



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 27.11.2000
COM(2000) 736 final

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

«CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES»

(presentada por la Comisión)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBSERVACIONES PRELIMINARES

El consumo de bebidas alcohólicas es un hábito frecuente, pero en absoluto generalizado, de los adultos de la sociedad europea. En la adolescencia, las personas tienden a empezar a beber y a participar activamente en la cultura del consumo de alcohol de su grupo y sociedad. Para la mayoría de ellas, empezar a beber es una etapa reconocida de la transición a la edad adulta. A esta edad, el consumo de alcohol refleja, en cierta medida, las actitudes y prácticas de los adultos.

Por estas razones, los problemas derivados del consumo inapropiado de alcohol por los jóvenes no pueden resolverse totalmente al margen de los de la sociedad en su conjunto. No obstante, el consumo de alcohol de los jóvenes tiene unas características especiales, y existen fundadas razones para aplicar medidas específicas a los problemas que genera.

La terminología que utilizan los Estados miembros y las personas del entorno de la problemática del alcohol para describir el alcoholismo es variada —uso indebido, abuso o perjuicios del alcohol—. No obstante, se observan variaciones en la interpretación y la comprensión común de estas expresiones. Por ello, en esta Recomendación del Consejo la Comisión ha decidido utilizar una terminología de naturaleza descriptiva, sin perjuicio alguno de la utilización de otro tipo de terminología.

2. NATURALEZA DEL PROBLEMA

Un aspecto del consumo de alcohol por parte de los jóvenes es que, en general, éstos son más vulnerables que los adultos a los efectos adversos de este tipo de bebida. Varios estudios sobre el alcohol y la mortalidad en los adolescentes y los jóvenes adultos ponen de manifiesto que la mortalidad aumenta paralelamente al consumo y no existen pruebas de un supuesto «efecto protector»¹. Los efectos positivos en pacientes con enfermedades coronarias de un consumo de alcohol regular y limitado, preferentemente acompañado de una dieta sana, se observan sólo en personas de mediana y avanzada edad. Por otro lado, se admite que el alcohol es una de las principales causas de alteración de la salud en la Unión Europea².

Los jóvenes no siempre tienen la experiencia o el asesoramiento necesarios para determinar con precisión los riesgos implícitos de un comportamiento determinado, como el consumo inapropiado de alcohol. Por ejemplo, son más proclives que los mayores a sufrir accidentes a causa del consumo de alcohol.

Tanto el consumo excesivo regular como el consumo masivo ocasional afectan negativamente a la salud física y mental. El uso del alcohol como droga por sus

¹ Adreasson y otros: Alcohol and Mortality Among Young Men: Longitudinal Study of Swedish Conscripts. *British Medical Journal* 296, 1021-1025. 1988.

² Determinants of the burden of disease in the European Union, National Institute of Public Health, Suecia; 1997.

propiedades psicoactivas para hacer frente a situaciones adversas puede mermar el desarrollo psicológico y emocional de los adolescentes.

A largo plazo, el efecto del alcohol en la salud puede depender del tipo de consumo, esto es, de los hábitos de consumo que se adquieran durante la juventud. Está demostrado que los jóvenes que empiezan a consumir alcohol de forma regular a una edad temprana tienen más posibilidades de sufrir dependencia de mayores que aquellos que lo hacen a una edad más tardía³. Importa, pues, ayudar a los jóvenes a adquirir un comportamiento que limite al máximo los daños que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas.

A corto plazo, el consumo de alcohol de los jóvenes se asocia con una serie de problemas más bien sociales que médicos. La relación entre el alcohol y el comportamiento antisocial, como la violencia, es especialmente fuerte en este grupo de edad. Las asociaciones psicológicas entre bebidas alcohólicas y el riesgo pueden aumentar la vulnerabilidad de los niños, especialmente de sexo masculino, ante técnicas comerciales que vinculan estas bebidas con actividades peligrosas o que parecen plantear un desafío. Por otra parte, la ebriedad se considera responsable de embarazos indeseados, enfermedades de transmisión sexual, delincuencia y accidentes de tráfico.

El problema de salud pública que supone el alto coste en vidas humanas y lesiones graves de los accidentes de circulación, causados por personas que conducen bajo los efectos del alcohol, ha sido ampliamente estudiado y documentado. Por otra parte, la Comisión considera que la conducción bajo los efectos del alcohol es uno de los seis problemas prioritarios sobre los que debe actuarse para rebajar la cifra de 45 000 muertes que anualmente se producen en las carreteras de la UE⁴. En consecuencia, la Comisión tiene intención de presentar una Recomendación sobre la tasa máxima de alcoholemia permitida, destinada a apoyar un mayor esfuerzo en la lucha contra la conducción bajo los efectos del alcohol⁵.

Los jóvenes conductores y motoristas (en algunos Estados miembros, jóvenes de apenas 14 años ya circulan en moto) son parte importante del problema. Ante esta situación, la Recomendación propone tasas máximas de alcoholemia relativamente más bajas: 0,2 mg/ml para los conductores sin experiencia, mayoritariamente jóvenes, así como para los conductores de vehículos motorizados de dos ruedas.

La búsqueda de experiencias nuevas y cierta indiferencia ante posibles perjuicios son rasgos de personalidad que predisponen al consumo precoz de alcohol⁶. Importa, pues, tratar de moderar el deseo natural de los jóvenes de vivir nuevas experiencias a través de una comprensión adecuada de los riesgos implícitos.

³ Age at Onset of Alcohol Use and its Association with Alcohol Abuse and Dependence. NIAAA. EE.UU. 1997.

⁴ «Prioridades de la seguridad vial de la UE - Informe de situación y clasificación de las acciones», COM(2000) 125.

⁵ Propuesta de Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la tasa máxima de alcoholemia permitida para los conductores de vehículos de motor, COM(2000) xxx.

⁶ C.R. Cloninger et al : Childhood Personality Predicts Alcohol Abuse in Young Adults. Alcoholism, Clinical & Experimental Research. 1998; 12-4: pp. 494-505.

3. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Existen datos en varios Estados miembros que ponen de manifiesto que el consumo de alcohol por los jóvenes y el daño ocasionado son ya considerables. En algunos de ellos la situación tiende claramente a agravarse. A este respecto, se observa un aumento de los hábitos «nórdicos» de consumo de alcohol entre los jóvenes de los países productores de vino, especialmente Francia y España. En Francia, por ejemplo, están aumentando los problemas de alcoholismo entre los adolescentes y los jóvenes adultos, así como los consiguientes problemas como peleas y violencia, absentismo escolar, robos y uso ilícito de drogas⁷. Un informe dirigido al Secretario de Estado francés para la salud trata de estos asuntos y de la extrema gravedad que está adquiriendo el problema del alcohol entre los adolescentes y los jóvenes adultos⁸. Un informe de la UE sobre el estado de salud de los jóvenes afirma que, aunque los jóvenes europeos beben alcohol por primera vez prácticamente a la misma edad que en el pasado, esto es, después de los diez años de edad, adoptan un consumo *regular* a una edad mucho más temprana. Por lo que se refiere a la prevención del daño ocasionado por el alcohol entre niños y adolescentes, debería observarse que la aplicación de las actuales legislaciones nacionales sobre el acceso al alcohol por parte de jóvenes adolescentes sería un gran paso adelante.

En la mayoría de los Estados miembros, el consumo de alcohol de los chicos sigue siendo netamente superior en cantidad y frecuencia al de las chicas. Pero ambos han aumentado el consumo y empiezan a beber alcohol a una edad más temprana. Por otro lado, las diferencias entre chicos y chicas se han reducido en la mayoría de los Estados miembros. A este respecto, cabe reseñar que las mujeres, incluidas las jóvenes, suelen ser más vulnerables al alcohol que los hombres, dado que padecen más problemas en un periodo de tiempo más corto con un consumo de alcohol equivalente.

Desafortunadamente, se dispone de pocos datos científicos sobre las causas, la naturaleza y la magnitud de los problemas en cuestión. A pesar de la abundante cantidad de estudios realizados en numerosos países, es bastante difícil obtener una visión de conjunto. El principal motivo es que los estudios se realizan sobre grupos de edades diferentes, con cuestionarios diferentes y en épocas diferentes. Demasiados factores influyen, pues, en los resultados y dificultan las comparaciones. Los datos siguientes, aunque no son globales, dan una idea de la magnitud del problema:

- Un reciente sondeo a jóvenes de 15 - 16 años en varios Estados miembros de la UE pone de manifiesto que los casos de gran ebriedad tienen su mayor frecuencia en Irlanda, el Reino Unido y Dinamarca. El Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, Francia y Suecia cuentan con las proporciones más altas de jóvenes de ambos sexos que ya se han emborrachado a los 13 años o antes⁹.

⁷ M. Choquet & S. Ledoux in M. Plant (Ed) : Alcohol-Related Problems in High Risk Groups. Euro Reports and Studies 109. OMS, Ginebra 1989.

⁸ Rapport du Professeur Bernard Roques au Secrétaire d'Etat à la Santé. Problèmes posés par la dangerosité des drogues. Mayo de 1998.

⁹ Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. 1997.

- Según el sondeo HBSC 1997/1998 de la OMS, el consumo de cerveza semanal de los chicos de 15 años supera al de las chicas de misma edad en todos los países en que se ha realizado el sondeo; los elevados porcentajes absolutos de chicos de 15 años que consumen cerveza asiduamente en Gales (50 %), Dinamarca (43 %), Grecia (42 %) e Inglaterra (40 %) es especialmente preocupante. En Escocia, Inglaterra y Gales las chicas de 15 años consumen más licores y vino que los chicos de su edad¹⁰.
- Una comparación entre los sondeos HBSC de 1993/94 y 1997/98 de la OMS revela un aumento, en casi todos los países sondeados del porcentaje de chicos y chicas de 15 años que se habrían emborrachado dos o más veces en su vida. En 1997/98, más de la mitad de los chicos y chicas de 15 años afirmaron haberse emborrachado dos o más veces en Dinamarca, Finlandia, Inglaterra, Escocia y Gales, mientras que en Francia y Grecia la proporción se situaba por debajo del 30 %. Se mantiene la clara tendencia geográfica en cuanto a jóvenes que declararon haberse emborrachado 10 veces o más, a saber, proporciones bajas entre los estudiantes de los países del sur de Europa, en claro contraste con la situación observada en ciertos países del norte de Europa.
- Un reciente sondeo sobre el comportamiento sanitario de los alumnos de los colegios en Irlanda confirma los resultados de anteriores estudios, según los cuales una mayor proporción de jóvenes empieza a ingerir alcohol a una edad más temprana y para ciertos jóvenes, emborracharse forma parte de la cultura del alcohol. Según el sondeo, hasta la quinta parte de los chicos de entre 15 y 17 años reconocen haberse emborrachado 10 veces o más.
- Un estudio realizado en Alemania sobre el consumo de alcohol de los jóvenes de entre 14 y 24 años revela que un 10 % de los entrevistados reconoció un consumo excesivo y algo más del 6 % dijo sentir dependencia del alcohol. También se observa que los hombres son más propensos que las mujeres a sufrir algún trastorno relacionado con el alcohol, y la propensión aumenta también en los grupos de mayor edad. Incluso entre los jóvenes de entre 14 y 17 años un porcentaje significativo de los entrevistados reconoció consumir regularmente grandes cantidades de alcohol, padecer los síntomas del abuso y la dependencia e incluso el síndrome de dependencia total¹¹.
- En 1998, el 21 % de los jóvenes de entre 11 y 15 años entrevistados en Inglaterra reconocieron haber ingerido una bebida alcohólica en los siete días anteriores al sondeo, un descenso significativo respecto a 1996, cuando la proporción era del 27 %. El descenso es apreciable en ambos sexos pero algo más pronunciado entre las chicas. En cambio, en términos medios, aquellos que sí habían ingerido alcohol en la semana anterior habían aumentado la cantidad, que pasó de 8,5 unidades a casi 10, confirmando así la tendencia observada desde 1990. En conclusión, aunque en 1998 había disminuido la proporción de jóvenes que habían

¹⁰ Health Behaviours in School – Aged Children (HBSC), a WHO Cross – National Study, 1997/98.

¹¹ Patterns of use and their relationship to DSM-IV Abuse and Dependence of Alcohol among adolescents and young adults, A. Holly and H.-V. Wittchen, Max Planck Institute of Psychiatry, Múnich, 1998.

bebido alcohol en la semana anterior al sondeo, respecto a 1996, los que sí lo habían bebido habían ingerido mayores cantidades¹².

- En España, uno de cada cinco adolescentes se había emborrachado en el mes anterior a un sondeo realizado en 1996 a alumnos de entre 14 y 18 años. Dos de cada tres alumnos habían ingerido alcohol durante el mes anterior al sondeo (dos de cada cinco alumnos tenían 14 años y cuatro de cada cinco tenían 18 años)¹³.

Ante la falta de información global, será preciso realizar más estudios para determinar con precisión todos los aspectos de los problemas, aplicarles medidas específicas y apropiadas y poder cuantificar en cierto modo los efectos de estas medidas, tanto en los Estados miembros individualmente como en la UE en su conjunto.

A este respecto, conviene estudiar en particular las razones del abuso de alcohol, los modelos de consumo y los comportamientos en relación con los diferentes tipos de bebida.

Serán de utilidad los resultados de dos proyectos que se están llevando a cabo, el segundo proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs - ESPAD*)¹⁴, realizado en siete Estados miembros, y los estudios europeos comparativos sobre el alcohol (*European Comparative Alcohol Studies - ECAS*), realizados en todos los Estados miembros, excepto Luxemburgo.

4. PLANTEAMIENTO PROPUESTO

Es evidente que el ejemplo de los padres y las relaciones familiares son dos de los factores que con más frecuencia y fuerza influyen en el comportamiento de los niños. Pero, aunque se observa una fuerte influencia de los padres durante la infancia, los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes difieren de los de sus padres, tanto cualitativa como cuantitativamente, al verse suplantada la influencia de los padres por la de las personas de su grupo de edad, sobre el que, a su vez, influye fuertemente una cultura juvenil cada vez más internacional y comercial.

Por estas razones, entre los objetivos de las medidas propuestas se encuentran la educación, la información y la promoción de la salud. Las actividades de promoción y educación en materia de salud deberían adoptar un planteamiento multisectorial y centrarse en el desarrollo de aptitudes personales y sociales que potencien en los jóvenes la capacidad de adoptar comportamientos sanos y responsables. Las medidas deben dirigirse a los jóvenes directamente y a través de información facilitada a los padres, los centros de enseñanza, los círculos juveniles, las entidades locales y autoridades, los empresarios, los medios de comunicación, los profesionales de la

¹² E. Goddard y otros: *Smoking, drinking and drug use among young teenagers in 1998*, Volume 1, England. Office for National Statistics. 1999.

¹³ Plan Nacional Sobre Drogas (1998) «Encuesta sobre Drogas en la población escolar». Ministerio del Interior, Madrid.

¹⁴ A comparative analysis of alcohol policy and its effects in the EU-States (ECAS I), y A comparative analysis of alcohol consumption and its public health effects in the EU-States (ECAS II), National Institute of Public Health, Suecia.

asistencia sanitaria y toda persona que pueda asesorar a los jóvenes durante su transición a la edad adulta. A este respecto, conviene insistir en la función clave de los padres y en su responsabilidad.

Pero también conviene recordar que la educación y las medidas de información al público, por sí solas, tienen pocas posibilidades de lograr un impacto significativo y duradero. Quizás sería necesario combinarlas con otras medidas, a saber, intervenciones políticas orientadas a mejorar las competencias para la toma de decisiones y aumentar el apoyo a las políticas gubernamentales.

Estas propuestas se dirigen también, a través de los Estados miembros, a los productores y distribuidores de bebidas alcohólicas, a los que convendría animar a que cumplan una función informativa y sensibilizadora y a que apliquen medidas educativas dirigidas a los profesionales que sirven o venden alcohol. El abastecimiento del mercado y los mensajes comerciales son factores importantes que pueden influir en el consumo, no sólo de los adultos sino también de los jóvenes. En sus actividades comerciales, los productores de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas tienen, pues, el deber de mostrarse responsables y no incitar a un consumo irresponsable y nocivo.

Este aspecto, que constituye el segundo objetivo de las medidas propuestas, ha ganado protagonismo por la repentina aparición en el mercado de varios Estados miembros de los «alcopops» y las «bebidas de diseño». Ello ha motivado una gran preocupación en los ciudadanos, los medios de comunicación y la clase política, ante la posibilidad de que la comercialización de estas bebidas alcohólicas vaya dirigida fundamentalmente a los niños, que, por su juventud, aún no han desarrollado el gusto por el alcohol.

Más de 200 miembros del Parlamento Europeo suscribieron y difundieron una declaración sobre los «alcopops» y las «bebidas de diseño», en la que emplazan a las instituciones de la Comunidad a elaborar políticas de promoción de la salud apropiadas destinadas a los niños y los jóvenes.

Ante esta petición, el sector de las bebidas alcohólicas y el de la publicidad de varios Estados miembros de la Unión Europea crearon estructuras de autorregulación, o reforzaron las existentes (códigos de prácticas, códigos de conducta), incluidos los procedimientos de reclamación. En estos planteamientos, la protección y la educación de los jóvenes constituyen un área de especial interés.

En cualquier caso, la preocupación por los «alcopops» no debería apartarnos del problema fundamental. En el Reino Unido, por ejemplo, incluso en plena explosión de consumo de «alcopops», las bebidas alcohólicas más consumidas eran la cerveza *lager* y la sidra¹⁵. En un sondeo sobre el consumo de alcohol de los adolescentes, realizado cada dos años desde 1988, se observa que en 1996, aproximadamente un año después de su comercialización, los «alcopops» eran la segunda bebida más popular en Inglaterra (por detrás de la cerveza, la cerveza *lager* o la sidra) en ese grupo de edad. Pero dos años después habían caído muy por debajo de los licores y el vino y probablemente se habían convertido en una opción más para niños que

¹⁵ Young people and alcohol – a survey of attitudes and behaviour towards new types of alcoholic drinks in England. Health Education Authority. Diciembre de 1996.

habrían consumido alcohol de cualquier forma. Los autores del estudio resaltan también que los datos sobre Escocia revelan un descenso en la relativa popularidad de los «alcopops» y reflejan la velocidad a la que puede evolucionar la moda de las bebidas en este grupo de edad¹⁶.

Un estudio neerlandés de septiembre de 1998 revela, entre otras cosas, que el 13 % de los jóvenes menores de 16 años consumía «alcopops» y el 11 % de esos consumidores de «alcopops» bebían, en cada ocasión, tres vasos o más. El estudio revela, no obstante, que la cerveza era incluso más popular en este grupo de edad: el 57 % de todos los jóvenes la consumían, de los cuales el 40 % bebían tres vasos o más en cada ocasión¹⁷.

La probabilidad de que la venta de «alcopops» se haya estabilizado o reducido en gran parte de Europa no debe conducir a la conclusión de que el problema se ha resuelto. Los productos como las «bebidas de diseño» y los «alcopops» pueden seguir generando problemas porque los productores se ven perpetuamente en la necesidad de buscar bebidas nuevas que atraigan la atención de las nuevas generaciones.

La autorregulación de la publicidad de bebidas alcohólicas cuenta con el apoyo de todas las partes directamente interesadas: productores, publicistas, agencias de publicidad y medios de comunicación que difunden la publicidad. Por otra parte, los Gobiernos de ciertos Estados miembros apoyan y siguen de cerca estas medidas en el marco de sus legislaciones nacionales, por lo que deberán tenerse en cuenta las actividades que ya se están desarrollando en los Estados miembros. Asimismo, en la aplicación de la propuesta de la Comisión convendría tomar en consideración los resultados de un estudio sobre el impacto de la publicidad televisiva y de la telecompra en los menores, iniciado en enero de 2000, a raíz de un compromiso asumido por la Comisión, en el contexto de la revisión de la Directiva sobre la televisión sin fronteras.

La mayoría de los Estados miembros parecen estar adoptando una serie de medidas contra el consumo de alcohol de niños y adolescentes, a veces en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. La Carta de la OMS sobre el alcohol, ratificada por todos los Estados miembros de la Unión, incluye 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.

Alemania es el ejemplo de un Estado miembro que intenta aplicar este principio. En 1997, los Estados federados adoptaron un plan de acción que incluye el compromiso de mejorar la protección de los niños y los jóvenes contra las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Existen también numerosos factores sociales y ambientales que influyen en el comportamiento de los jóvenes y que pueden fomentar o prevenir la delincuencia. Factores tan diversos como el desempleo juvenil y la existencia, o ausencia, de

¹⁶ Goddard. Young teenagers and alcohol series for England and Scotland – 1996 and 1998. ONS. Octubre de 1997 y octubre de 1999.

¹⁷ Hielkema, R., Ordelman, W.: Licht-alcoholhoudende dranken. Amsterdam, Trendbox, 1998.

instalaciones de recreo son también importantes, y las medidas propuestas han de estudiarse y evaluarse en este contexto general.

5. ¿POR QUÉ UNA DIMENSIÓN COMUNITARIA?

El objetivo de la Resolución del Consejo relativa al abuso de alcohol, adoptada en 1986, es reducir los problemas derivados del consumo de alcohol en los Estados miembros, por medio de una iniciativa conjunta que tenga en cuenta el factor económico y las preocupaciones en el ámbito de la salud pública. En la Resolución se pide a la Comisión a que adopte medidas en las que tenga en cuenta los intereses en juego en la producción, la distribución y la promoción de bebidas alcohólicas, y los intereses en el ámbito de la salud pública, con el propósito de aplicar una política equilibrada al respecto y presentar propuestas apropiadas al Consejo.

El artículo 152 del Tratado otorga competencias a la Comunidad en este ámbito en la medida en que ésta contribuya fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, en caso necesario, apoyando su acción. De acuerdo con el artículo 5 del Tratado, la intervención de la Comunidad para contribuir a alcanzar el objetivo de un alto nivel de protección de la salud debe respetar los principios de subsidiariedad y proporcionalidad.

Uno de los objetivos explícitos de la aplicación del Programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud (1996-2000) es la promoción del estudio, la evaluación y el intercambio de experiencia y el apoyo de medidas para prevenir el abuso de alcohol y sus consecuencias sociales y sanitarias.

La propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006), presentada por la Comisión, resalta la necesidad de actuar sobre los factores determinantes de la salud, mediante la promoción de la salud y la aplicación de medidas de prevención de las enfermedades. También incluye diversas medidas específicas para poner en práctica las exigencias del Tratado de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana en la definición y la aplicación de todas las políticas y actividades de la Comunidad. Dado que el alcohol es uno de los mayores factores de riesgo para la salud, seguirá siendo un asunto de la máxima importancia, no sólo para los Estados miembros sino para la Unión Europea.

La actuación de la Comunidad es necesaria debido al carácter cada vez más internacional de la cultura juvenil y a la progresiva desaparición de las barreras nacionales a la transmisión de esta cultura y de los productos que lleva asociados. Esta consideración es motivo para que la Comunidad medite sobre la promoción de la salud, medidas educativas y materias como el etiquetado de los productos y la publicidad, teniendo en cuenta los principios de subsidiariedad y proporcionalidad.

Cabe señalar que la Comisión no tiene previsto prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas. No obstante, la Comunidad debe reflexionar sobre los mensajes comerciales, tanto en el contexto general de la promoción de la salud y la educación, como para garantizar que los códigos de autorregulación de la publicidad en los Estados miembros sean compatibles con los principios del Tratado de la CE, en particular el artículo 49 sobre la libre circulación de servicios.

En este contexto, merece especial atención la Directiva del Consejo relativa al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva (Directiva sobre la televisión sin fronteras), que establece una serie de criterios claros sobre la publicidad en televisión para las bebidas alcohólicas, con una referencia especial a los jóvenes.

Existe también una necesidad evidente de que la Comunidad intervenga para mejorar de forma coherente la recogida de datos y facilitar el intercambio de información sobre las mejores prácticas en la educación sanitaria y otras estrategias preventivas. A este respecto, la diversidad cultural y nacional excluye la elaboración de un programa rígido de aplicación uniforme en toda la Unión. Ahora bien, se puede desarrollar un marco general en el que se tenga en cuenta la diversidad cultural que facilitaría la adopción de medidas para hacer frente a un problema que los Estados miembros califican de muy preocupante.

La magnitud del problema social y sanitario que representa el abuso de alcohol exige una movilización de todas las fuerzas para atajarlo. Ésta es la clara conclusión a que conducen los numerosos datos recibidos de todas las partes interesadas durante la elaboración de esta propuesta. Todos los Estados miembros adoptan medidas al respecto, pero su enfoque y estrategia difieren sustancialmente. Estas diferencias son muy aleccionadoras. La Comunidad ocupa una situación privilegiada para promover una estrategia global coherente que permita combatir los problemas ligados al consumo de alcohol.

Como se ha mencionado precedentemente, debería reconocerse que desde sectores de la industria responsables se trabaja ya en el fomento de un comportamiento responsable. En efecto, la cooperación de todas las partes interesadas es fundamental para aplicar con éxito las medidas propuestas, destinadas a prevenir los daños que sufren los niños y adolescentes que consumen alcohol. Una consulta permanente de dichas partes y un diálogo abierto contribuirán al cumplimiento de los objetivos de las recomendaciones.

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

«CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES»

(Texto pertinente a efectos del EEE)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Unión Europea, y, en particular, el apartado 4 de su artículo 152,

Vista la propuesta de la Comisión¹⁸,

- (1) Considerando que, de acuerdo con la letra (p) del artículo 3 del Tratado, la acción de la Comunidad implicará una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud;
- (2) Considerando que la educación y la información sanitarias se mencionan explícitamente en el artículo 152 del Tratado y constituyen una prioridad de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública;
- (3) Considerando que en la Comunicación de la Comisión sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea y la propuesta de decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006)¹⁹, el alcohol es uno de los ámbitos mencionados en el que podrían adoptarse medidas y acciones específicas;
- (4) Considerando que en la Comunicación de la Comisión «Prioridades de la seguridad vial de la UE» (COM(2000) 125), se concluye que una acción concertada contra la conducción bajo los efectos del alcohol constituye una de las máximas prioridades y que podría reducir significativamente el número de muertes en las carreteras de la UE; que la Recomendación de la Comisión relativa a la tasa máxima de alcoholemia permitida para conductores de vehículos de motor (COM(2000) xxx) señala de forma específica el problema de los jóvenes conductores y motoristas, y propone un límite de 0,2 mg/ml para los conductores sin experiencia y los conductores de vehículos motorizados de dos ruedas;
- (5) Considerando que uno de los objetivos del Programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud (Decisión n° 645/96/CE del Parlamento Europeo y del Consejo)²⁰, es fomentar el análisis, la evaluación y el intercambio de experiencias y apoyar medidas de prevención del abuso

¹⁸ DO C [...],[...], p [...].

¹⁹ COM(2000) 285 final.

²⁰ DO L 95 de 16.4.1996, p. 1.

de alcohol y de las consecuencias sanitarias y sociales del mismo; que este Programa ofrece, pues, una base para el seguimiento y control de las medidas propuestas;

- (6) Considerando que en el Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud (Decisión n° 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo)²¹, uno de los ámbitos en que pueden establecerse indicadores sanitarios es el consumo de alcohol; que ello puede resultar especialmente útil para la aplicación de las medidas propuestas;
- (7) Considerando que en el marco del Programa de acción comunitario relativo a la prevención de lesiones (Decisión n° 372/99/CE del Parlamento Europeo y del Consejo)²², las acciones emprendidas estarán también dirigidas a las lesiones relacionadas con el abuso de alcohol, lo cual podría ser útil a la recogida de los datos necesarios para la aplicación de las medidas propuestas;
- (8) Considerando que la Resolución relativa al abuso de alcohol, adoptada por el Consejo y los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, el 29 de mayo de 1986²³, precisa que el aumento en el abuso de alcohol suscita grandes inquietudes para la salud pública y el bienestar social, que la producción, la venta y la distribución de bebidas alcohólicas constituyen un importante factor económico en la mayoría de los Estados miembros, que es aconsejable una iniciativa conjunta a escala europea en el ámbito de la prevención del abuso de alcohol, y que la Comisión, tras considerar detenidamente los intereses en juego, aplicará una política equilibrada al respecto y, cuando sea necesario, presentará propuestas al Consejo;
- (9) Considerando que, para las medidas recomendadas, importa reseñar que la propuesta modificada de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se modifica la Directiva 79/112/CEE, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados Miembros en materia de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios destinados al consumidor final²⁴, establece explícitamente que, para alcanzar un elevado nivel sanitario, así como para proteger la salud de los consumidores, debe garantizarse en el ámbito de los productos alimenticios, sobre todo para las bebidas alcohólicas, una información adecuada de los consumidores, entre otras cosas, mediante la indicación de los ingredientes en el etiquetado; que ello es tanto más urgente cuanto que en los últimos años han aparecido en el mercado cada vez más bebidas alcohólicas cuya composición y presentación se ha desarrollado manifiestamente para su comercialización a los jóvenes; que, además, resultan indispensables unas disposiciones comunes en materia de etiquetado de las bebidas alcohólicas para el desarrollo y el mantenimiento del mercado interior para estos productos;
- (10) Considerando que, de acuerdo con el artículo 15 de la Directiva 89/552/CEE del Consejo, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados Miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, modificada por la Directiva 97/36/CE del Consejo²⁵, la

²¹ DO L 193 de 22.7.1997, p. 1.

²² DO L 46 de 20.2.1999, p. 1.

²³ DO C 184 de 23.7.1986, p. 3.

²⁴ DO C 177 de 27.6.2000, p. 11.

²⁵ DO L 202 de 30.7.1997, p. 60.

publicidad televisiva para bebidas alcohólicas deberá respetar una serie de criterios, entre los cuales se menciona específicamente la protección de los menores;

- (11) Considerando que, al aplicar las medidas recomendadas, debe tenerse en cuenta que las restricciones a los servicios transfronterizos de comunicación comercial deben ser compatibles con el artículo 49 del Tratado y, por lo tanto, ser proporcionales a los objetivos de interés general que persiguen, como la protección de la salud pública y de los consumidores;
- (12) Considerando que cualquier medida para retirar del mercado productos no conformes a la legislación procedentes de otro Estado miembro ha de adoptarse con arreglo a la Decisión 3052/95/CE²⁶, por la que se establece un procedimiento de información mutua sobre las medidas nacionales de excepción al principio de libre circulación de mercancías en la Comunidad; que, como establece la Decisión, debe notificarse la medida a la Comisión y justificarse su proporcionalidad;
- (13) Considerando que la autorregulación de la publicidad para bebidas alcohólicas, que cuenta con el apoyo de las partes interesadas relevantes, como los productores, los publicistas y los medios de comunicación, y que ya se aplica en algunos Estados miembros, a menudo en estrecha cooperación con los gobiernos, puede desempeñar un papel importante en la protección de los niños y de los adolescentes contra los daños causados por alcohol;
- (14) Considerando que existen datos estadísticos especialmente preocupantes en ciertos Estados miembros sobre los cambios en los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes, a saber: un aumento del consumo masivo ocasional y del consumo excesivo regular entre los menores, una tendencia a un consumo significativo a una corta edad sin supervisión y un aumento del consumo por parte de las chicas jóvenes en ciertos Estados miembros; que, no obstante, debe estudiarse más exhaustivamente la información al respecto;
- (15) Considerando que resulta evidente que la Comunidad debe mejorar de forma coherente la recogida de datos para disponer de una mejor base de información científica sobre las causas, la naturaleza y la magnitud de los problemas que genera el consumo de alcohol por parte de niños y adolescentes;
- (16) Considerando que, de acuerdo con el artículo 5 del Tratado, los esfuerzos para lograr el objetivo de una contribución de la Comunidad a garantizar un alto nivel de protección de la salud deben respetar el principio de subsidiariedad y el principio de que ninguna acción de la Comunidad excederá de lo necesario para alcanzar los objetivos del Tratado; que, por ello, de acuerdo con el principio de subsidiariedad, las medidas recomendadas deben tener en cuenta las medidas anteriores y actuales aplicadas en los Estados miembros, ser compatibles con el Tratado, en particular sus artículos 28 a 30 y 49, y ser proporcionales a su objetivo de salud pública;
- (17) Considerando que debería llevarse a cabo una evaluación continua de las medidas aplicadas, con atención especial a su eficacia y sus resultados tanto a escala nacional como comunitaria,

²⁶ DO L 321 de 30.12.1995, p. 1.

RECOMIENDA:

En la formulación de estrategias y la puesta en marcha de acciones, adaptadas a las circunstancias de los diferentes Estados miembros, para hacer frente a los problemas derivados del consumo inapropiado de alcohol por niños y adolescentes, los Estados miembros deberían:

- PROMOCIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN SANITARIAS -

- (1) Redoblar los esfuerzos para elaborar y aplicar políticas globales apropiadas de promoción de la salud dirigidas a los niños, los adolescentes, los padres, los profesores y los cuidadores, a escala local, nacional y europea, con especial atención al entorno, como las organizaciones juveniles, las organizaciones deportivas y los colegios;
- (2) Redoblar y apoyar los esfuerzos para elaborar y aplicar programas de promoción de la salud en los colegios y tratar convenientemente el problema del alcohol, teniendo en cuenta las experiencias existentes, como el concepto de escuela promotora de la salud, así como la diversidad cultural en la Comunidad Europea;
- (3) Apoyar medidas de sensibilización sobre los efectos del consumo de alcohol, especialmente en los niños y los adolescentes, y sus consecuencias para las personas y la sociedad;
- (4) Fomentar y financiar la evaluación de los métodos más eficaces de promoción y educación sanitarias en relación con el alcohol;
- (5) Animar a las organizaciones juveniles, las organizaciones deportivas y otras iniciativas de las entidades locales a que integren la educación sanitaria en relación con el alcohol en sus programas de actividad; en este contexto, deberían considerarse especialmente apropiadas las acciones específicas (sobre todo en el campo de la información) iniciadas y aplicadas por jóvenes y destinadas a los jóvenes;
- (6) Animar a los productores de bebidas alcohólicas a redoblar sus esfuerzos para ofrecer formaciones específicas sobre la protección de los niños y los adolescentes a los profesionales que sirven y venden alcohol;
- (7) Fomentar la producción de material informativo para ayudar a los padres a tratar los problemas de alcohol con sus hijos, y promover su difusión a través de redes locales como los colegios, los servicios de asistencia sanitaria, las bibliotecas y los centros públicos, así como a través de internet;
- (8) Desarrollar iniciativas específicas dirigidas a los jóvenes sobre los riesgos de la conducción en estado de ebriedad, con una referencia particular a entornos como las discotecas;
- (9) Actuar sin demora de manera contundente contra la venta ilegal de alcohol a menores de edad y, cuando sea necesario, apoyar la creación y la promoción activa de un carnet oficial que acredite la edad como instrumento de apoyo a estas medidas;
- (10) Impulsar un planteamiento dirigido a entornos múltiples, incluidos, cuando proceda, los servicios educativos, sanitarios y de juventud, los organismos responsables de la aplicación de la ley y los medios de comunicación;

- (11) Recabar, diseminar y utilizar información relativa a los factores que inducen a los niños a empezar a consumir cantidades de alcohol preocupantes;
- (12) Fomentar el desarrollo de planteamientos específicos sobre la detección precoz e intervenciones breves dirigidas a jóvenes que sufran dependencia del alcohol;

- CÓDIGOS DE CONDUCTA -

- (13) Reforzar la aplicación de un control regulador sobre la promoción, la comercialización y la distribución de bebidas alcohólicas, y animar a los productores y a los distribuidores a que apliquen un control autorregulador en estos sectores;
- (14) Obtener de los productores y los distribuidores que respeten el mismo nivel de responsabilidad y las mismas normas a propósito de la promoción, la comercialización y la distribución en todos los Estados miembros;
- (15) Establecer, en cooperación con los productores y los distribuidores de bebidas alcohólicas, mecanismos eficaces para:
 - (a) Evitar que los fabricantes destinen productos alcohólicos a los niños y los adolescentes;
 - (b) Evitar que el diseño o la promoción de bebidas alcohólicas estén dirigidos específicamente a los niños o los adolescentes y tratar, entre otros, los elementos siguientes:
 - la utilización de tipografía, motivos, colores y estilos asociados con la cultura juvenil,
 - la utilización de niños, adolescentes o modelos de aspecto muy juvenil en campañas de promoción,
 - las alusiones a la cultura y a imágenes relacionadas con la droga,
 - los vínculos con la violencia o el comportamiento antisocial,
 - las insinuaciones de éxito social, sexual o deportivo,
 - la incitación al consumo de alcohol excesivo e irresponsable,
 - el patrocinio de deportes u otros acontecimientos, o la publicidad durante el transcurso de los mismos, pensados y organizados principalmente para que participen en ellos niños y adolescentes,
 - la publicidad en medios escritos destinados a niños o adolescentes,
 - la distribución libre de bebidas alcohólicas con fines publicitarios;
 - (c) Crear una estructura para tratar las quejas contra la comercialización irresponsable de productos mediante el apoyo a la creación de un organismo independiente; esta estructura debería darse a conocer y ser gratuita y de fácil acceso;

- (d) Crear un sistema que permita retirar de la venta los productos que no cumplan un código de conducta e interrumpir las prácticas de comercialización o promoción inadecuadas;
 - (e) Ofrecer a los fabricantes la posibilidad de recibir asesoramiento, como servicio gratuito para empresas, antes de comercializar un producto o de invertir en él, así como de recibir asesoramiento sobre las campañas de comercialización antes de su lanzamiento;
- (16) Emplazar a las organizaciones productoras y comerciales representativas de cada bebida alcohólica a que demuestren su compromiso con los principios enunciados en esta Recomendación;

- MEDIDAS COMPLEMENTARIAS -

- (17) Informar periódicamente a la Comisión sobre la aplicación de las medidas recomendadas.

- SEGUIMIENTO A ESCALA COMUNITARIA -

INVITA A LA COMISIÓN A QUE:

- (1) Apoye a los Estados miembros en sus esfuerzos por aplicar las medidas propuestas, en particular recabando y ofreciendo datos comparables adecuados y facilitando el intercambio de información y de las mejores prácticas;
- (2) Haga un seguimiento de los cambios y las medidas que se adopten en los Estados miembros y a escala comunitaria, evalúe y controle dichos cambios y medidas, y, en este contexto, practique un diálogo continuo, constructivo y estructurado con todas las partes interesadas;
- (3) Informe sobre la aplicación de las medidas propuestas, basándose en la información facilitada por los Estados miembros, a más tardar al concluir el quinto año desde la fecha de adopción de esta Recomendación; evalúe hasta qué punto las medidas propuestas resultan eficaces y estudie la necesidad de poner en marcha otras acciones.

Hecho en Bruselas, el [...]

*Por el Consejo
El Presidente*