

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema «Cómo hacer que la estrategia de la UE sobre los daños relacionados con el alcohol sea sostenible, duradera y multisectorial» (Dictamen exploratorio)

(2009/C 318/03)

Ponente: **Jillian van TURNHOUT**

Mediante carta de 18 de diciembre de 2008, el Ministro sueco de Asuntos Europeos pidió al Comité Económico y Social Europeo que, en la perspectiva de la futura Presidencia sueca de la Unión Europea, elaborase un dictamen exploratorio sobre el tema:

«Cómo hacer que la estrategia de la UE sobre los daños relacionados con el alcohol sea sostenible, duradera y multisectorial».

La Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su Dictamen el 1 de septiembre de 2009 (ponente: Jillian van TURNHOUT).

En su 456º Pleno de los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 2009 (sesión del 30 de septiembre de 2009), el Comité Económico y Social Europeo ha aprobado por 128 votos a favor, 5 en contra y 4 abstenciones el presente Dictamen.

1. Síntesis y recomendaciones

1.1 Elaborado como respuesta a una petición de la Presidencia sueca al CESE, este dictamen exploratorio trata sobre cómo hacer que la estrategia de la UE sobre los daños relacionados con el alcohol sea sostenible, duradera y multisectorial⁽¹⁾. El objetivo de la Presidencia sueca es apoyar la ejecución de la estrategia horizontal de la UE sobre el alcohol y la definición del trabajo preventivo a largo plazo tanto a escala comunitaria como nacional.

1.2 El presente dictamen se basa en el anterior dictamen del CESE sobre los daños relacionados con el alcohol, que se centraba en cinco cuestiones prioritarias: proteger a los niños; reducir los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol; prevenir los daños relacionados con el alcohol entre los adultos y en el lugar de trabajo; información, educación y sensibilización; y una base común de datos⁽²⁾.

1.3 El dictamen subraya las siguientes cuatro prioridades de la Presidencia:

- el impacto de la publicidad y del marketing en los jóvenes;
- la influencia del precio en el desarrollo de daños;
- la infancia en el centro de atención, concretamente el conjunto de problemas causados por el alcoholismo fetal y el caso de los niños en familias con problemas de alcohol, y
- los efectos del consumo nocivo de alcohol sobre un envejecimiento sano y digno.

Todos estos temas deberían abordarse conjuntamente con otras cuestiones pertinentes, a fin de adoptar un planteamiento exhaustivo.

1.4 Las pautas de consumo de bebidas alcohólicas varían notablemente de un país a otro, pero la mayoría de los consumidores bebe de forma responsable casi siempre (véase el punto 3.2)⁽³⁾. Dicho esto, el CESE muestra su preocupación por el hecho de que el 15 % de la población adulta de la UE beba regularmente en cantidades que resultan nocivas, siendo los niños los más vulnerables a los daños provocados por el alcohol. Por consiguiente, se deberían concebir medidas políticas que alcancen específicamente a la población de riesgo.

1.5 El marketing del alcohol es uno de los factores que puede elevar las probabilidades de que niños y adolescentes empiecen a consumirlo y de que, si ya lo están consumiendo, beban más. Por este motivo, el CESE pide que los niños se vean menos expuestos al marketing del alcohol.

1.6 Diseñadas de forma correcta, las políticas de precios del alcohol pueden actuar como mecanismos eficaces para reducir los daños relacionados por el alcohol, especialmente entre las personas con menores ingresos y los jóvenes. EL CESE considera que se necesita una normativa que regule la disponibilidad, la distribución y la promoción del alcohol. La autorregulación no es suficiente en este ámbito.

1.7 Para elevar el grado de sensibilización sobre el riesgo de ETCAF (conjunto de problemas causados por el alcoholismo fetal), el CESE apoya las campañas de sensibilización a escala nacional y de la UE.

1.8 El CESE considera que, a escala de la UE, se necesita más información acerca de los efectos del consumo nocivo de alcohol sobre un envejecimiento sano y digno.

1.9 El CESE reconoce que las políticas sobre el alcohol deben ser amplias y contemplar distintas medidas que hayan demostrado su capacidad para reducir los daños.

⁽¹⁾ Por «multisectorial» se entiende que cubre varios sectores, incluidos la sociedad civil, los sindicatos y las empresas.

⁽²⁾ Dictamen del CESE, de 30.5.2007, sobre la «Comunicación de la Comisión – Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol», COM(2006) 625 final (DO C 175 de 27.7.2007); ponente: Jillian van Turnhout; coponente: Thomas Janson.

⁽³⁾ Konnopka, A y König, H-H, «The Health and Economic Consequences of Moderate Alcohol consumption in Germany 2002» (Consecuencias económicas y para la salud del consumo moderado de alcohol en Alemania), publicado en *Value in Health*, 2009.

2. Contexto

2.1 La Unión Europea tiene competencia y responsabilidad para abordar problemas de salud pública relacionados con el consumo nocivo y peligroso de alcohol sobre la base del artículo 152, apartado 1, del Tratado⁽⁴⁾, que dispone que la acción de la Comunidad complementará las políticas nacionales.

2.2 Tras su Recomendación de 2001 sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes⁽⁵⁾, el Consejo invitó a la Comisión a seguir y evaluar los cambios y las medidas que se adoptasen, y a informar sobre la necesidad de nuevas medidas.

2.3 En sus conclusiones de junio de 2001 y de junio de 2004⁽⁶⁾, instó a la Comisión a presentar propuestas para llevar a cabo una estrategia comunitaria global destinada a reducir los daños relacionados con el alcohol y que sirviera de complemento de las políticas nacionales.

2.4 En 2006, la Comisión adoptó la Comunicación titulada: Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol⁽⁷⁾. Su objeto es «hacer un inventario de las medidas» que ya han sido introducidas por la Comisión y por los Estados miembros, y explica cómo la Comisión puede aumentar su apoyo y complementar las políticas nacionales de salud pública. El CESE considera que la Comunicación dista mucho de constituir una «estrategia global»⁽⁸⁾, ya que no proporciona un análisis exhaustivo y transparente de todos los ámbitos políticos relevantes 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⁽⁹⁾. La estrategia tampoco reconoce que el alcohol es una droga psicoactiva, una sustancia tóxica cuando se consume en exceso y, para algunos, una sustancia adictiva.

2.5 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 consideren oportunas y de conformidad con el principio de subsidiariedad⁽¹⁰⁾.

2.6 El CESE reconoce el trabajo llevado a cabo por todas las partes integrantes del Foro europeo sobre alcohol y salud desde su creación en 2007. El CESE respalda actuaciones similares a escala local.

⁽⁴⁾ Tratado constitutivo de la Comunidad Europea.

⁽⁵⁾ Recomendación del Consejo de 5 de junio de 2001 sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes (2001/458/CE) (DO L 161 de 16.6.2001).

⁽⁶⁾ Conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001 sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol (DO C 175 de 20.6.2001, p. 1) y Conclusiones del Consejo de 1 y 2 de junio de 2004 sobre el alcohol y los jóvenes (no publicadas en el Diario Oficial).

⁽⁷⁾ COM(2006) 625 final.

⁽⁸⁾ Véase la nota a pie de página nº 2.

⁽⁹⁾ Ibídem.

⁽¹⁰⁾ Sentencias de 23 de octubre de 1997 en el asunto C-189/95, *Harry Franzén*; de 15 de junio de 1999 en el asunto C-394/97, *Sami Heinonen*; de 8 de marzo de 2001, en el asunto C-405/98, *Konsumentombudsmannen/Gourmet*; de 25 de julio de 1991 en los asuntos acumulados C-1/90 y C-176/90, *Aragonesa de Publicidad/Generalitat de Cataluña* (Rec. 1991, p. I-04151); de 13 de julio de 2004, en el asunto C-262/02, *Comisión/República Francesa*; y de 13 de julio de 2004 en el asunto C-429/02 *Bacardi/TF1* y otros.

3. Resumen de los efectos nocivos

3.1 La Unión Europea es la región del mundo donde se consume más alcohol, con once litros de alcohol puro consumido por persona y año⁽¹¹⁾. El consumo total disminuyó entre los años setenta y mediados de los noventa, y desde entonces se ha mantenido relativamente estable. No obstante, aún existen marcadas diferencias entre países, tanto en términos de consumo como de daños y también en cuanto al tipo de daños que se producen⁽¹²⁾, aunque los modelos nocivos de consumo siguen siendo significativos⁽¹³⁾.

3.2 La mayoría de los consumidores beben de manera responsable la mayor parte del tiempo. Sin embargo, el CESE manifiesta su preocupación porque, según las estimaciones, 55 millones de adultos de la UE (el 15 % de su población adulta) beben regularmente en cantidades que resultan nocivas⁽¹⁴⁾. 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 de enfermedad en la UE⁽¹⁵⁾.

3.3 El CESE considera que el consumo nocivo de alcohol por parte de los individuos no es un problema aislado, sino que puede tener más bien una diversidad de causas entre las que se cuentan la pobreza, la exclusión social, el entorno familiar y el estrés provocado por el trabajo.

3.4 Aunque en Europa existen distintos hábitos culturales relacionados con el consumo de alcohol, cabe observar igualmente que existen otros relacionados con un consumo de alcohol nocivo y peligroso, también entre niños y adolescentes⁽¹⁶⁾. El CESE pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan presentes estos modelos nacionales y locales cuando definan las políticas.

3.5 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 en la UE. El alcohol es un factor causante del 16 % de los casos de maltrato y abandono infantil, y cada año nacen alrededor de 60 000 niños con peso insuficiente a causa del alcohol⁽¹⁷⁾.

3.6 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 ámbito de la normativa de salud y de seguridad, que es responsabilidad, sobre todo, del empresario. Las políticas sobre el alcohol en el lugar de trabajo podrían contribuir a reducir los

⁽¹¹⁾ «*Alcohol in Europe: A public health perspective*» (El alcohol en Europa, una perspectiva de salud pública), P. Anderson y B. Baumberg, publicado por el *Institute of Alcohol Studies* (Instituto de estudios sobre el alcohol), Reino Unido, junio de 2006.

⁽¹²⁾ Dictamen del CESE, de 30.5.2007: Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol (DO C 175 de 27.7.2007); ponente: Jillian van Turnhout; coponente: Thomas Janson.

⁽¹³⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

⁽¹⁴⁾ Más de 40 g de alcohol; esto es, cuatro consumiciones al día en el caso de los hombres y 20 g, o dos consumiciones diarias, en el caso de las mujeres.

⁽¹⁵⁾ «*Alcohol-related harm in Europe – Key data*» (Daños relacionados con el alcohol en Europa: datos básicos), octubre de 2006, Bruselas, MEMO/06/397, de 24 de octubre de 2006.

⁽¹⁶⁾ Encuesta sobre el consumo de alcohol y drogas en la población escolar (ESPAD), 2007.

⁽¹⁷⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

accidentes relacionados con el alcohol y el absentismo laboral y a aumentar la capacidad de trabajo. El CESE insta a los empresarios, sindicatos, entes locales y demás organizaciones competentes a que cooperen estrechamente y emprendan acciones conjuntas para reducir los daños relacionados con el alcohol en el lugar de trabajo.

3.7 El alcohol es un producto muy importante en Europa, ya que crea empleo, genera ingresos a través de los impuestos y contribuye a la balanza comercial. Sin embargo, 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 a 125 000 millones de euros en 2003, lo que equivale al 1,3 % del PIB ⁽¹⁸⁾.

4. El impacto de la publicidad y del marketing en los jóvenes

4.1 El CESE pide a la Comisión que reconozca la Carta Europea sobre el Alcohol de la OMS ⁽¹⁹⁾, 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 entorno protegido de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.

4.2 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.

4.3 El consumo masivo ocasional (*binge drinking*) por adultos jóvenes (entre 15 y 24 años) es una preocupación cada vez mayor tanto a escala de la UE como de los Estados miembros. El 24 % de los bebedores de este grupo de edad reconocía haberlo practicado al menos una vez por semana en 2006 ⁽²⁰⁾. La cerveza (40 %) y los licores alcohólicos (30 %) son las bebidas alcohólicas más frecuentemente consumidas entre los adolescentes ⁽²¹⁾, seguidas por el vino (13 %), los «alcopops» (11 %) ⁽²²⁾ y la sidra (6 %). Las promociones en las ventas de alcohol del tipo «happy hour» (hora en la que un establecimiento vende bebidas alcohólicas a precios reducidos) o «dos por uno» también incrementan el consumo de alcohol y las probabilidades de consumo masivo ocasional entre los jóvenes ⁽²³⁾. Dando un paso adelante, es necesario que las autoridades sean más estrictas en relación con el límite legal de edad para el consumo de alcohol.

4.4 La publicidad y el marketing del alcohol tienen influencia a la hora de conformar la actitud de los jóvenes ante el alcohol y su percepción del mismo, y de fomentar en ellos expectativas positivas en relación con su consumo ⁽²⁴⁾. Una revisión de los estudios longitudinales realizada por el grupo de ciencias del Foro europeo sobre alcohol y salud ha encontrado reiteradas pruebas que demuestran el impacto de la publicidad del alcohol en el consumo de bebidas alcohólicas por jóvenes no bebedores, y en un aumento del consumo por parte de los bebedores jóvenes. Esta conclusión es aún más preocupante por el hecho de que sólo se haya estudiado una pequeña parte de la estrategia de marketing total ⁽²⁵⁾.

4.5 El CESE manifiesta su preocupación por el hecho de que la publicidad de las bebidas alcohólicas atraiga a los bebedores menores de edad ⁽²⁶⁾, y llama la atención sobre los resultados de diversos estudios según los cuales la televisión y el patrocinio del alcohol llevan a los jóvenes a iniciarse prematuramente en la bebida y a un consumo cada vez mayor ⁽²⁷⁾.

4.6 El Comité de expertos de la OMS considera que los sistemas voluntarios no impiden el tipo de marketing que tiene impacto en los más jóvenes y que la autorregulación parece funcionar únicamente en la medida en que haya una amenaza de regulación gubernamental actual y creíble ⁽²⁸⁾.

4.7 Los agentes de la cadena de bebidas alcohólicas han manifestado su voluntad de desempeñar un papel más dinámico a la hora de hacer cumplir las medidas reguladoras y autorreguladoras ⁽²⁹⁾. Tienen que trabajar conjuntamente con los Estados miembros para garantizar que sus productos se elaboran, distribuyen y comercializan de forma responsable, contribuyendo a reducir los daños relacionados con el alcohol.

4.8 La Directiva de servicios de comunicación audiovisual ayuda a fijar unos criterios mínimos sobre la publicidad de bebidas alcohólicas. Señala que «la publicidad [...] de bebidas alcohólicas [...] no podrá estar dirigida específicamente a los menores [...]; no deberá asociar el consumo de alcohol a una mejora del rendimiento físico [...] o al éxito social o sexual; no deberá sugerir que [...] tienen [...] un efecto estimulante o sedante o que constituyen un medio para resolver conflictos [personales]» ⁽³⁰⁾. El CESE considera que esta directiva no es suficiente, por sí sola, para proteger por completo a los niños frente al marketing del alcohol.

4.9 El CESE pide que la Comisión declare como objetivo específico que los niños se vean menos expuestos a

⁽¹⁸⁾ DG SANCO.

⁽¹⁹⁾ Organización Mundial de la Salud: *Carta Europea sobre el Alcohol* (1995).

⁽²⁰⁾ Véase nota a pie de página nº 11.

⁽²¹⁾ Encuesta sobre el consumo de alcohol y drogas en la población escolar (ESPAD) 2007, (publicada en 2009).

⁽²²⁾ «Alcopop» es un término acuñado para describir las bebidas alcohólicas embotelladas que parecen refrescos o gaseosa.

⁽²³⁾ «Independent Review of the Effects of Alcohol Pricing and Promotion» (Estudio independiente sobre los efectos de las promociones y los precios del alcohol), Universidad de Sheffield, Reino Unido (2008).

⁽²⁴⁾ Dictamen científico del Grupo de ciencias del Foro europeo sobre alcohol y salud (2009), así como «Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies (2009)» (Impacto de la publicidad de las bebidas alcohólicas y la exposición a los medios de comunicación en el consumo de alcohol por los adolescentes: Una revisión sistemática de los estudios longitudinales, 2009).

⁽²⁵⁾ Véase la nota a pie de página nº 24, parte 1.

⁽²⁶⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

⁽²⁷⁾ Ibídem.

⁽²⁸⁾ Comité de expertos de la OMS sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol, 2º Informe, 2007.

⁽²⁹⁾ COM(2006) 625 final.

⁽³⁰⁾ *The affordability of alcoholic beverages in the European Union: Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms (2009) – Affordability report (2009)* (La asequibilidad de las bebidas alcohólicas en la Unión Europea: Entender la relación entre asequibilidad, consumo y daños 2009 – Informe sobre la asequibilidad 2009).

los productos, la publicidad y las promociones del alcohol, y que se introduzca en el sector una regulación más estricta.

5. La influencia de los precios en los daños relacionados con el alcohol

5.1 Cada vez hay un mayor interés en toda Europa por las medidas que cabría adoptar para combatir los daños relacionados con el alcohol. El alcohol es un producto muy importante en Europa, ya que crea puestos de trabajo, genera ingresos a través de los impuestos y contribuye comercialmente a la economía europea. Sin embargo, se calcula que un 15 % del consumo de alcohol produce daños a los individuos y a la sociedad. En 2003, el coste del abuso del alcohol en la UE se elevó a 125 000 millones de euros, el equivalente al 1,3 % del PIB ⁽³¹⁾.

5.2 Sobre la base del estudio RAND, la tendencia en la UE va hacia un mayor consumo de alcohol fuera de los establecimientos (*off-trade*), que suele ser más barato que el alcohol que se vende para ser consumido en el establecimiento (*on-trade*) ⁽³²⁾. Sin embargo, es preciso constatar que el estudio se centra únicamente en los precios del alcohol consumido fuera del establecimiento, y no hace una comparación entre los precios del alcohol consumido fuera y dentro de los establecimientos.

5.3 Los estudios muestran que entre 1996 y 2004 el alcohol se hizo más asequible en la UE, llegando a disminuir su precio en más de un 50 % en algunos países ⁽³³⁾. Está demostrado que existe una relación directa entre la asequibilidad y el consumo de alcohol en la UE ⁽³⁴⁾.

5.4 Los jóvenes son sensibles a las subidas del precio del alcohol, que llevan a una reducción de la frecuencia del consumo de alcohol y a un consumo de cantidades menores en cada ocasión en que se bebe ⁽³⁵⁾. Sin embargo, otros estudios demuestran que los jóvenes pueden responder al aumento de los precios decantándose por modelos de consumo más nocivos, como el consumo previo (*pre-drinking*) ⁽³⁶⁾ consistente en consumir un alcohol más barato antes de salir de casa. Esta conclusión tiene repercusiones importantes en la política sobre el alcohol en la UE, en particular dado el crecimiento del consumo nocivo entre los jóvenes.

5.5 Se estima que el 3,8 % de la totalidad de los fallecimientos y el 4,6 % de la totalidad de los años de vida con discapacidad se deben al alcohol. Existe una relación directa entre el consumo de alcohol, por una parte, y las lesiones producidas en accidentes de tráfico y los fallecimientos a consecuencia de estos mismos accidentes, por otra ⁽³⁷⁾. El alcohol es la única causa de algunas enfermedades, como las enfermedades hepáticas y las

pancreatitis producidas por el alcohol, y es una causa coadyuvante de otras enfermedades y daños (por ejemplo, ciertos tipos de cáncer, enfermedades cardíacas y derrames cerebrales o cirrosis hepáticas) ⁽³⁸⁾. El consumo nocivo de alcohol es un factor que contribuye a la delincuencia, a la violencia, a la privación familiar y a un comportamiento sexual arriesgado, así como a las enfermedades de transmisión sexual ⁽³⁹⁾.

5.6 Se estima que el consumo masivo ocasional en la UE es el causante de unos 2 000 homicidios, 17 000 muertes en accidentes de tráfico (es decir, uno de cada tres accidentes de tráfico mortales), 27 000 fallecimientos por accidente y 10 000 suicidios ⁽⁴⁰⁾.

5.7 Las políticas de precios de los productos alcohólicos pueden actuar como mecanismos eficaces para reducir los daños relacionados con el alcohol ⁽⁴¹⁾. No obstante, el CESE considera que la política de precios debería ser tenida en cuenta en el desarrollo de estrategias para poder hacer frente a los daños relacionados con el alcohol de forma duradera, sostenible y multisectorial.

5.8 Las políticas sobre el alcohol deben ser amplias e incluir distintas medidas que hayan demostrado su capacidad para reducir los daños, como las políticas contra el alcohol al volante y las intervenciones basadas en la salud primaria. El CESE reconoce que una única medida no puede resolver los daños relacionados con el alcohol.

5.9 El CESE considera que se necesita una aplicación eficaz de la regulación que organice la disponibilidad, la distribución y la promoción del alcohol. La autorregulación en este ámbito es parte de la solución, pero por sí sola no es suficiente. Debería ser posible restringir las ventas a pérdida y las promociones sin que ello suponga una restricción del comercio o una infracción del Derecho comunitario.

6. La infancia en el centro de atención – concretamente el conjunto de problemas causados por el alcoholismo fetal y el caso de los niños en familias con problemas de alcohol

6.1 El destino de Europa depende de la buena salud y de 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 ⁽⁴²⁾.

6.2 La Comisión reconoce que los niños tienen derecho a una protección eficaz contra la explotación económica y toda

⁽³¹⁾ DG SANCO, 2006.

⁽³²⁾ Véase la nota 11. El consumo en el establecimiento (*on-trade*) hace referencia a los bares, clubs, restaurantes y otros minoristas que venden alcohol para ser consumido dentro del propio local. El consumo fuera de los establecimientos (*off-trade*) hace referencia a los supermercados y establecimientos sin licencia de consumo, que venden alcohol para ser consumido en otra parte.

⁽³³⁾ La asequibilidad se mide en términos del efecto neto del precio y de los ingresos.

⁽³⁴⁾ Véase la nota a pie de página nº 30.

⁽³⁵⁾ *Modelling the Potential Impact of Pricing and Promotion Policies for Alcohol in England: Results from the Sheffield Alcohol Policy Model Version 2008 (1-1)* (Un modelo del posible impacto de las políticas de precios y de promoción de las bebidas alcohólicas en Inglaterra: Resultados del modelo Sheffield de política de alcohol en su versión 2008 [1-1]).

⁽³⁶⁾ *Alcohol Price and Consumer Behaviour*. Estudio de mercado elaborado por IPSOS, Bélgica (2009).

⁽³⁷⁾ Véase la nota 30.

⁽³⁸⁾ «Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders» (La carga global de la enfermedad y los daños y el coste económico atribuible al consumo de alcohol y a los trastornos derivados del consumo de alcohol), publicado en la revista médica *The Lancet*, (2009).

⁽³⁹⁾ «Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol» (Eficacia y relación coste-eficacia de las políticas y los programas destinados a reducir los daños causados por el alcohol), publicado en *The Lancet* (2009).

⁽⁴⁰⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

⁽⁴¹⁾ Informe de situación global: política sobre el alcohol, Organización Mundial de la Salud – OMS, Ginebra 2004. Véase también «Paying the tab. The costs and benefits of alcohol control» (Pagar la factura. Costes y beneficios de controlar el alcohol), de P.J. Cook, Princeton University Press (2007), y notas a pie de página números 35 y 37.

⁽⁴²⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

forma de abuso ⁽⁴³⁾. El CESE apoya firmemente esta postura.

6.3 El CESE quiere señalar 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, en las familias, el grupo de riesgo más vulnerable son los niños.

6.4 Se calcula que entre cinco y nueve millones de niños están afectados negativamente por el alcohol, que el alcohol es un factor que contribuye al 16 % de los casos de maltrato y abandono infantil, además de contribuir a que cada año nazcan alrededor de 60 000 niños con peso insuficiente ⁽⁴⁴⁾. Otros de sus efectos negativos para los niños son la pobreza y la exclusión social, que pueden afectar a su salud, educación y bienestar, ahora o en el futuro.

6.5 La violencia doméstica, que representa un grave problema en numerosos países ⁽⁴⁵⁾, guarda una estrecha relación con problemas de consumo elevado de alcohol por parte del agresor ⁽⁴⁶⁾. Aunque pueden producirse casos de violencia doméstica sin que esté presente el alcohol, su consumo elevado puede contribuir a la violencia entre determinadas personas. Una reducción del consumo masivo es beneficiosa para las víctimas y los autores de la violencia, y para los niños que viven en esas familias.

6.6 El alcohol puede afectar a los niños incluso antes de nacer. El conjunto de problemas causados por el alcoholismo fetal (ETCAF) describe un conjunto de defectos permanentes de nacimiento (físicos, cognitivos y de comportamiento) causados por el consumo materno de alcohol durante el embarazo.

6.7 La sensibilización sobre el ETCAF y sus efectos es lenta. La difusión de ejemplos basados en casos reales de programas preventivos de reducción de los daños relacionados con el alcohol durante el embarazo es crucial. El CESE apoya la utilización de campañas específicas de la UE y de los gobiernos nacionales destinadas a elevar el grado de sensibilización sobre el riesgo de ETCAF.

7. Efectos del consumo nocivo de alcohol sobre un envejecimiento sano y digno

7.1 Las personas de edad avanzada son más sensibles a los efectos del alcohol. Los problemas específicos incluyen la pérdida de equilibrio y el riesgo de caídas, siendo así que el inicio de los problemas de salud puede hacer a estas personas más propensas al alcohol. Aproximadamente un tercio de las personas de edad avanzada desarrolla por primera vez problemas con la bebida de forma tardía, a menudo a consecuencia de la pérdida de seres queridos, el empeoramiento de la salud física, la dificultad de movimientos o el aislamiento social ⁽⁴⁷⁾.

7.2 El consumo nocivo de alcohol puede afectar a la salud mental de las personas de edad avanzada, y se manifiesta en forma de ansiedad, depresión o confusión.

7.3 Los trastornos relacionados con el consumo de alcohol son frecuentes entre las personas de edad avanzada, particularmente en el caso de varones socialmente aislados que viven solos ⁽⁴⁸⁾. El consumo problemático del alcohol va unido a una amplia variedad de dificultades de salud: físicas, psicológicas, sociales y cognitivas. Cerca de un 3 % de los mayores de 65 años sufren de este tipo de trastornos ⁽⁴⁹⁾, aunque en muchos casos no se detectan debido a que los criterios de diagnóstico y escrutinio están orientados a adultos de menos edad. Sin embargo, tratar los problemas de alcohol en personas de edad avanzada suele ser más sencillo que tratarlos en adultos más jóvenes.

7.4 El alcohol puede aumentar los efectos de determinados medicamentos y reducir los de otros. Es importante lograr una mayor sensibilización por parte de los profesionales de la asistencia, los cuidadores informales y los ciudadanos de más edad sobre las posibles interacciones entre medicación y alcohol.

7.5 El CESE considera que es necesario hacer aún más a escala de la UE para abordar el problema del bienestar de la población de la UE, que envejece, incluyendo información sobre los efectos del consumo nocivo de alcohol en un envejecimiento sano y digno.

Bruselas, 30 de septiembre de 2009.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Mario SEPI

⁽⁴³⁾ COM(2006) 367 final.

⁽⁴⁴⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

⁽⁴⁵⁾ Véanse el Dictamen de iniciativa del CESE de 16 de marzo de 2006 sobre «La violencia doméstica contra las mujeres» (DO C 110 de 9.5.2006), así como el Dictamen de iniciativa de 14 de diciembre de 2006 sobre «Los niños: víctimas indirectas de la violencia doméstica» (DO C 325 de 30.12.2006); en ambos dictámenes la ponente fue Renate Heinisch.

⁽⁴⁶⁾ Véase la nota a pie de página nº 11.

⁽⁴⁷⁾ Véase el enlace del Royal College of Psychiatrists (Real colegio de psiquiatras) del Reino Unido:

<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/alcoholanddrugs/alcoholandolderpeople.aspx>

⁽⁴⁸⁾ Véase «Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age» (Trastornos relacionados con el consumo de alcohol en la gente mayor: redefinir un viejo problema en la vejez), publicado en *British Medical Journal* (Revista médica británica), (2003).

⁽⁴⁹⁾ «Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders project» (Frecuencia de los trastornos mentales en Europa: resultados del estudio europeo sobre el proyecto de epidemiología de los trastornos mentales), publicado en *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 109, supl. 420, (junio de 2004).