁾. Una legislación más estricta en cuanto a los niveles de alcohol en sangre ha de ir acompañada por un control y una aplicación eficaces.

Prevenir los daños relacionados con el alcohol entre los adultos y reducir el impacto negativo en el lugar de trabajo

5.17 El CESE insta a la Comisión a que aborde las consecuencias económicas de los daños relacionados con el alcohol. Sus efectos negativos contravienen los objetivos de la Estrategia de Lisboa y tienen implicaciones para la vida laboral, social y económica.

5.18 El CESE reconoce que es necesaria una regulación eficaz de la disponibilidad, distribución y promoción del alcohol, como, por ejemplo, horarios de apertura, ofertas de dos bebidas por el precio de una y límites de edad. El CESE cree que la autorregulación no resulta apropiada en este ámbito.

5.19 El lugar de trabajo es un entorno en el que el alcohol puede dañar no sólo al individuo, sino también a terceras personas. Asimismo es preciso ocuparse de los daños relacionados con el alcohol en el lugar de trabajo, en el marco de las regulaciones en materia de salud y seguridad, que es responsabilidad sobre todo del empresario. Las políticas sobre el alcohol en el lugar de trabajo podrían contribuir a reducir los accidentes relacionados con el alcohol y el absentismo laboral y a aumentar la capacidad de trabajo ⁽²³⁾.

5.20 El CESE pide a empresarios, sindicatos, entes locales y otras organizaciones pertinentes que se tomen más en serio este problema y trabajen juntos para reducir los daños relacionados con el alcohol en los lugares de trabajo. En los Estados miembros existen ejemplos de una estrecha y prolongada cooperación entre los interlocutores sociales con el objetivo de crear lugares de trabajo sin alcohol ⁽²⁴⁾.

Información, educación y sensibilización

5.21 El CESE acoge positivamente que la Comisión haya reconocido que uno de los principales cometidos de la educación y la información es movilizar el apoyo público para llevar

a cabo intervenciones eficaces. Otro cometido importante, reconocido en la Comunicación, es ofrecer información fiable y relevante sobre los riesgos y consecuencias para la salud de un consumo nocivo y peligroso de alcohol.

5.22 El CESE pide que las iniciativas en materia de educación y sensibilización formen parte de una estrategia integrada global. La educación no debe dirigirse exclusivamente a los jóvenes, sino que debe estar basada en el reconocimiento de que el consumo nocivo de alcohol se produce en todos los grupos de edad. Tales iniciativas deberían animar a los jóvenes a optar por una vida sana e intentar acabar con la imagen atractiva del alcohol y de un consumo excesivo como algo habitual, que frecuentemente se refleja en los medios de comunicación.

Base común de datos

5.23 El CESE acoge con agrado el desarrollo de una base común de datos y el apoyo a ésta por parte de la Comisión con vistas a establecer definiciones normalizadas para los datos relativos al consumo de alcohol y los daños relacionados con éste, teniendo en cuenta las diferencias de sexo, edad y clase social. El CESE apoya igualmente la evaluación del impacto de la política sobre el alcohol y de las iniciativas de la Comunicación. El CESE aboga por el desarrollo de una serie de indicadores mensurables para seguir los avances en la reducción de los daños relacionados con el alcohol en Europa. Las acciones propuestas en este sentido representan una clara dimensión de valor añadido para la UE.

6. Presentación de las medidas que deben aplicar los Estados miembros

6.1 Dado que la Comisión, dentro de los preparativos para el desarrollo de esta estrategia de la UE, encargó un exhaustivo informe que incluía pruebas científicas de lo que sí sirve para reducir los daños relacionados con el alcohol, es llamativo comprobar que tales pruebas son ignoradas en la estrategia ⁽²⁵⁾.

6.2 El CESE señala la preocupante incoherencia que se aprecia entre la base científica para la aplicación de medidas eficaces encaminadas a reducir los daños relacionados con el alcohol y las propuestas que se formulan como acciones comunitarias. En toda la Comunicación de la Comisión se mencionan frecuentemente la educación y la información como las medidas previstas para reducir los daños relacionados con el alcohol. Sin embargo, los resultados de la investigación prueban que estas medidas son muy poco eficaces a la hora de disminuir los daños relacionados con el alcohol.

6.3 El CESE observa que, en la presentación de las medidas aplicadas por los Estados miembros, la Comisión ha omitido dos de las estrategias eficaces que algunos Estados miembros han aplicado con éxito para reducir los daños relacionados con el alcohol, como son la política de precios, con elevados impuestos sobre el alcohol, y la regulación de la comercialización del alcohol mediante la legislación.

⁽²¹⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

⁽²²⁾ Recomendación de la Comisión 2004/345/CE de 6 de abril de 2004 sobre la aplicación de las normas de seguridad vial, DO L 111 de 17.4.2004.

⁽²³⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

⁽²⁴⁾ Véase, por ejemplo, www.alna.se.

⁽²⁵⁾ *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

7. Coordinación de acciones a escala de la Unión Europea

7.1 El CESE insta a la Comisión a que, en cumplimiento de las obligaciones que le impone el Tratado, dé muestras de firme liderazgo y apoye activamente a los Estados miembros en sus esfuerzos por proporcionar un elevado nivel de protección de la salud, reduciendo a tal fin los daños relacionados con el alcohol, y garantizar que la acción comunitaria complemente las políticas nacionales.

7.2 El CESE se felicita por el papel de la Comisión a la hora de facilitar que los Estados miembros compartan las mejores prácticas y por el compromiso de aumentar la coherencia entre las políticas comunitarias que repercuten en los daños relacionados con el alcohol.

7.3 El CESE acoge con agrado la creación de un Foro sobre el alcohol y la salud, que, si cumple con el papel que se le fija en la Comunicación de la Comisión, podría convertirse en una plataforma útil de diálogo entre todos los sectores interesados y conducir a acciones concretas encaminadas a reducir los daños

relacionados con el alcohol. El CESE acogería con agrado la oportunidad de participar en calidad de observador en el Foro sobre el alcohol y la salud.

7.4 Si se exceptúa el desarrollo de una base de pruebas más sólida a escala europea, la estrategia de la UE para el alcohol se apoya en que los Estados miembros lleven a aplicar medidas políticas para reducir los daños relacionados con el alcohol. No obstante, las normas del mercado interior de la UE seguirán provocando problemas en algunos Estados miembros y, en consecuencia, podrían frenar el ritmo de reducción de los daños relacionados con el alcohol. El CESE lamenta que la estrategia de la UE para el alcohol no contenga recomendaciones de acción para solventar esta carencia.

7.5 El CESE pide a la Comisión que se comprometa a realizar evaluaciones del impacto sanitario como medida de mejores prácticas, a fin de garantizar un elevado grado de protección en otras áreas políticas comunitarias que reforzarían las obligaciones del Tratado recogidas en el artículo 152.

Bruselas, 30 de mayo de 2007.

El Presidente

del Comité Económico y Social Europeo

Dimitris DIMITRIADIS

ANEXO

al Dictamen del Comité Económico y Social Europeo

Las siguientes enmiendas, que obtuvieron al menos una cuarta parte de los votos emitidos, fueron rechazadas en el transcurso de los debates (artículo 54.3 del Reglamento Interno):

Punto 1.1

Modifíquese del modo siguiente:

«El Comité Económico y Social Europeo (CESE) valora positivamente la Comunicación de la Comisión sobre “Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol” y apoya la propuesta establecida por la Comisión de desarrollo de una estrategia común y coherente de reducción de los daños ocasionados por el abuso de alcohol en toda Europa. No obstante, el CESE lamenta que esta Comunicación diste mucho de la “estrategia global” que se solicitó en las conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2004.»

Resultado de la votación:

Votos a favor: 31

Votos en contra: 67

Abstenciones: 6

Punto 1.5

Elimínese este punto:

«El CESE lamenta que la Comisión no reconozca en ningún punto de su Comunicación que una de las razones que subyacen a tantos daños relacionados con el alcohol es que se trata de una droga psicoactiva, una sustancia tóxica cuando se consume en exceso y, para algunos, una sustancia adictiva.»

Resultado de la votación:

Votos a favor: 29

Votos en contra: 74

Abstenciones: 5

Punto 1.11:

Elimínese este punto:

~~«CESE señala la preocupante incoherencia que se aprecia entre la base de datos científicos para la aplicación de unas medidas eficaces encaminadas a reducir los daños relacionados con el alcohol y las propuestas que se formulan como acciones comunitarias. En toda la Comunicación se mencionan frecuentemente la educación y la información como las medidas previstas. Sin embargo, los resultados de la investigación apuntan a que estas medidas son muy poco eficaces a la hora de disminuir los daños relacionados con el alcohol.»~~

Resultado de la votación:

Votos a favor: 27

Votos en contra: 80

Abstenciones: 2

Punto 3.5

Elimínese este punto:

~~«El CESE lamenta que la Comisión no reconozca en ningún punto de su Comunicación que una de las razones que subyacen a tantos daños relacionados con el alcohol es que se trata de una droga psicoactiva, una sustancia tóxica cuando se consume en exceso y, para algunos, una sustancia adictiva. Esto resulta decepcionante si se tiene en cuenta que la estrategia ha sido dirigida por la Dirección de Salud Pública de la Comisión, que cuenta con amplios conocimientos especializados en el campo de la medicina.»~~

Resultado de la votación:

Votos a favor: 30

Votos en contra: 82

Abstenciones: 4

Punto 6.2

Elimínese este punto:

~~«El CESE señala la preocupante incoherencia que se aprecia entre la base científica para la aplicación de medidas eficaces encaminadas a reducir los daños relacionados con el alcohol y las propuestas que se formulan como acciones comunitarias. En toda la Comunicación de la Comisión se mencionan frecuentemente la educación y la información como las medidas previstas para reducir los daños relacionados con el alcohol. Sin embargo, los resultados de la investigación prueban que estas medidas son muy poco eficaces a la hora de disminuir los daños relacionados con el alcohol.»~~

Resultado de la votación:

Votos a favor: 31

Votos en contra: 81

Abstenciones: 3

Punto 7.4

Modifíquese del modo siguiente:

~~«Si se exceptúa el desarrollo de una base de pruebas más sólida a escala europea, la estrategia de la UE para el alcohol se apoya en que los Estados miembros lleven a aplicar medidas políticas para reducir los daños relacionados con el alcohol. No obstante, las normas del mercado interior de la UE seguirán provocando problemas en algunos Estados miembros y, en consecuencia, podrían ralentizar el ritmo de reducción de los daños relacionados con el alcohol. El CESE lamenta que la estrategia de la UE para el alcohol no contenga recomendaciones de acción para solventar esta carencia.»~~

Resultado de la votación:

Votos a favor: 28

Votos en contra: 83

Abstenciones: 4