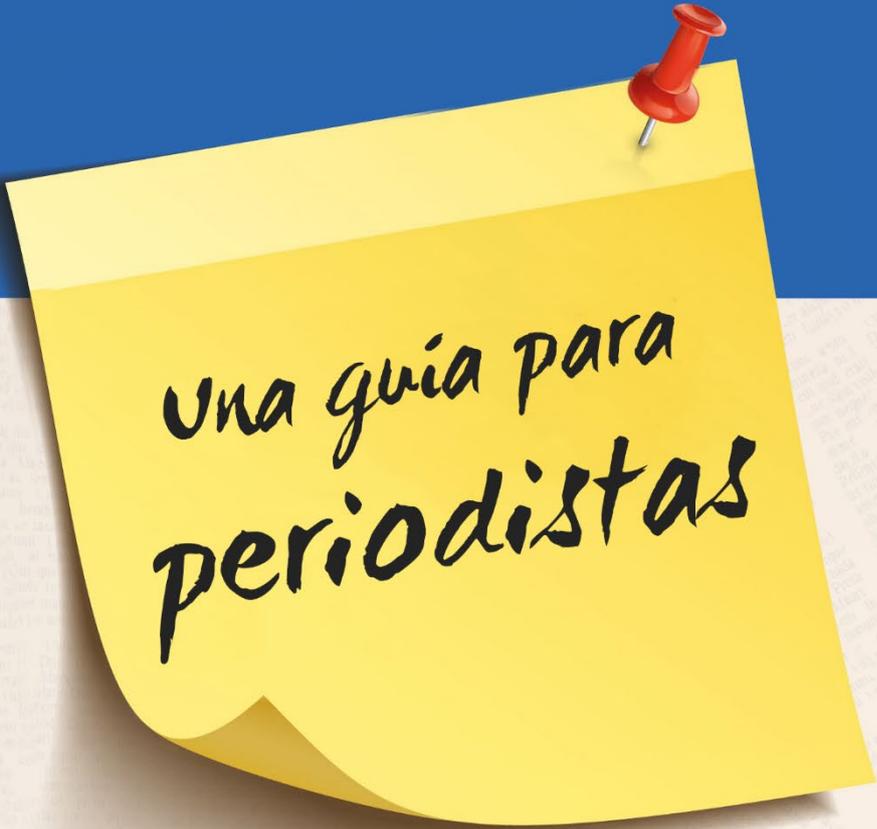


# Informar sobre alcohol:



una guía para  
periodistas

# **Informar sobre alcohol:**

una guía para periodistas

Informar sobre alcohol: una guía para periodistas

**Material original:** Publicado en inglés por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023 con el título Reporting about alcohol: a guide for journalists. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

Esta traducción no ha sido realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Edición original disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071490>

# ÍNDICE

Agradecimientos	iv
Resumen	v
Un problema de salud mundial invisible	1
Preguntas frecuentes sobre el alcohol	3
Cómo daña el alcohol al organismo	7
Cómo daña el alcohol a la sociedad	9
La aceptación del alcohol en distintas culturas	11
Historia y tendencias del consumo de alcohol	13
Qué funciona para reducir el consumo de alcohol	15
Seis consejos para informar sobre los efectos del alcohol en la salud pública y la sociedad	21
Sugerencias para reportajes sobre el consumo de alcohol	22
Glosario	27
Recursos	33
Referencias	36

---

# AGRADECIMIENTOS

## Colaboraciones

- ▶ Patrick Falby, Organización Mundial de la Salud
- ▶ Jaimie Guerra, Organización Mundial de la Salud
- ▶ Toyyib Abdulkareem, NCD Alliance
- ▶ Liz Arnanz Daugan, NCD Alliance
- ▶ Gianna Gayle Amul, Asia Pacific Alcohol Policy Alliance
- ▶ Øystein Bakke, Global Alcohol Policy Alliance
- ▶ Florence Berteletti, Alianza Europea de Políticas de Alcohol (Eurocare)
- ▶ Phil Cain, Alianza Europea de Políticas de Alcohol (Eurocare)
- ▶ Maik Dünnbier, Movendi International
- ▶ John Illman, Medical Journalists' Association
- ▶ David Jernigan, Escuela de Salud Pública de Harvard en Boston
- ▶ Adam Knobel, Foundation for Alcohol Research and Education
- ▶ Nason Maani, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
- ▶ Anya Schiffrin, Facultad de Relaciones Internacionales y Públicas de la Universidad de Columbia
- ▶ Pubudu Sumanasekara, Centro de Información sobre Alcohol y Drogas de Sri Lanka

## Revisión

- ▶ Franklin Apfel, World Health Communication Associates
- ▶ Mike Jempson, The MediaWise Trust

## Edición

- ▶ Juan Tello, Organización Mundial de la Salud
- ▶ Rüdiger Krech, Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

**N**o existe un nivel seguro de consumo de alcohol. Sin embargo, a nivel mundial sigue habiendo un bajo nivel de conocimiento sobre el impacto negativo del consumo de alcohol en la salud y la seguridad de las personas. Esta guía tiene como objetivo ser un apoyo para la comprensión y la comunicación acerca de los efectos del consumo de alcohol, sobre las personas, familias y comunidades. Si los medios de comunicación que abordan cuestiones relacionadas con el alcohol evitan emitir juicios morales y culpabilizadores sobre las personas que consumen, podrían ayudar a las personas a entender mejor el impacto inaceptablemente alto que tiene en la salud y en la sociedad. Además, pueden ayudar a entender las raíces del problema y cómo puede prevenirse en gran medida.

***Esta guía para periodistas proporciona herramientas para abordar y reflexionar sobre el consumo de alcohol y sus daños relacionados, desde una perspectiva más amplia; así como soluciones eficaces a este el problema.***



# Un problema de salud mundial invisible



**N**o existe un nivel seguro de consumo de alcohol, sin embargo, a nivel mundial, sigue habiendo un nivel bajo de conocimiento sobre el impacto negativo del consumo de alcohol en la salud y la seguridad de las personas. Esta guía tiene como objetivo ser un apoyo para la comprensión y la comunicación acerca de los efectos del consumo de alcohol, sobre las personas, las familias y las comunidades.

El alcohol es una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia. Existe numerosa y probada evidencia de que su consumo está causando una epidemia de salud pública a nivel mundial.

El consumo de alcohol representa uno de los principales factores de riesgo de enfermedad y muerte prematura, y contribuye a aproximadamente a 3 millones de fallecimientos anuales en todo el mundo, así como a millones de casos más de discapacidad y mala salud. Existen evidencias sólidas que establecen un nexo causal entre el consumo de alcohol y diversas enfermedades no transmisibles (ENT), como la cirrosis, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Se asocia también con la tuberculosis, el VIH y otras enfermedades transmisibles. En muchos países, el incremento del consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 se ha vinculado a miles de muertes adicionales, tanto a corto como a largo plazo.

El alcohol perjudica a muchas más personas que a la persona consumidora. Además de las enfermedades, causa lesiones y afecta la salud mental y social de familiares, amistades, compañero/as de trabajo y personas desconocidas. Por lo tanto, el consumo de alcohol representa una cuestión urgente para muchas comunidades, con impactos externos y costes que superan considerablemente los asociados al tabaco y a las drogas ilegales.

Las historias de noticias que abordan siniestros, crímenes o lesiones relacionadas con el alcohol rara vez mencionan el papel que este juega, ni abordan las diversas formas en que el alcohol representa un problema para la salud pública y la sociedad. Cuando los reportajes intentan exponer los efectos nocivos del consumo de alcohol, generalmente se enfocan en la adicción y las personas con consumos elevados, sin mencionar que la mayoría de los daños relacionados del alcohol en la población provienen de las personas

que realizan un consumo de cantidades bajas o “moderadas” de alcohol.

Si los medios de comunicación que abordan cuestiones relacionadas con el alcohol evitan emitir juicios morales y culpabilizadores, podrían ayudar a las personas a entender mejor el impacto inaceptablemente alto que el alcohol tiene en la salud y en la sociedad. Además, pueden ayudar a entender las raíces del problema y cómo puede prevenirse en gran medida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve políticas y mensajes de salud pública fundamentados en la evidencia que abordan el consumo de alcohol como un problema global de gran relevancia. El propósito de esta guía para periodistas es brindar herramientas para abordar y reflexionar sobre el consumo de alcohol y sus daños relacionados, desde una perspectiva más amplia; así como soluciones eficaces a este problema.

### El desarrollo de esta guía

Esta guía se elaboró a partir de un análisis de cómo se aborda el alcohol en los medios de comunicación a nivel mundial, y de cómo esto puede reflejar y afectar las actitudes, prácticas y creencias en torno al consumo de alcohol. Los principales pasos para su desarrollo comprendían:

- ▶ evaluando los reportajes y cómo se presenta el alcohol en las herramientas de sensibilización e incidencia política elaboradas por las organizaciones de la sociedad civil,
- ▶ analizando cómo se aborda en los principales medios de comunicación de habla inglesa,
- ▶ estudiando los datos disponibles de consumo de alcohol a nivel nacional y global,
- ▶ revisando la cada vez más numerosa investigación basada en la evidencia disponible sobre los factores determinantes que llevan al consumo de alcohol y cómo afecta a las personas y sus comunidades.
- ▶ entrevistando a partes interesadas de la sociedad civil y el mundo académico sobre cómo se representa el alcohol. Esta aproximación permitió identificar la evidencia y las técnicas que se presentan en esta guía para ayudar a periodistas a comprender cómo abordar el consumo de alcohol y sus daños asociados, así como las respuestas políticas pertinentes.



# Preguntas frecuentes sobre el alcohol

## ¿Es beneficioso para la salud consumir algo de alcohol?

No, no hay evidencia que respalde la creencia popular de que el consumo moderado de alcohol contribuye a una mayor longevidad por la reducción del riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, infartos u otras condiciones de salud. No es correcto afirmar que «la opinión experta está dividida» sobre si existe una cantidad saludable de consumo de alcohol. El consenso científico indica que cualquier nivel de consumo de alcohol, sin importar la cantidad, incrementa los riesgos para la salud. Pese a que algunas investigaciones pasadas sugirieron que el consumo de alcohol moderado, por regla general, podría resultar beneficiosa para la salud, nuevas investigaciones (1) demuestran que esos estudios usaban metodologías limitadas y que muchas de ellas estaban financiadas por la industria del alcohol (2). El debate acerca de los posibles supuestos efectos protectores desvía la atención del panorama más amplio en el que se enmarcan los daños que puede causar. Por ejemplo, aunque ya se sabe que el alcohol puede provocar cáncer, esta información no es ampliamente conocida por el público en la mayoría de países.

### Conclusión

***La revisión sistemática e integral de la evidencia concluye que no hay un nivel seguro de consumo de alcohol ni efectos beneficiosos para la salud, incluso en cantidades bajas.***

## ¿Pero no decían que un vaso de vino diario era bueno para el corazón?

El mito común de que el consumo de vino tinto ayuda a prevenir los infartos de miocardio no cuenta con una evidencia sólida que lo respalde. Incluso el consumo de cantidades reducidas de vino tinto, al igual que de cerveza, licores u otros productos que contengan alcohol, incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, (4), así como de más de 200 otras enfermedades y tipos de lesiones. Estudios previos que promovían beneficios para la salud del vino tinto habrían sido más rigurosos si hubieran incluido una evaluación crítica, dado que muchos de ellos se basaban en información observacional que no consideraba las condiciones de salud preexistentes de las personas no consumidoras al compararlas con las que consumían alcohol.

### Conclusión

***La creencia de que un vaso de vino tinto al día protege contra enfermedades cardiovasculares es falsa y distrae de los muchos daños asociados con el consumo de alcohol.***

## ¿Por qué son distintas las guías nacionales de consumo de alcohol y las recomendaciones de la OMS?

Muchos países han establecido límites de consumo de bajo riesgo de alcohol, generalmente recomendando no consumir más de 10 unidades de bebida alcohólicas por semana. La OMS no establece unos límites específicos, ya que los estudios indican que lo ideal para la salud es no consumir alcohol en absoluto. Cualquier consumo de alcohol está asociado con riesgos, como la posibilidad de desarrollar dependencia, cáncer de mama (con una relación lineal en mujeres) y lesiones. Aunque seguir las guías nacionales sobre consumo de alcohol puede ayudar a mantener bajos los niveles de riesgo individual, desde la perspectiva de la salud pública y a nivel poblacional, no existen niveles de consumo que eliminen completamente los riesgos.

### Conclusión

***Reducir el consumo de alcohol es beneficioso para la salud, pero no consumirlo es la mejor opción.***

## Si el alcohol es tan malo para salud, ¿por qué lo bebe casi todo el mundo?

La creencia de que casi todo el mundo consume alcohol es un mito perpetuado por el marketing de la industria del alcohol a nivel mundial. El marketing hace que el alcohol, una sustancia psicoactiva con propiedades cancerígenas y potencialmente adictivas, parezca una parte normal, e incluso esencial, de las celebraciones y la vida social. Sin embargo, más de la mitad de la población mundial no consume alcohol; en 2016, el 57 % de las personas adultas se abstuvieron de esta práctica (5). Para muchas personas en el mundo, el alcohol no forma parte de su cultura. Son un grupo diverso de personas, pero a menudo no están representadas en los medios de comunicación. Tienen derecho a recibir apoyo en su decisión de no consumir alcohol y a ser protegidos de la presión social para hacerlo.

### Conclusión

***Más de la mitad de las personas adultas en el mundo no consumen alcohol; sin embargo, su perspectiva está subrepresentada en los medios de comunicación, lo que perpetúa la falsa creencia de que el consumo de alcohol es una parte inevitable de la vida.***

## ¿El consumo de alcohol no ayuda a aliviar el estrés?

El alcohol, como droga depresora que puede tener un efecto calmante, puede parecer ofrecer un alivio temporal del estrés, pero no aborda la fuente del estrés en sí (6). Además, beber alcohol con el objetivo de reducir el estrés puede producir resacas, alterar el sueño, afectar a las relaciones sociales e incluso ocasionar dificultades financieras, lo que puede empeorar el aún más el estrés, la ansiedad o la depresión. Incluso en pequeñas cantidades, el consumo de alcohol aumenta el riesgo de problemas de salud mental, así como de trastornos cognitivos, demencia y adicción. Los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio podrían mejorar si las personas redujeran su consumo de alcohol en lugar de utilizarlo como forma de automedicación.

### Conclusión

*Más que aliviar el estrés, el alcohol puede causar daño psicológico y fisiológico, además de agravar los efectos del estrés.*

## ¿El alcohol es seguro si se consume de forma responsable?

En toda la población, cualquier nivel de consumo de alcohol, sin importar la cantidad, se asocia con un mayor riesgo de pérdida de años de vida saludable (1). La ambigua noción de «beber de forma responsable», que se promueve activamente por los productores y vendedores de alcohol, no establece cuándo parar de beber y no sugiere la opción de no consumir. Sin embargo, sí crea la falsa impresión de que la industria del alcohol es parte de la solución a los daños del alcohol, en vez de la causante del problema. Además, el tono implícito y moralista del mensaje de «beber de forma responsable» ignora los riesgos inherentes al consumo de alcohol y los presenta erróneamente, como si fueran atribuibles a una minoría de individuos incapaces de controlar su ingesta. También puede perpetuar actitudes estigmatizantes, culpabilizando erróneamente a las personas que consumen alcohol de todos los problemas de salud y sociales asociados a dicho consumo, generando una sensación de vergüenza que les impide buscar ayuda de sus familiares cuando la necesitan.

### Conclusión

*Los riesgos para la salud comienzan con la primera gota de cualquier bebida alcohólica, por lo que no hay forma de consumir alcohol de manera segura; independientemente de lo responsable que sea la persona que lo consume.*

## ¿La mayoría de los daños causados por el alcohol no provienen solo de una minoría de personas que consumen mucho alcohol?

La creencia popular es que solo una pequeña fracción de la población es responsable de la mayoría de los daños asociados al consumo de alcohol. Sin embargo, los cánceres relacionados con el alcohol, así como los accidentes, lesiones y la violencia, se distribuyen en toda la población, incluyendo a aquellas personas que beben de forma moderada. Aunque aquellas que consumen más alcohol enfrentan, sin duda, un mayor riesgo de problemas relacionados, su contribución total a las víctimas del alcohol representa solo una minoría. En esta «paradoja de prevención», la mayoría de los daños asociados al alcohol se presentan entre las personas con un consumo alcohol de bajo a moderado riesgo, dado que son el grupo más amplio de la población.

### Conclusión

*El consumo de alcohol causa un daño significativo a millones de personas en todo el mundo, afectando no solo a las personas que consumen mucha cantidad de alcohol. Por ello, es necesaria una acción global para proteger a toda la población.*

## ¿Consumir alcohol no es bueno para la economía?

Dado que el consumo de alcohol puede mantener empleos y generar ingresos fiscales, algunas personas asumen que su consumo contribuye positivamente al desarrollo económico. Sin embargo, el daño que causa reduce la productividad e incrementa los costes de atención sanitaria, justicia y servicios sociales. El efecto neto es una reducción en el producto interior bruto (PIB) (9). El último análisis económico realizado bajo los auspicios de la OMS estima que cada dólar invertido en las intervenciones más costo-efectivas por persona al año, generaría un retorno económico estimado de 9,13 dólares en 2030 (10). La reducción de los daños causados por el alcohol contribuye tanto de forma directa como indirecta al desarrollo de la economía (11), creando demanda y puestos de trabajo en otros sectores. Reducir el consumo de alcohol contribuiría a alcanzar varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluyendo la erradicación de la pobreza, la mejora de la calidad de la educación, la igualdad de género, el crecimiento económico y la reducción de las desigualdades intra e internacionales.

### Conclusión

*Reducir el consumo del alcohol contribuye al desarrollo de la economía, aunque sea una prioridad baja en muchos países.*

## Hoy en día, ¿por qué se dice que las mujeres deberían beber menos alcohol que los hombres?

El alcohol es simplemente más perjudicial para las mujeres (12). El porcentaje de agua en el cuerpo de la mujer es menor que en el del hombre, lo que implica que el alcohol alcanza una mayor concentración más rápido, y por lo tanto, una mayor toxicidad. Además, el cuerpo de las mujeres produce una menor cantidad de enzimas que descomponen el alcohol, lo que significa que el alcohol tarda más en desaparecer del organismo. Por lo tanto, las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar cirrosis, enfermedades cardiovasculares o de experimentar daños en el sistema nervioso que los hombres, incluso cuando ambos ingieren la misma cantidad de alcohol (13,14). El alcohol también provoca otros riesgos que afectan solo a las mujeres. Aumenta los niveles de estrógeno, lo que incrementa el riesgo de desarrollar un tipo de cáncer de mama conocido como receptor de estrógeno positivo, en el cual el estrógeno estimula el crecimiento de los tumores. La mayoría de la población, incluyendo a las mujeres, desconoce que, en mujeres a nivel global, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común causado por el consumo de alcohol.

### Conclusión

***Dado que el alcohol es más perjudicial para las mujeres, si empiezan a beber como los hombres (que hoy en día consumen la mayor parte del alcohol y sufren la mayoría de los problemas relacionados con él), sufrirán muchos más efectos negativos sobre su salud que los hombres.***





# Cómo daña el alcohol al organismo



Los riesgos y daños asociados al consumo del alcohol etílico (etanol), es decir, la sustancia adictiva, psicoactiva y tóxica en las bebidas alcohólicas, se han evaluado sistemáticamente y están bien documentados. Independientemente de si se consume en forma de vino, cerveza, licores o de cualquier otra manera, no existe un nivel seguro de consumo de alcohol para la salud.

Cuando se consume alcohol, este se absorbe rápidamente a través del estómago y el intestino delgado hacia el torrente sanguíneo, y se distribuye por todo el cuerpo. Sus efectos intoxicantes pueden comenzar a sentirse tan solo 5 minutos después de su consumo, ya que suprime la actividad neuronal en el cerebro, altera los pensamientos, el juicio y la toma de decisiones, y afecta la conducta. Además, reduce la coordinación, el equilibrio y el tiempo de reacción.

El consumo de alcohol, especialmente en cantidades elevadas, debilita el sistema inmunitario y, por lo tanto, reduce la capacidad del organismo para hacer frente a las enfermedades infecciosas.

El riesgo de problemas de salud aumenta con cada bebida de alcohol que se consume, debido a sus efectos tóxicos en casi todos los órganos del cuerpo tanto a corto como a largo plazo.

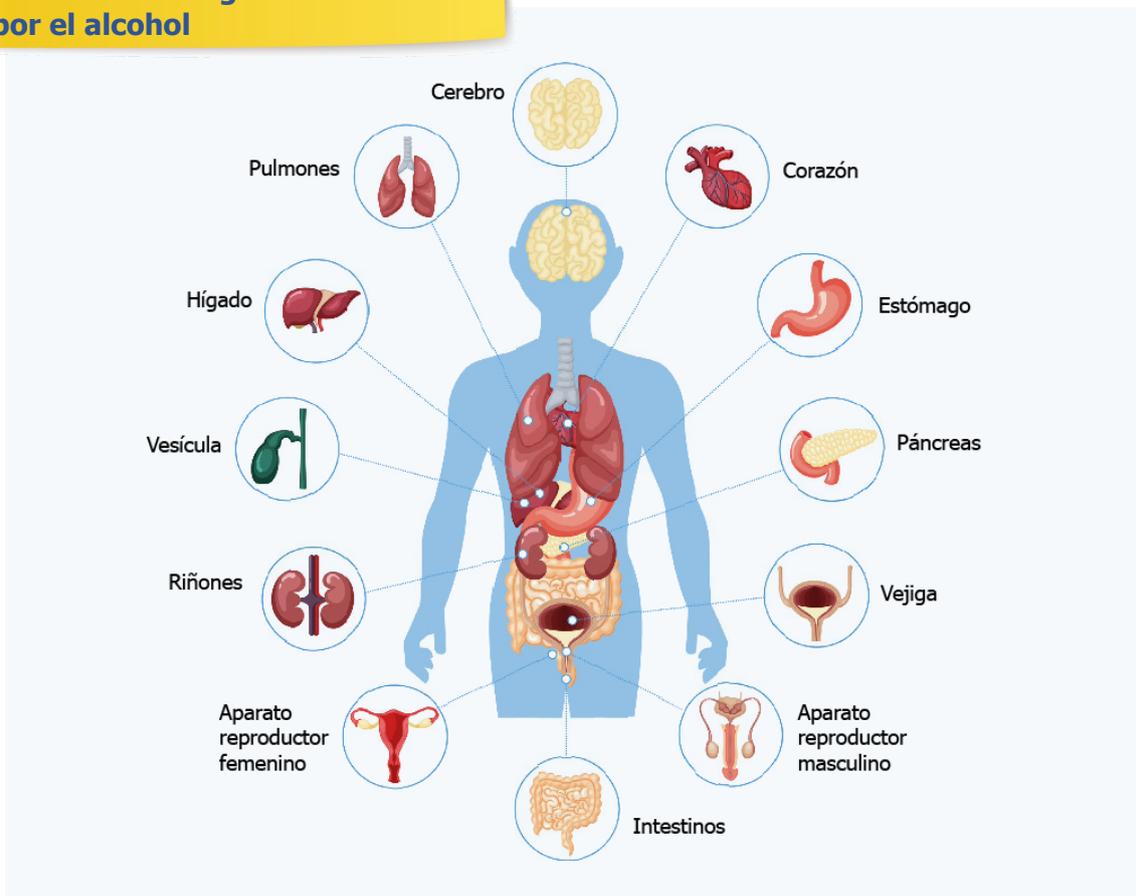
El alcohol está clasificado como carcinógeno (Grupo 1) por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer y se sabe que causa al menos siete tipos de cánceres incluso en cantidades reducidas. La Clasificación Internacional de Enfermedades reconoce al alcohol como causante de más de 200 enfermedades y tipos de lesiones, de las cuales al menos 40 son atribuibles al 100 % al alcohol (8).

El consumo de alcohol en gestantes, incluso en pequeñas cantidades, supone un riesgo para el feto durante todo el embarazo.

#### Cánceres asociados

Cáncer de boca y faringe. Cáncer de laringe. Cáncer de esófago. Cáncer de colon y recto. Cáncer de hígado. Cáncer de mama (en mujeres).

### Daños en los órganos causados por el alcohol





# Cómo daña el alcohol a la sociedad



Como tóxico, el alcohol afecta a una amplia gama de estructuras y procesos en el sistema nervioso central, convirtiéndose en un factor de riesgo para lesiones voluntarias e involuntarias.

Esto afecta tanto a quienes lo consumen como a quienes les rodean, incluyendo a su familia, amistades, colegas y personas desconocidas en la calle. Los daños producidos por el consumo de alcohol pueden afectar a la salud (ej. lesiones de tráfico, suicidio, homicidio, exposición prenatal al alcohol, ansiedad y depresión en familiares o transmisión de infecciones a la pareja sexual). También pueden ser de carácter social (ej. agresiones o molestias a la comunidad) o económicos (ej. menor rendimiento laboral, absentismo, daños a la propiedad y el gasto de dinero destinado a necesidades familiares que se gasta en bebidas alcohólicas) (8).

No se conoce completamente la magnitud del daño que el alcohol causa a la sociedad, pero muchos estudios han evaluado los efectos negativos que genera en otras personas. Diversas encuestas en Australia, Chile y Nueva Zelanda indican que el consumo elevado de alcohol tiene un impacto negativo en la salud y el bienestar de quienes rodean a la persona que consume (15,16,17). En la Unión Europea, unas estimaciones muy conservadoras de los daños a terceras personas (basadas sobre todo en la conducción bajo los efectos del alcohol, los homicidios y el síndrome alcohólico fetal) sugieren que entre el 3 % y el 4 % de las muertes atribuibles al alcohol se deben al consumo de alcohol por parte de terceras personas.

Categorías de daños sociales causados por el alcohol (18):

- ▶ violencia
- ▶ vandalismo
- ▶ desorden público
- ▶ daños a la propiedad
- ▶ problemas familiares: problemas matrimoniales/divorcio
- ▶ maltrato infantil
- ▶ otros problemas interpersonales
- ▶ problemas económicos
- ▶ problemas laborales
- ▶ accidentes laborales
- ▶ dificultades educativas
- ▶ costos sociales

La carga que representan los problemas relacionados con el alcohol rara vez se distribuye de manera uniforme entre los diferentes grupos socioeconómicos. La compra de alcohol afecta más a los ingresos personales y familiares de las comunidades e individuos en situaciones de vulnerabilidad que a los de otros grupos sociales. De acuerdo con la «paradoja del daño del alcohol», las personas con menos ingresos tienden a sufrir más daños relacionados con el alcohol que aquellas con mayor nivel económico, a pesar de que las primeras suelen consumir menos alcohol (19). Además, dado que los daños causados por el consumo de alcohol se transmiten de generación en generación, se crea un círculo vicioso de pobreza y privación social.



## OBJETIVOS GLOBALES

El alcohol reduce la posibilidad de alcanzar 13 de los 17 ODS y un total de 52 metas, porque se interrelaciona con las tres dimensiones de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: económica, social y medioambiental. Incide directamente en muchas de las metas de los ODS relacionadas con la salud, como la salud materno-infantil, las enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis viral y tuberculosis), las enfermedades no transmisibles, la salud mental y los traumatismos causados por lesiones de tráfico (11). La inclusión de una meta específica sobre el uso nocivo del alcohol (ODS 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo de alcohol) demuestra el papel fundamental que desempeña el alcohol en la agenda mundial de desarrollo. Si se implementara, una amplia gama de políticas (sobre todo aquellas relacionadas con la fiscalidad, la disponibilidad y la regulación de la publicidad) no solo reducirían el impacto negativo en la sociedad y los problemas de salud que enfrentan las personas consumidoras, sino que también protegerían y apoyarían a las personas afectadas por su consumo.



# La aceptación del alcohol en distintas culturas



Una amplia variedad de factores culturales a nivel mundial influyen y condicionan lo que se considera el consumo de alcohol «normal». Estos factores incluyen:

- ▶ cuándo, dónde, por qué y cómo se consume alcohol
- ▶ cuánto alcohol se consume
- ▶ las expectativas que se tienen sobre los efectos del consumo de distintas cantidades de alcohol
- ▶ los comportamientos que se adoptan antes, durante y después del consumo de alcohol.

Aunque los tipos de bebidas alcohólicas que predominan en una cultura suelen cambiar lentamente, las bebidas industriales importadas han reemplazado a las bebidas tradicionales fermentadas de forma casera (alcohol no registrado) en muchos países de ingresos medios y bajos, impulsadas por el reciente desarrollo económico (18).

Estos patrones culturales no son homogéneos ni estáticos, son diversos y fluctúan, formando parte de una red de factores interconectados, como el género, la edad, la clase social, las políticas gubernamentales y el marketing de la industria (20).

Un lugar donde el alcohol es de fácil acceso y en el que su consumo se acepta y no se cuestiona como parte de la mayoría de las actividades sociales de las personas se considera un «entorno alcogénico». Para prevenir los daños asociados al consumo de alcohol en estos entornos, se ha demostrado que un enfoque multicomponente, que reconozca la necesidad de acciones coordinadas (que aborden la aceptación, disponibilidad y asequibilidad), es efectivo. (18).



@ inqimage



# Historia y tendencias del consumo de alcohol



**E**l alcohol se obtiene a partir de la fermentación de una amplia variedad de plantas, y en el caso de los licores, se somete a un proceso de destilación. Controlar estos procesos es la función principal de la industria del alcohol. Aunque la producción casara o artesanal de bebidas alcohólicas tradicionales continúa, la mayoría de las bebidas alcohólicas se producen de manera comercial y se distribuyen a través de canales que las venden a las personas consumidoras.

El método tradicional de producción, procesado en lotes inicialmente con vegetación local, ya se practicaba antes de que se registrara su origen en muchas partes del mundo (aunque no en todas) y sigue utilizándose en la actualidad. La producción industrial de cerveza y licores a partir de materias primas agrícolas comenzó a inicios de la Revolución Industrial. En el último siglo, este ha sido el método predominante de producción de bebidas alcohólicas.

En el siglo XIX, la producción y el transporte a larga distancia de bebidas alcohólicas y sus ingredientes se globalizaron, impulsados por el crecimiento de los imperios europeos y el comercio transoceánico (21, 22, 23). Hoy en día, sin embargo, las bebidas alcohólicas suelen consumirse en la misma área donde se producen.

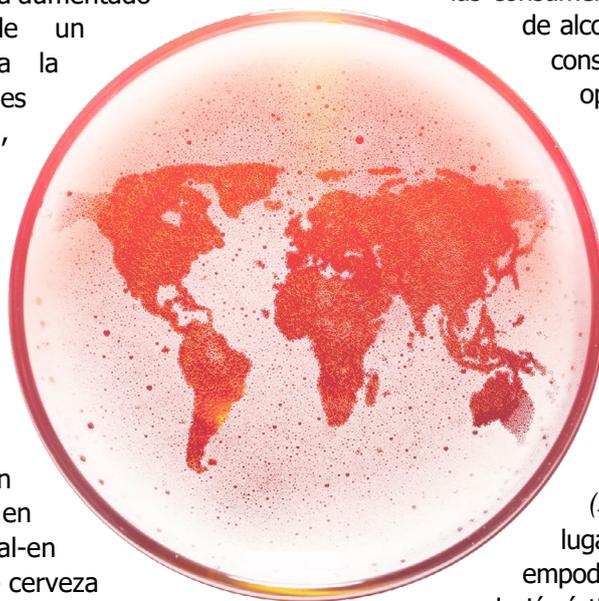
La globalización del alcohol ha aumentado gracias al desarrollo de un marketing sofisticado y a la expansión de corporaciones transnacionales. Hoy en día, 10 empresas se encargan de comercializar y vender dos tercios de la cerveza mundial y 10 empresas se encargan de vender casi la mitad de los licores destilados del mundo. El cambio respecto a épocas anteriores es evidente ya que estas empresas realizan grandes inversiones en marketing a escala mundial-en 2017, el mayor fabricante de cerveza del mundo

gastó 6.200 millones de dólares (24). El presupuesto de la OMS en comunicación estratégica, en comparación, fue de 40 millones de dólares ese mismo año. En 2022, seis compañías fabricantes de alcohol figuraban entre los 100 principales publicistas del mundo (25).

Aproximadamente tres cuartas partes del alcohol que se consume en el mundo es alcohol registrado, lo que equivale más o menos a su comercio y gravamen, y gran parte del resto se produce de manera informal a escala relativamente pequeña (26).

Aunque el consumo de alcohol en países de ingresos bajos suele ser menor que en aquellos de ingresos altos, la tasa de daños atribuibles al alcohol es significativamente mayor. El «daño por litro» de alcohol es mayor en los países de menos ingresos. En términos de equidad en salud, hay argumentos sólidos a favor de limitar el marketing y la promoción del alcohol que se dirija a personas consumidoras de bajos ingresos y menos recursos. Por eso, la OMS expresa una profunda preocupación por la expansión de nuevos mercados en países en desarrollo y de ingresos bajos y medios, donde la prevalencia del consumo de alcohol es baja y las tasas de abstinencia son altas.

Del mismo modo, aunque tres cuartas partes del alcohol las consumen los hombres, los vendedores de alcohol consideran la baja tasa de consumo entre mujeres como una oportunidad para incentivarlas a beber más, representando a menudo el consumo de alcohol femenino como un símbolo de empoderamiento e igualdad. Los estudios sobre violencia de género indican que es más probable que ocurran agresiones contra las mujeres cuando tanto el hombre como la mujer han consumido alcohol (28), lo que puede reducir, en lugar de aumentar, el empoderamiento de la mujer en una relación íntima.





# Qué funciona para reducir el consumo de alcohol



**E**xisten intervenciones poblacionales, reconocidas y basadas en la evidencia, para reducir el consumo de alcohol y combatir sus daños; véase la Fig. 1 La iniciativa SAFER. Si se quiere lograr una mejora real de los resultados sanitarios y sociales en las personas, las familias y las comunidades, es preciso aplicar estas intervenciones de forma conjunta, ya que al integrar estos diferentes enfoques aumenta su eficacia.

Sin embargo, para que las personas respalden estas intervenciones es necesario mostrar la evidencia de que el cambio es posible. He aquí ejemplos de lo que puede ayudar, lo que podría ayudar y lo que no.

### **Solución más costo-efectiva: subir los impuestos del alcohol**

Los impuestos son la estrategia más rentable para minimizar los daños del alcohol en la mayoría de los países. La OMS recomienda que los países establezcan y refuercen un sistema de impuestos que considere el contenido de alcohol de las bebidas, que prohíban o restrinjan las ventas por debajo del costo y otras promociones de precios, y que establezcan precios mínimos para el alcohol. Diversos estudios muestran que el aumento del precio del alcohol está asociado con una reducción en el consumo y en la morbilidad y mortalidad relacionadas, incluyendo muertes por cirrosis hepática, violencia, conducción bajo los efectos del alcohol e infecciones de transmisión sexual. Una parte de la bibliografía sugiere que los beneficios de establecer precios más altos para el alcohol también impactan en el sector educativo porque aumentan la probabilidad de finalizar secundaria y de matricularse en estudios posteriores a la enseñanza secundaria. Un estudio de 2022 concluyó que aumentar los impuestos sobre el alcohol hasta un mínimo del 15 % en la región europea de la OMS, que presenta la mayor prevalencia de personas consumidoras del mundo, podría prevenir más de 130 000 muertes al año (30). Aumentar los impuestos sobre el alcohol también tiene la ventaja adicional de generar más ingresos que pueden destinarse a fortalecer los sistemas de salud y otros servicios públicos esenciales.

### **Solución muy costo-efectiva: regular el marketing del alcohol**

Prohibir o restringir por completo el marketing, la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol es una estrategia costo-efectiva para reducir una de las

causas del consumo de alcohol entre las personas menores de edad (31). El alcohol es la principal causa de muerte entre las personas jóvenes en todo el mundo (32). Prevenir el consumo de alcohol en jóvenes disminuye considerablemente el riesgo de desarrollar dependencia en el futuro. A pesar de que la industria del alcohol asegura que la publicidad no influye en el consumo ni está dirigida a jóvenes, los datos indican que estas campañas se centran en atraer a nuevas personas consumidoras (33), sobre todo a los más jóvenes (31). El marketing del alcohol a gran escala también crea un entorno que dificulta la recuperación de la dependencia del alcohol. Una constatación común es que el 10 % de las personas que consumen alcohol beben aproximadamente la mitad del alcohol que consume una población (34), lo que convierte a las personas con un consumo elevado de alcohol y a las dependientes en un objetivo crucial para las ventas y la publicidad del alcohol. Los pacientes dependientes del alcohol afirman a menudo tener más ganas de beber alcohol cuando se enfrentan a estímulos relacionados con el alcohol. Con la llegada de técnicas algorítmicas de marketing en línea que se dirigen a las personas según su comportamiento previo, el marketing del alcohol puede obstaculizar los esfuerzos de quienes intentan reducir o eliminar su consumo de alcohol.

### **Solución muy costo-efectiva: limitar la disponibilidad de alcohol**

La OMS recomienda a los países como "mejor inversión" que promuevan y hagan cumplir normativas sobre la disponibilidad física del alcohol, como una solución muy costo-efectiva. Esto incluye reducir las horas de venta, establecer una edad mínima adecuada para la compra y el consumo de bebidas alcohólicas, y disminuir la densidad de puntos de venta. El elevado número de sistemas de concesión de licencias que regulan el alcohol evidencia el potencial de implementar restricciones efectivas. Es habitual que, en la práctica, los países aumenten la oferta de alcohol incrementando el número de licencias para producir, distribuir y vender alcohol. A escala mundial, el aumento de las horas y los días de venta se ha relacionado con un mayor consumo de alcohol y sus consiguientes daños. Por ejemplo, la introducción en 2003 de la disponibilidad de alcohol las 24 horas del día en el Reino Unido se tradujo en un aumento de los niveles de delincuencia y comportamiento antisocial entre las 03:00 y las 06:00 horas, un incremento del gasto policial y de la asignación de recursos durante las primeras horas, y un aumento de los ingresos hospitalarios relacionados con el alcohol (35). Por el contrario, la reducción del horario de apertura

de los bares de 24 horas a cierre a las 23:00 en Diadema, Brasil, se asoció con una disminución del 44 % en los homicidios (36).

## **Solución efectiva: impulsar medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol**

Las personas que conducen con una concentración de alcohol en sangre (alcoholemia) de 0,02-0,05 g/dl tienen un riesgo de muerte en un siniestro de tráfico al menos tres veces mayor. Este riesgo aumenta al menos seis veces con una tasa de alcoholemia de 0,05-0,08 g/dl. En las últimas décadas, numerosos países han logrado reducir los siniestros causados por la conducción bajo los efectos del alcohol, gracias a una normativa basada en evidencia, adaptada a cada contexto, que se aplica de manera consistente y es bien entendida tanto por las autoridades encargadas de hacerla cumplir como por el público en general. Las mejores prácticas en materia de legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol establecen un límite de alcoholemia de 0,05 g/dl para la población general y de 0,02 g/dl para jóvenes o noveles. Australia es uno de los países que ha adoptado un límite legal de 0,05 g/dl, implementado en la década de 1980, con un control policial exhaustivo a través de pruebas aleatorias de alcoholemia. Se añadieron otras intervenciones, como la regulación de la publicidad, la implementación de programas comunitarios y ajustes en la concesión de licencias y la distribución de alcohol. Aunque la conducción bajo los efectos del alcohol sigue siendo una causa significativa de fallecimientos y lesiones en las carreteras de Australia, el alcohol como factor de siniestro vial se ha reducido casi a la mitad en los últimos 30 años. Actualmente, existe un amplio consenso en la comunidad de que este comportamiento es socialmente irresponsable e inaceptable.

## **Solución efectiva: realizar intervenciones breves**

Existe evidencia de que las intervenciones breves, es decir, conversaciones breves con personal de enfermería u otros profesionales sanitarios, sin ánimo de confrontación, pueden motivar a las personas con un consumo de alcohol de alto riesgo a plantearse o planear un cambio en su consumo (38). Es fundamental adoptar acciones proactivas en entornos sanitarios para llevar a cabo una política integral sobre el alcohol a escala nacional. La Prueba de

identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol, AUDIT por las siglas en inglés de *Alcohol Use Disorders Identification Test* de la OMS se diseñó para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol y facilitar la intervención breve en los centros de atención primaria (39). Puede ayudar a detectar estos consumos como causa de enfermedad que presenta el paciente. Asimismo, ofrece un marco de intervención que ayuda a las personas con consumo de riesgo a reducir o abandonar el consumo de alcohol, contribuyendo así a evitar las consecuencias perjudiciales asociadas

## **Solución efectiva: precio mínimo unitario**

En los sitios donde los impuestos no se consideran una opción política viable, establecer precios mínimos para las bebidas alcohólicas o regular los descuentos en el precio puede ayudar a reducir la disponibilidad económica. Se ha demostrado que el aumento del precio del alcohol reduce tanto los daños agudos como los crónicos relacionados con su consumo entre personas de todas las edades. Esto indica que las personas con un consumo elevado o perjudicial de alcohol no son una excepción y también responden a la regla general de que las personas consumidoras se ven afectadas por las variaciones en los precios. Tras la introducción del precio mínimo unitario en Escocia en 2018, se observó una reducción del 7,7 % en las ventas de alcohol, siendo este descenso más notable en los hogares que anteriormente compraban mayor cantidad de alcohol (40). Ese mismo estudio constató un descenso del 8,6 % en las ventas de alcohol en Gales tras la introducción del precio mínimo unitario en 2020. El precio mínimo unitario se dirige a los productos más baratos para proteger a quienes tienen mayor riesgo de sufrir daños, que tienden a consumir el alcohol más barato.

## **Solución potencialmente efectiva: etiquetado de advertencias sanitarias**

La OMS recomienda el etiquetado de las bebidas alcohólicas con información sobre los daños asociados al consumo de alcohol, con el fin de aumentar la concienciación y permitir que las personas consumidoras tomen decisiones informadas (41). Aunque no hay evidencia sólida de que el etiquetado de advertencias en las bebidas alcohólicas reduzca el consumo o modifique el comportamiento individual, no se puede subestimar su potencial para aumentar la concienciación, lo cual es un paso fundamental hacia el cambio de comportamiento y de políticas (42). Además, se ha demostrado de manera consistente que el etiquetado de

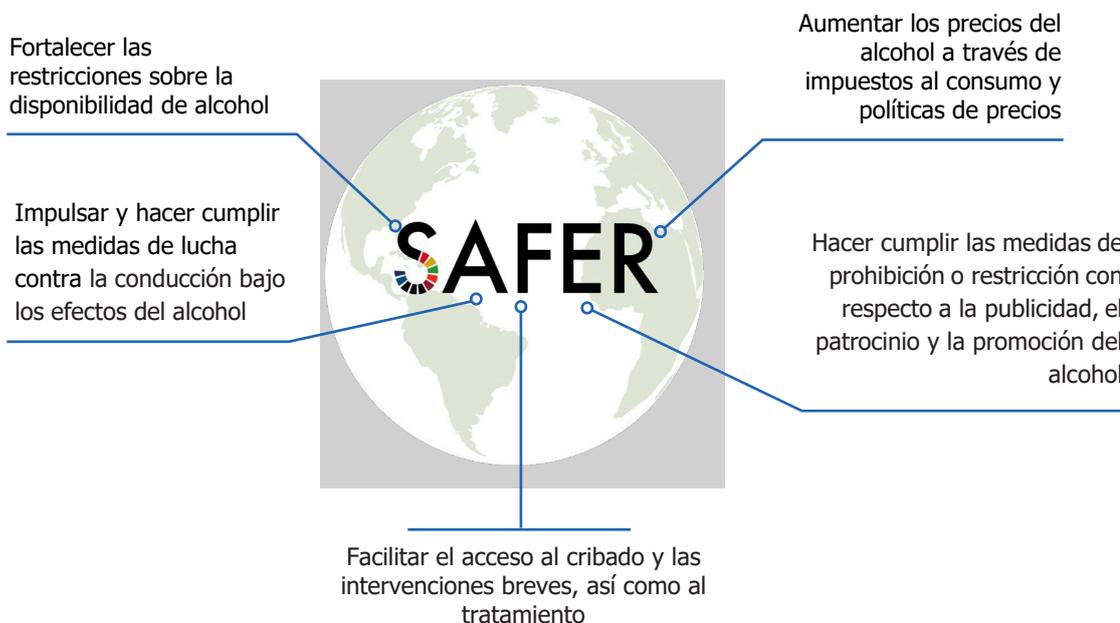
advertencias sanitarias en los productos de tabaco influye en las normas sociales, mejoran el conocimiento sobre salud y reducen los comportamientos de consumo. El primer estudio en el mundo que comprobó experimentalmente el etiquetado de advertencias sanitarias en el alcohol en la vida real se llevó a cabo en el Yukón, un territorio del noroeste de Canadá (43). Se observó que la incorporación de etiquetado de advertencias en las botellas de alcohol reducía las ventas totales en un 6,9% en comparación con las ventas en regiones sin dicho etiquetado. «Con el tiempo, las personas con las que hablamos en Yukón mostraron un mayor conocimiento sobre el riesgo de cáncer asociado al alcohol, una mejor capacidad para identificar lo que constituye una unidad de bebida estándar, recordaban claramente las guías de consumo de alcohol y sus conocimientos continuaron mejorando a lo largo del tiempo», afirmó uno de los investigadores principales del estudio a la *Canadian Broadcasting Corporation* (44).



**SAFER** es el acrónimo que representa las cinco intervenciones más “costo-efectivas” para prevenir y reducir los daños asociados al consumo de alcohol.

Esta iniciativa Este paquete técnico es una iniciativa de OMS sobre políticas de alcohol, que brinda a los países pasos prácticos para acelerar su progreso en la reducción del consumo de alcohol

**Fig. 1. La iniciativa SAFER**



Fuente: La iniciativa SAFER (45).

### Solución ineficaz: anuncios del servicio público

Los mensajes sobre el consumo responsable de alcohol, los peligros de conducir bajo sus efectos y otras preocupaciones relacionadas han resultado ser en gran medida ineficaces frente a los frecuentes anuncios de alta calidad de los medios de comunicación que promueven el consumo de alcohol, a los que está expuesta la ciudadanía. Además, se ha demostrado que cuando la industria del alcohol patrocina campañas de seguridad vial de organizaciones no gubernamentales, prioriza la mejora de su reputación de marca en lugar de abordar de manera efectiva el problema de la conducción bajo los efectos del alcohol (46). Existen estudios que demuestran que, aunque los anuncios de servicio público y otras campañas de educación e información han contribuido a mejorar los conocimientos sobre los efectos nocivos del alcohol, apenas han influido en su consumo (47). El éxito de los anuncios de servicio público a nivel individual probablemente dependerá de políticas públicas que respalden la implementación de medidas más efectivas para reducir el consumo de alcohol (18).

### Solución ineficaz: la responsabilidad social de las empresas

Los objetivos de los gobiernos, que buscan proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, son inconciliables con los intereses de los operadores económicos, que persiguen maximizar sus beneficios mediante el aumento del consumo de alcohol. Las iniciativas de responsabilidad social corporativa de la industria del alcohol son una estrategia destinada a legitimar su papel en la agenda de salud pública y desviar la atención de las estrategias basadas en la evidencia que efectivamente reducen los daños asociados al consumo de alcohol (48). Considerar a la industria como un agente /confiable y necesario para la salud pública implica que el consumo de alcohol y sus daños son el resultado exclusivo de decisiones individuales, en lugar de ser el resultado de factores contextuales como la inversión y el márketing.

La responsabilidad social de las empresas del sector del alcohol transmite mensajes contradictorios sobre los daños del alcohol y socava la evidencia científica (49). Mientras tanto, algunos programas educativos patrocinados por la industria del alcohol han incrementado los daños asociados con su consumo y se han relacionado con intentos de eludir o frenar la regulación.

Además, existe poca o ninguna evidencia de la eficacia de las campañas de conductor designado, que constituyen la piedra angular de la estrategia del sector para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol. Tal como las promueve la industria, las campañas de consumo responsable pueden verse como una herramienta de marketing y una táctica para moldear las percepciones del público sobre el sector del alcohol. Los países deberían considerar desarrollar un marco para la gestión de los conflictos de interés basándose en el trabajo realizado sobre nutrición y tabaco (52).

### **Solución ineficaz: autorregulación de la industria del alcohol**

Aunque los productores de alcohol afirman que pueden autorregular sus propias actividades de marketing, las investigaciones han encontrado que las directrices no se siguen de manera consistente, lo que resulta en una exposición excesiva de las personas jóvenes y otras poblaciones vulnerables al marketing del alcohol (53). Los estudios constatan

que las personas jóvenes que están más expuestas a la publicidad del alcohol parecen ser más propensas a comenzar a beber a una edad temprana y a consumir alcohol de manera excesiva y peligrosa (54). La OMS también ha observado que la ausencia de normativas para regular la comercialización transfronteriza de alcohol ha llevado a un incremento de la publicidad sofisticada en línea dirigida a niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con un consumo elevado (55). Aunque la industria del alcohol participa en la formulación de políticas sobre el alcohol en muchos países, las investigaciones han demostrado que ha distorsionado considerablemente la evidencia sobre los riesgos del alcohol en relación con el cáncer (56). La regulación del marketing del alcohol es una de las tres políticas más efectivas y rentables llamadas «mejores inversiones» que propone la OMS para prevenir y controlar el uso nocivo del alcohol como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT). La normativa debe ser coherente, estratégica y adaptable, y todos los organismos y procesos reguladores involucrados deben ser independientes de la industria del alcohol, considerando que los intereses comerciales a menudo entran en conflicto con la salud pública.



# SEIS CONSEJOS PARA INFORMAR SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA SALUD PÚBLICA Y LA SOCIEDAD

Cuando se trate el alcohol:

## Mira el contexto

*Al analizar las experiencias individuales con el alcohol, se puede adoptar una perspectiva que proporcione al público una narrativa integral, que ilustre las repercusiones más amplias del consumo de alcohol en la vida de las personas y en la sociedad en su conjunto.*

## Minimiza el daño

*Incluso desde una perspectiva de “estilo de vida” o de negocios, puedes informar a tu audiencia de que no existe un límite seguro para el consumo de alcohol y enumerar algunos de sus efectos nocivos, como problemas de salud mental, cáncer, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hepáticas y trastornos digestivos.*

## Usa la evidencia

*Sopesa los méritos de las afirmaciones y estudios divergentes, familiarizándote con el extenso y riguroso proceso de escepticismo y crítica profesional que se lleva a cabo para alcanzar un consenso científico sobre los daños del alcohol.*

## Sé consciente de posibles conflictos de intereses

*Es fundamental que tengas en cuenta y evites las influencias de los operadores comerciales del alcohol, tales como los premios de periodismo financiados por la industria, la publicidad, los medios de comunicación propiedad de la misma, los centros de estudios patrocinados por la industria y cualquier conflicto de intereses que pueda comprometer la objetividad y la fiabilidad de la información.*

## Presta atención al lenguaje

*Evita utilizar discursos estigmatizantes o enmarcar el consumo de alcohol como un fracaso personal o una cuestión moral o delictiva, sin abordar los numerosos factores sociales y comerciales que también influyen en esta problemática. El uso de términos como «alcohólico/a» en lugar de «persona con un trastorno por consumo de alcohol» puede generar percepciones negativas, lo que reduce la probabilidad de que las personas apoyen las políticas de control del alcohol.*

## Guía a quien pueda necesitar ayuda

*Proporciona información sobre dónde buscar ayuda en caso de dificultades o angustia mental relacionadas con el alcohol, como datos de contacto de centros locales especializados en el tratamiento de la dependencia del alcohol y organizaciones locales que apoyan la recuperación, así como recursos para personas que conviven con quienes enfrentan problemas de alcohol.*

# Sugerencias para reportajes sobre el consumo del alcohol



*Los reportajes sobre el alcohol y su impacto en la salud pública y en la sociedad pueden ser complejos, pero existen múltiples enfoques que se pueden abordar y que pueden resonar profundamente con su audiencia. La siguiente lista de ideas te ayudará a pensar en distintas formas de enfocar tus reportajes.*





### ¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?

Consumo de alcohol en las personas jóvenes

### ¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?

Con agentes comunitarios de personas jóvenes (monitores juveniles, etc.), educadores, personas jóvenes, autoridades locales que dirigen programas juveniles, personas expertas en salud pública y profesionales del tratamiento de problemas del alcohol.

### ¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?

¿Qué aumenta el riesgo de consumo de alcohol entre jóvenes? ¿Se están tomando medidas para prevenir el consumo de alcohol en la infancia y adolescencia? Si no se están tomando, ¿qué medidas o iniciativas pueden adoptarse? ¿Qué consecuencias tiene el consumo de alcohol en este grupo específico? ¿Por qué se les diferencia del resto de personas que consumen alcohol? ¿De qué datos se dispone sobre este grupo? ¿Pueden la legislación y las políticas específicas proporcionar una protección efectiva a este grupo? ¿Cuáles son las mejores prácticas en este ámbito? ¿Qué iniciativas (por ejemplo, proyectos juveniles) están en marcha actualmente? ¿Qué función cumplen las organizaciones de la sociedad civil en este contexto? ¿Cuáles son las funciones e iniciativas de la ciudad y otras autoridades locales? ¿Qué evidencia existe al respecto? ¿Pueden las mejores prácticas aplicarse a la realidad de su país? ¿Cómo y por qué?



### ¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?

Un incidente de salud, seguridad o criminal relacionado con el alcohol

### ¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR ?

Con la policía y otros primeros intervinientes en el lugar de los hechos, organizaciones de defensa de los derechos de las víctimas, Ministerio de Sanidad y Ministerio de Justicia.

### ¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?

¿Qué ha provocado este incidente? ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con este incidente? ¿Se podría haber prevenido el incidente? ¿Qué hacen las autoridades para prevenir este tipo de incidentes? ¿Qué deben hacer las autoridades? ¿Qué sistemas de datos existen para registrar las muertes relacionadas con el alcohol? ¿Están estos sistemas de datos interconectados con los de otras entidades relevantes?



### **¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?**

---

El alcohol y la salud materna

### **¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?**

---

Matronas, el Ministerio de Sanidad, profesorado y otros profesionales que trabajan con niños, niñas y personas jóvenes afectadas por el consumo de alcohol en la familia, así como organizaciones no gubernamentales que apoyan a personas con trastornos del espectro de alcoholismo fetal y grupos de apoyo entre madres

### **¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?**

---

¿Qué se les aconseja a las embarazadas sobre el consumo de alcohol? ¿Existen guías específicas para el consumo de alcohol? En caso afirmativo, ¿tienen las mujeres embarazadas de su comunidad un acceso adecuado a este tipo de asesoramiento e información? ¿Cómo puede afectar el consumo de alcohol durante el embarazo afectar a la infancia? ¿Qué servicios están disponibles para las personas diagnosticadas con trastorno del espectro alcohólico fetal? ¿Existen iniciativas destinadas a prevenir el consumo de alcohol en mujeres embarazadas? Si no existen, ¿de qué manera pueden implementarse dichas iniciativas? ¿Existen advertencias sanitarias específicas en el etiquetado de las bebidas alcohólicas?



### **¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?**

---

Alcohol de fabricación casera, informal o ilícito (no registrado)

### **¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?**

---

Ministerios de Comercio y Sanidad, personal sanitario, profesionales en el tratamiento de adicciones, cuerpos de policía, productores de alcohol no registrado, y consumidores actuales o anteriores

### **¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?**

---

¿Qué porcentaje del alcohol consumido en su comunidad no está debidamente registrado? ¿Se produce en su comunidad o proviene del contrabando? ¿Cuál es el papel social y económico del alcohol en su comunidad? ¿Cuáles son los posibles daños asociados a su consumo? ¿Ha aumentado o disminuido en la última década y, en caso afirmativo, cuál ha sido su impacto? ¿De qué manera afecta a los distintos grupos de personas y cómo podría mejorarse su protección? ¿Qué medidas han implementado otras comunidades para prevenir los daños asociados al alcohol no registrado? ¿Es posible adoptar las estrategias utilizadas en esas comunidades en la suya?



### **¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?**

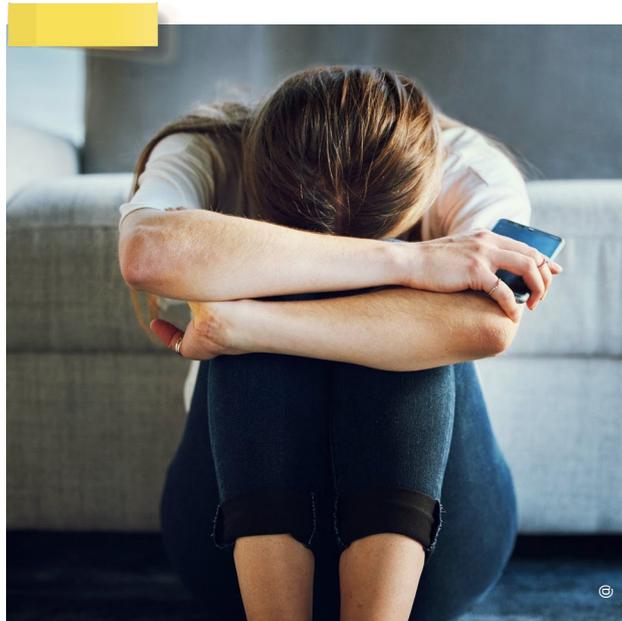
Desigualdades relacionadas con el alcohol o consumo de alcohol y pobreza/marginación

### **¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?**

Ministerios de Sanidad y Asuntos Sociales, organizaciones de justicia social, autoridades regionales y locales, y organizaciones de la sociedad civil

### **¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?**

¿Qué grupos son los más afectados por las desigualdades asociadas al alcohol en su comunidad o país? ¿Qué acciones debería tomar el Gobierno para abordar estas desigualdades? ¿Cuál es el «daño por litro» del consumo de alcohol en la comunidad o el país en comparación con otros lugares? ¿Las políticas gubernamentales sobre el alcohol se centran en las poblaciones que más necesitan ayuda?



### **¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?**

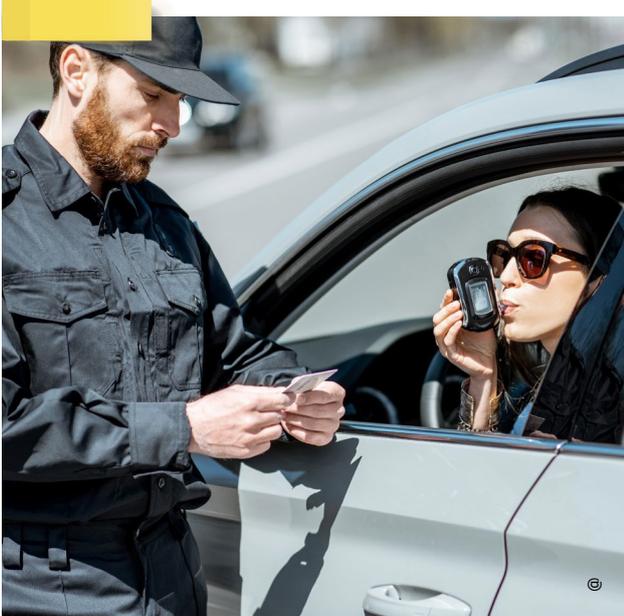
El alcohol y la salud mental

### **¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?**

Centros de tratamiento de trastorno por consumo de alcohol y la salud mental, Ministerio de Sanidad, organizaciones psiquiátricas, personas consumidoras de alcohol y sus familiares y amistades

### **¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?**

¿Qué problemas de salud mental se asocian con el consumo de alcohol? ¿Qué aspectos se están omitiendo en la conversación pública sobre alcohol y salud mental? ¿Cuáles son los aspectos de este problema que pueden prevenirse? ¿Cuáles son los servicios que están disponibles para quienes los necesitan? ¿Qué tipo de apoyo de seguimiento está disponible? ¿Es posible abordar la estigmatización de las personas? ¿Está el personal sanitario capacitado para reconocer y tratar estos problemas? ¿Se tiene en cuenta la seguridad del personal sanitario?



### ¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?

El control del alcohol como prioridad política y de desarrollo

### ¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?

Ministerios de Sanidad, Desarrollo Social y Recursos Humanos; organizaciones de la sociedad civil; legisladores; entidades de justicia social; y autoridades locales.

### ¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?

¿Cuál es el impacto socioeconómico del consumo de alcohol en la sociedad? ¿Qué grupos de personas soportan los costos más altos asociados al consumo? ¿Qué datos existen sobre el impacto del alcohol en la productividad? ¿Qué datos hay disponibles sobre el impacto del alcohol en los costos sanitarios? ¿Qué datos están disponibles sobre el impacto del alcohol en los costos relacionados con la justicia penal? ¿Qué datos hay disponibles sobre la incidencia del alcohol en los siniestros viales? ¿Reconoce la comunidad que el alcohol representa un problema? ¿Existe indignación o preocupación en la comunidad? Si es así, ¿qué acciones se están llevando a cabo al respecto? ¿Quién es responsable de abordar este problema? ¿Qué normas o políticas se han implementado en relación con este tema? ¿Cómo se comparan los nuevos enfoques con las alternativas existentes en otras regiones? ¿Quién se beneficia de un control del alcohol que no promueve la salud y el bienestar público?



### ¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?

Marketing y publicidad del alcohol

### ¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?

Personas expertas e investigadoras independientes, profesionales del marketing, representantes de la industria, agencias de publicidad y organizaciones de la sociedad civil.

### ¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?

¿Cuáles son las cifras actuales de ventas de alcohol en la comunidad o el país y están en aumento? ¿Cuáles son los objetivos del sector? ¿Cómo se representa el consumo de alcohol en los medios de comunicación? ¿Qué mensajes se utilizan para publicitar los diferentes tipos de bebidas alcohólicas? ¿Cuál es el impacto del marketing y la representación del alcohol en los medios en la comunidad? ¿Qué directrices existen para la cobertura mediática sobre el alcohol en el país o en otras regiones? ¿Cuál es el efecto del consumo de alcohol y qué grupos están más afectados? ¿La industria del alcohol se autorregula y qué tan efectiva es? ¿Hay un código de conducta para la comercialización de bebidas alcohólicas? ¿Tienen las redes sociales un impacto significativo? ¿Existen regulaciones en la promoción de alcohol para influencers? ¿Se han implementado medidas legalmente vinculantes para regular el marketing del alcohol? ¿Se han realizado estudios sobre este tema en el país o la comunidad? ¿Mi medio de comunicación tiene directrices sobre la comercialización o anuncios de alcohol y permite contenido patrocinado por la industria del alcohol o contenido encargado por la industria del alcohol?



### **¿EN QUÉ SE CENTRA MI REPORTAJE?**

---

Investigación académica sobre el alcohol

### **¿CON QUIÉN DEBERÍA HABLAR?**

---

Personas expertas independientes de relevancia, con un sólido historial académico y sin intereses comerciales o personales que puedan comprometer su imparcialidad.

### **¿QUÉ TENGO QUE PREGUNTAR?**

---

¿Cómo de sólida es la evidencia? ¿Qué relevancia tienen los resultados? ¿Cuál fue la fuente de financiación de esta investigación? ¿Concuerda este estudio con otras investigaciones y consensos científicos? ¿Qué datos son objeto de debate y cuáles son indiscutibles? ¿Qué opina la industria del alcohol de todo esto? ¿Qué opinan la sociedad civil y las organizaciones de salud pública?

# GLOSARIO

La principal responsabilidad de las personas que hacen incidencia política y periodistas es utilizar un lenguaje preciso y no perjudicial para su audiencia ni para las personas sobre las que informan.

**Abstinencia:** ausencia de consumo de sustancias, que incluye el alcohol en el caso de la mayoría de la población mundial.

**Adicto/a: (¡Alerta de estigma!)** término utilizado para describir a una persona que presenta un deterioro en el control sobre el consumo de sustancias (u otros comportamientos de búsqueda de recompensas, como el juego) a pesar de experimentar graves daños derivados de dicha actividad. Se recomienda utilizar el lenguaje centrado en la persona en lugar de describir a alguien como un «adicto/a al alcohol, es preferible referirse como «persona que padece un trastorno por consumo de alcohol» para reducir el estigma asociado a estas afecciones.

**Alcogénico:** Término que describe contextos o entornos en los que el alcohol es fácilmente accesible y disponible, como en áreas con alta densidad de puntos de venta, y/o donde su consumo es socialmente aceptado, como en contextos donde se realiza una intensa publicidad y promoción del alcohol.

**Alcohol No Registrado:** alcohol que se produce o distribuye a través de mercados informales. Puede incluir «cerveza casera», «alcohol ilícito» u otras bebidas alcohólicas no registradas.

**Alcohol por volumen (ABV):** medida que indica el porcentaje de alcohol puro en relación con el volumen total de líquido de una bebida. El contenido de alcohol por volumen (ABV por sus siglas en inglés, *Alcohol by volume*) suele estar indicado en las latas y botellas de bebidas alcohólicas.

**Alcohol:** en esta guía, el término alcohol se utiliza como sinónimo de bebida(s) alcohólica(s). El término «alcohol» o «bebida alcohólica» se refiere a un producto que contiene etanol (alcohol etílico) y está destinado principalmente al consumo humano, principalmente a través de la ingesta.

**Alcoholismo (¡Alerta de estigma!)** Término que se ha utilizado tradicionalmente para referirse al consumo excesivo y crónico de alcohol por parte de personas que son física y psicológicamente dependientes. Aunque este término estigmatizante es de uso cotidiano, hace varias décadas que dejó de ser un término diagnóstico; en su lugar, se recomienda utilizar «trastorno por consumo de alcohol»

**Autorregulación:** cumplimiento voluntario o no obligatorio de las normas establecidas por la industria.

**Bebida alcohólica:** en la mayoría de los países que cuentan con una definición legal de «bebida alcohólica», se establece un umbral de contenido de etanol por volumen de  $\geq 0,5\%$  o  $1,0\%$ . Las bebidas alcohólicas abarcan, pero no se limitan a, cervezas, vinos y licores, incluidos aquellos producidos de manera comercial, informal o ilegal para su consumo. Algunos países utilizan el término «bebida de moderación»<sup>1</sup> para referirse a ciertas bebidas alcohólicas, basándose en su contenido de alcohol puro. Los diferentes enfoques regulatorios según la concentración de alcohol por volumen a menudo resultan en normativas menos estrictas para los productos con menor concentración. Dado que el contenido de etanol en cualquier bebida es la principal sustancia asociada a los efectos dañinos del consumo de alcohol, estas «bebida de moderación» también deberían ser incluidas en la definición de bebida alcohólica.

**Bebida estándar:** 12,5 ml o 10 g de etanol puro, de acuerdo con la definición de la OMS. Equivale aproximadamente a 250 ml de cerveza, 230 ml de sidra, 110 ml de vino o 31 ml de licor destilado. La definición de bebida estándar varía de un país a otro. El Reino Unido utiliza el término "unidades de alcohol" para cuantificar el contenido de las bebidas.

**Borracho o alcohólico seco: (¡Alerta de estigma!)** La presencia de acciones y actitudes que caracterizan a la persona con trastorno por consumo de alcohol antes de iniciar el proceso de recuperación. Empleado por Alcohólicos Anónimos y las comunidades de apoyo entre iguales, este término identifica a las personas que ya no consumen alcohol, pero siguen comportándose de forma disfuncional (por ejemplo, expresan rabia/enfado o un miedo intenso) o retroceden en su crecimiento personal o dentro de su programa de recuperación. Este término

<sup>1</sup> El término "bebida de moderación" no se utiliza en España.

carece de respaldo científico y contribuye a perpetuar el estigma que enfrentan las personas en proceso de recuperación.

**Borracho/a: (¡Alerta de estigma!)** Estado de deterioro funcional provocado por el consumo de alcohol. Utiliza «persona intoxicada» o «intoxicación» en su lugar. Además, este término a menudo se utiliza de manera estigmatizante para describir a una persona que consume alcohol de forma dañina o peligrosa.

**Capacidad reguladora:** La capacidad reguladora se refiere a las cualidades inherentes a la autoridad, la gobernanza y la disponibilidad de recursos humanos y financieros, así como a los mecanismos establecidos con un respaldo jurídico sólido. Esta capacidad permite a la autoridad sanitaria emitir, aplicar y evaluar reglamentos, incluyendo leyes, actos, decretos, normas o resoluciones, facilitando así la coordinación intra e intersectorial en la gestión de políticas de salud pública relacionadas con el alcohol.

**Codependencia: (¡Alerta de estigma!)** Dependencia emocional o psicológica desmesurada hacia la pareja. Este término se utiliza a menudo en relación con una pareja que necesita apoyo debido a una enfermedad o afección, como el trastorno por consumo de alcohol. Sin embargo, se considera estigmatizador, ya que tiende a patologizar la preocupación y el cuidado que los familiares sienten por su ser querido, lo que puede aumentar su sensación de vergüenza.

**Comercialización transfronteriza:** se refiere a las actividades de marketing que se originan en una jurisdicción legal, pero que son accesibles para personas de jurisdicciones distintas a la de origen. El problema afecta sobre todo a Internet y al marketing móvil, que a menudo no respetan las fronteras nacionales.

**Concentración de alcohol en sangre (alcoholemia):** El porcentaje de etanol en la sangre, calculado a partir de la relación entre la masa de alcohol y la masa de sangre.

**Conducir bajo los efectos del alcohol:** conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol, es decir, con una concentración de alcohol en sangre que excede el límite legal establecido.

**Conflicto de intereses:** cuando un interés secundario interfiere con un interés primario relacionado con el consumo de alcohol. El aumento del consumo de alcohol conlleva un incremento en los efectos adversos para la salud y el desarrollo, así como un aumento en las ventas para la industria del alcohol. Esto crea un conflicto inherente y directo entre los intereses de la salud pública y el desarrollo, y los intereses de la industria de las bebidas alcohólicas.

**Consenso científico:** la postura consensuada por la comunidad científica especializada en un campo determinado. En lo que respecta al alcohol, el consenso científico indica que el riesgo de muerte por enfermedades crónicas relacionadas con el alcohol aumenta de manera lineal a partir del consumo cero, en función de la dosis y el volumen de alcohol consumido.

**Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA):** la OMS utiliza este término para describir el consumo de al menos 60 g (aproximadamente cinco bebidas estándar) de alcohol puro en una sola ocasión, al menos una vez en los últimos 30 días. Según el país o el estudio, pueden aplicarse distintas definiciones de «consumo episódico excesivo de alcohol» (CEEA).

**Consumo responsable: (¡Alerta de estigma!)** El consumo responsable de alcohol se refiere al consumo moderado de bebidas alcohólicas, que no conduce a comportamientos inapropiados ni a daños en la salud, ya sea para la persona consumidoras o para otras personas. Este término carece de una definición precisa y suele promoverse por los intereses de la industria del alcohol. Sin embargo, el término señala el comportamiento de la persona consumidora como el origen de cualquier daño, en lugar de atribuir la responsabilidad al propio producto. Atribuye la responsabilidad de los problemas relacionados con el alcohol a la persona consumidora individual, en lugar de considerar factores ambientales más significativos, como la publicidad, los precios y la disponibilidad.

**Corregulación:** cumplimiento voluntario o no obligatorio de las normas establecidas por el gobierno.

**Daños del alcohol a terceras personas:** consecuencias negativas del consumo de alcohol que afectan a personas distintas de la propia persona consumidora, incluyendo problemas de salud y sociales. Se han utilizado diversos términos para referirse a este concepto, entre ellos: «Los efectos secundarios del consumo de alcohol», «el daño social del consumo de alcohol por parte de otras personas», «los daños

colaterales del alcohol», «las externalidades negativas» y «el daño social relacionado con el alcohol».

**Delirium trémens:** forma grave de abstinencia alcohólica que provoca cambios repentinos en la mente o el sistema nervioso, resultando en diversos grados de confusión mental y alucinaciones. La aparición generalmente ocurre 24 horas o más después del cese del consumo de alcohol. Suele ir precedida de temblores fisiológicos y sudoración en individuos con una adicción severa al alcohol tras cesar repentinamente el consumo.

**Depresor:** sustancia psicoactiva que reduce los niveles de actividad fisiológica o del sistema nervioso, disminuyendo el estado de alerta, la atención y la energía, a través de la reducción de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria. Conocidas como «depresoras», incluyen sustancias como el alcohol, las benzodiacepinas y los barbitúricos.

**Determinantes comerciales de la salud:** actividades comerciales y del sector privado que impactan en la salud pública, ya sea de forma positiva o negativa, y que dan forma a sistemas y normativas político-económicas. Lograr la salud para todas las personas requiere abordar los determinantes comerciales de la salud a través de la gestión de conflictos de interés, así como reformas normativas, jurídicas, económicas y geopolíticas a nivel gubernamental.

**Detox:** abreviatura de «desintoxicación», se refiere al proceso médico enfocado en manejar los efectos físicos de la abstinencia de sustancias, buscando estabilizar el metabolismo de manera cómoda, como paso previo a un tratamiento y recuperación a largo plazo.

**Disuasión:** el uso de sanciones como amenaza para desincentivar a las personas de cometer infracciones. A menudo se contrasta con el retributivismo, que sostiene que el castigo es una respuesta necesaria a un delito y debe calibrarse según la gravedad del daño causado.

**Efecto de abandono por enfermedad:** un número significativo de personas se abstiene del consumo de alcohol debido a condiciones de salud preexistentes.

Esta circunstancia puede dar lugar a una percepción errónea, en la que las personas abstemias son consideradas menos saludables en comparación con aquellas que consumen alcohol en cantidades bajas o de manera moderada.

**Encefalopatía de Wernicke:** conjunto de síntomas neurológicos causados por lesiones bioquímicas en el sistema nervioso central debido a la deficiencia de tiamina (vitamina B1), que se asocia con mayor frecuencia al trastorno por consumo de alcohol.

**Enfoque de salud pública:** el enfoque de salud pública en la política sobre el alcohol se basa en el modelo de prevención de enfermedades y considera tres elementos clave en relación con los problemas asociados al alcohol: el huésped (la persona consumidora individual), el agente (el alcohol) y el entorno (las condiciones que facilitan la interacción perjudicial entre el agente y el huésped). Este enfoque implica un esfuerzo coordinado y global que busca equilibrar la salud pública y la seguridad, con el objetivo de crear comunidades más seguras y saludables. El éxito de este enfoque se mide a través del impacto del consumo de alcohol y de las políticas relacionadas en la salud pública.

**Episodio de consumo intensivo (o binge drinking):** este término, similar al de Episodio Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) o Consumo Ocasional Intensivo de Alcohol, describe una práctica que implica un consumo elevado de alcohol en un corto período de tiempo, lo cual es un comportamiento de riesgo dañino, asociado con lesiones graves y diversas enfermedades. Las definiciones de los episodios de consumo intensivo de alcohol varían según el país y el estudio<sup>2</sup>. Por ejemplo, en Estados Unidos, se define como el consumo de cinco o más bebidas estándar para los hombres, y cuatro o más bebidas estándar para las mujeres, en una sola sesión de aproximadamente dos horas. El Reino Unido lo define como ocho o más unidades consumidas por un hombre y seis o más unidades consumidas por una mujer en una sola sesión. Por lo general, los episodios de consumo intensivo de alcohol implican un episodio de consumo elevado de alcohol que se prolonga durante más de un día consecutivo.

**Estigma:** atributo, comportamiento o condición que causa estigmatización social. Está demostrado que el

---

<sup>2</sup> Nota para la traducción en España: la definición consensuada es la ingesta de grandes cantidades de alcohol durante un breve periodo de tiempo:  $\geq 60$  g (6 Unidades de Bebida Estándar) en hombres y de  $\geq 40$  g (4 Unidades de Bebida Estándar) en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente, 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8 g/L).

estigma reduce la disposición de las personas con trastornos por consumo de sustancias a buscar un tratamiento.

**Etiquetados de Advertencia:** mensajes impresos en los envases de bebidas alcohólicas que alertan a las personas consumidoras sobre los posibles perjuicios del consumo, incluidos los efectos negativos del alcohol para la salud. Actualmente, no existen normas internacionales para el etiquetado de bebidas alcohólicas; estas no se regulan de la misma manera que otros alimentos envasados según el sistema de etiquetado del Codex, ni están incluidas en los requisitos de etiquetado para drogas psicoactivas bajo las Convenciones Internacionales de Control de Drogas. En 2017, el Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos aceptó una propuesta de la OMS para considerar el establecimiento de normas para el etiquetado de productos alcohólicos, que incluirían advertencias sanitarias e información para la persona consumidora, como ingredientes, nivel de contenido de alcohol, bebidas estándar, calorías y alérgenos. Sin embargo, los organismos de la industria del alcohol se oponen a esta propuesta, y el Codex aún no ha tomado una decisión al respecto.

**Industria del alcohol:** incluye a los fabricantes de alcohol, distribuidores mayoristas, importadores, comercializadores y vendedores al por menor de bebidas alcohólicas. Esta definición abarca una diversidad de actores, y para cada uno de ellos, ciertas restricciones pueden ser más pertinentes que otras.

**Intervención breve:** breve conversación o sesión de asesoramiento en la que personal sanitario ofrece retroalimentación y consejos para motivar a las personas identificadas como en riesgo de sufrir daños relacionados con sustancias, a ser más conscientes de los riesgos, reducir o eliminar el consumo de estas sustancias o buscar tratamiento.

**Intoxicación por alcohol:** el deterioro funcional asociado al consumo de alcohol Usar en lugar del peyorativo «borracho/a» o «embriaguez»

**Lenguaje centrado en la persona:** se refiere a una práctica lingüística que organiza las frases de tal manera que se menciona primero a la persona y, a continuación, la afección o enfermedad que padece. Se recomienda utilizar un lenguaje que dé prioridad a

la persona. En lugar de describir a alguien como «adicto/a», se sugiere referirse a «una persona que tiene o padece una adicción o un trastorno por consumo de sustancias». Este enfoque enfatiza que la enfermedad es un atributo secundario y no la característica principal de la identidad de la persona, promoviendo una visión más humanizada y respetuosa.

**Limpio/a: ¡Alerta de estigma!** se refiere al estado de abstinencia del consumo de drogas o alcohol. El término se ha considerado potencialmente estigmatizador debido a su connotación peyorativa, siendo opuesto a «sucio». En su lugar, muchos profesionales abogan por utilizar terminología médica más adecuada, como referirse a alguien como una persona en remisión o en recuperación.

**Metaanálisis:** el metaanálisis es un procedimiento estadístico que consiste en la selección y reanálisis de datos provenientes de múltiples estudios. Este método resulta útil cuando se plantea una pregunta específica que requiere respuesta y existen al menos algunos estudios sólidos que presentan conclusiones distintas. A diferencia de una revisión sistemática, en un metaanálisis se integran los datos de los estudios previos en un nuevo análisis. Por el contrario, una revisión sistemática se centra en examinar y, en algunos casos, calcular estadísticas de resumen a partir de los análisis reportados en los estudios primarios que se están considerando.

**Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** conjunto de 17 objetivos globales establecidos por las Naciones Unidas para erradicar la pobreza y promover la salud y el bienestar de las personas. (58). El alcohol tiene un impacto negativo en 13 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y afecta a un total de 52 metas. La inclusión de un objetivo específico sobre el alcohol como obstáculo para el desarrollo (ODS 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo de alcohol) demuestra el papel fundamental que desempeña el alcohol en la agenda mundial de desarrollo.

**Organizaciones de aspectos sociales y de relaciones públicas (SAPROs):** organizaciones financiadas por la industria del alcohol cuyo objetivo aparente es proporcionar información y realizar actividades de responsabilidad social corporativa en representación de este sector. Se ha observado que los SAPRO (por sus siglas en inglés *Social Aspects/Public*

*Relations Organisations*) intentan obstaculizar una regulación efectiva, priorizando los intereses de la industria sobre la salud pública. Promueven intervenciones ineficaces que benefician al sector, como la educación en las escuelas, anuncios de servicio público y campañas de consumo responsable, al mismo tiempo que generan dudas sobre intervenciones que tienen una base de evidencia sólida, como el aumento de impuestos sobre las bebidas alcohólicas.

**Paradoja de la prevención:** se refiere a la idea de que la mayoría de los problemas relacionados con el alcohol en una población no se asocian principalmente con el consumo de alcohol de aquellas personas que padecen trastornos por consumo de alcohol, sino que, en cambio, están más relacionados con el consumo de un mayor número de personas consumidoras «sociales» o con un consumo «moderado».

**Paradoja del daño del alcohol:** las personas que viven en condiciones socioeconómicas más bajas experimentan daños relacionados con el consumo de alcohol a niveles desproporcionadamente mayores que aquellas que se encuentran en situaciones de menor privación socioeconómica, incluso cuando la cantidad de alcohol consumida es igual o inferior.

**Prevención de daños:** en lo que respecta al alcohol, políticas e intervenciones para reducir el consumo de alcohol que provoca consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales para la persona que consume, las personas de su entorno y la sociedad en general, y para reducir las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios adversos.

**Pruebas aleatorias de alcoholemia:** los controles de alcoholemia en carretera implican la evaluación de personas conductoras seleccionadas al azar para determinar la tasa de alcohol en sangre mediante el análisis del contenido de alcohol en el aliento. Estas pruebas, que en algunos países se conocen como «pruebas obligatorias de alcoholemia».

**Recuperación:** la recuperación se define como el proceso de mejora del bienestar físico, psicológico y social, así como de la salud general, tras haber experimentado un trastorno por consumo de sustancias.

**Reducción de daños:** políticas, programas y prácticas para reducir los daños derivados de comportamientos de riesgo, por ejemplo, el consumo de alcohol, sin reducir necesariamente el comportamiento en sí. Algunos ejemplos incluyen programas que ofrecen transporte gratuito a domicilio para personas que están demasiado intoxicadas para conducir, así como el uso de cristalería de plástico en los bares para minimizar el riesgo de lesiones graves en caso de altercados. El término se utiliza principalmente en el contexto de las políticas relacionadas con las drogas ilícitas, aunque la reducción de daños es una estrategia más amplia dentro de la salud pública.

**Resaca:** las secuelas inmediatas del consumo elevado de alcohol pueden incluir fatiga, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, insomnio, ansiedad aguda, sentimientos de culpa, depresión, irritabilidad y una sensibilidad extrema, entre otros síntomas. La cantidad de alcohol necesaria para provocar una resaca varía de una persona a otra. En general se observa que, a mayor nivel de alcohol en sangre durante la intoxicación, más intensos son los síntomas de resaca que se experimentan posteriormente.

**Revisión Sistemática:** artículo de revisión publicado con el propósito de resumir la investigación primaria disponible en respuesta a una pregunta específica de investigación. Buscan identificar, evaluar y sintetizar todas las pruebas empíricas que cumplen con criterios de elegibilidad previamente establecidos para abordar una pregunta de investigación específica.

**Salud pública basada en la evidencia:** se refiere a la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible. Esto implica el uso sistemático de datos y sistemas de información, la aplicación de marcos de planificación de programas, la participación de la comunidad en el proceso de toma de decisiones, la realización de evaluaciones rigurosas y la difusión de los conocimientos adquiridos.

**Síndrome alcohólico fetal:** afección del niño/a que resulta de la exposición al alcohol durante el embarazo de la madre. Este síndrome provoca daños cerebrales y problemas de crecimiento. Las consecuencias del síndrome alcohólico fetal varían, pero la mayoría de los defectos son irreversibles.

**Síndrome de abstinencia:** conjunto de síntomas físicos, cognitivos y afectivos que se presentan tras una

reducción brusca o la interrupción del consumo crónico de drogas en personas que han desarrollado tolerancia al alcohol o a otras sustancias.

**Síndrome de Korsakoff:** es un trastorno crónico de la memoria caracterizado por amnesia y causado por una deficiencia severa de tiamina (vitamina B1). Este síndrome se asocia con frecuencia a trastornos graves por consumo de alcohol y también se conoce como «psicosis de Korsakoff».

**Sobrio/a:** estado en el que una persona no está intoxicada ni afectada por el consumo de alcohol u otras sustancias.

**Trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF):** conjunto de afecciones que se presentan en una persona cuya madre consumió alcohol durante el embarazo.

**Trastorno por consumo de alcohol:** se caracteriza por el consumo elevado de alcohol y la pérdida de control sobre la ingesta de este. Aunque los trastornos por consumo de alcohol figuran entre los problemas de salud mental más prevalentes a nivel mundial, también son los más estigmatizados. Se recomienda utilizar este término en lugar de «adicto/a al alcohol», «dependencia del alcohol» y «alcoholismo». Los trastornos por consumo de alcohol se presentan en un continuo que abarca desde formas leves hasta graves. Son curables; sin embargo, se asocian también a cambios duraderos en el cerebro que pueden hacer que las personas sean vulnerables a recaídas.

**Tratamiento:** la gestión y el cuidado de un/a paciente para abordar una enfermedad o trastorno. Puede incluir medicamentos, procedimientos, asesoramiento y psicoterapia.

**Unidad de Alcohol:** 10 ml o 8 g de etanol puro. Es la cantidad que una persona adulta promedio puede metabolizar en una hora. Las unidades se utilizan en el Reino Unido para cuantificar la cantidad de alcohol presente en una bebida y para orientar sobre el consumo total. La OMS y otros países emplean el concepto de «bebida estándar».

**Uso nocivo del alcohol:** la Estrategia Mundial de la OMS para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (57) define este concepto como el consumo de bebidas alcohólicas que genera consecuencias perjudiciales para la salud y

el bienestar social de la persona consumidora, así como para las personas en su entorno y la sociedad en general. Incluye tanto el «consumo nocivo», que afecta directamente a la persona que consume, como las «pautas de consumo perjudicial», que se asocian con un mayor riesgo de efectos adversos para la salud. Muchas organizaciones independientes que trabajan en el ámbito de las políticas de control del alcohol manifiestan su oposición al término «uso nocivo del alcohol», y prefieren expresiones como «daños relacionados con el alcohol» o «daños provocados por el consumo de alcohol». Esta preferencia se debe a que estos términos señalan de forma explícita que el origen del daño es el producto en sí y no a quien lo consume. A nivel poblacional, cualquier consumo de alcohol implica un riesgo de daños evitables, vinculados a una variedad de problemas de salud, entre ellos lesiones, trastornos relacionados con el consumo de alcohol, enfermedades hepáticas, distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, además de perjuicios que afectan a las personas que no consumen alcohol.

### Fuentes

- ▶ *Addictionary* (59)
- ▶ *Lexicon of alcohol and drug terms* (60)
- ▶ *Alcohol: no ordinary commodity* (18)
- ▶ *Alcohol – harmful, helpful language*. Movendi International, documento interno no publicado, 2022.
- ▶ *AP Stylebook, 56th Edition* (61)
- ▶ *Trouble brewing: glossary* (62)

# RECURSOS<sup>3</sup>

## Dónde encontrar la información

- ▶ Global Information System on Alcohol and Health [Observatorio Global sobre alcohol y salud] (5)
- ▶ OECD Health Policy Studies: Preventing harmful alcohol use [Prevención del uso nocivo del alcohol] (2021) (34)

## Políticas de la OMS

- ▶ Draft action plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority (63)<sup>4</sup>
- ▶ European framework for action on alcohol 2022–2025 [Marco europeo de acción sobre el alcohol 2022–2025] (2022) (64)
- ▶ Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol] (2010) (57)
- ▶ Pan American Health Organization plan of action to reduce the harmful use of alcohol [Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol] (2011) (65)
- ▶ Regional action plan to implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol for the South-East Asia Region 2014–2025 (2020) (66)
- ▶ Regional framework for action to strengthen the public health response to substance use (2019) (67)
- ▶ Reduction of the harmful use of alcohol: a strategy for the WHO African Region (2011) (68)
- ▶ WHO Regional Office for the Western Pacific Regional Strategy to reduce alcohol-related harm (2007) (69)

## Informes de la OMS

- ▶ Alcohol consumption and sustainable development [Consumo de alcohol y Desarrollo sostenible] (2020) (11)
- ▶ Digital marketing of alcohol: challenges and policy options for better health in the WHO European Region [Marketing digital del alcohol: desafíos y opciones políticas para mejorar la salud en la Región de Europa de la OMS] (2021) (70)
- ▶ Global status report on alcohol and health [Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud] (2018) (8)<sup>5</sup>
- ▶ Harm to others from drinking: patterns in nine societies (2019) (71)
- ▶ Reducing the harm from alcohol by regulating cross-border alcohol marketing, advertising and promotion [Reducción del daño provocado por el consumo de alcohol mediante la reglamentación de su comercialización, publicidad y promoción transfronterizas] (2022) (55)
- ▶ Regional status report on alcohol and health in the Americas (2020) [Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020] (72)
- ▶ Voice of the children: alcohol in the eyes of the young [La voz de la infancia: El alcohol en la mirada de las personas jóvenes] (2019) (73)

## Serie sobre políticas y prácticas de la Unidad Less Alcohol «Menos Alcohol» de la OMS

- ▶ Addressing alcohol consumption and socioeconomic inequalities: how a health promotion approach can help (2022) (74)
- ▶ Addressing and managing conflicts of interest in alcohol control policies (2022) (7)
- ▶ A health promotion model for addressing alcogenic environments (2023) (75)

<sup>3</sup> Nota de la traducción. Se han mantenido los recursos del documento original en inglés, indicando aquellos disponible en español en nota al pie. Para ampliar información sobre recursos en España consultar <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/home.htm>

<sup>4</sup> Nota de la traducción: actualmente está disponible el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377632/9789240095892-spa.pdf>

<sup>5</sup> Nota de la traducción: actualmente está disponible el Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud, y el tratamiento de trastornos por uso de sustancia (2024)– disponible en inglés: *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

- ▶ A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations (2022) (76)
- ▶ A public health perspective on zero- and low-alcohol beverages (2023) (77)
- ▶ Digital marketing of alcoholic beverages: what has changed? (2022) (78)
- ▶ Health warning labels on alcoholic beverages: opportunities for informed and healthier choices (2022) (41)
- ▶ Policy response to alcohol consumption and tobacco use during the COVID-19 pandemic in the WHO South-East Asia Region: preparedness for future pandemic events (2022) (79)
- ▶ Policy, system and practice response to alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in seven countries of the WHO African Region (2022) (80)
- ▶ Population-wide interventions for reducing alcohol consumption: what does the per capita consumption indicator say? (2022) (81)
- ▶ Unrecorded alcohol: what the evidence tells us (2022) (82)

## Herramientas de la OMS

- ▶ Curso Virtual sobre Políticas de Alcohol y Salud Pública (83)
- ▶ La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria<sup>6</sup> - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care and brief intervention* (2010) (84)
- ▶ Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: manual para uso en la atención primaria<sup>7</sup> - *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care* (2010) (85)
- ▶ El paquete técnico SAFER – *The SAFER Technical Package* (2019) (86)<sup>8</sup>

- ▶ WHO alcohol brief intervention training manual for primary care (2017) (39)

## Infografías de la OMS

- ▶ 5 datos sobre alcohol y cáncer - *5 facts about alcohol and cancer* (87)<sup>9</sup>
- ▶ Serie de hojas informativas sobre Alcohol y Salud - *PAHO alcohol and health fact sheets series* (88)<sup>10</sup>

## Páginas web de la OMS sobre temas sanitarios de interés

- ▶ Alcohol – *alcohol* (89)
- ▶ Los determinantes comerciales de la salud - *Commercial determinants of health* (90)
- ▶ Drogas (psicoactivas) - *Drugs (psychoactive)* (91)
- ▶ Promoción de la salud - *Health promotion* (92)
- ▶ Fiscalidad saludable - *Health taxes* (93)
- ▶ Enfermedades No Transmisibles (ENT) - *Noncommunicable diseases* (94)
- ▶ Salud mental - *Mental health* (95)
- ▶ Lesiones de tráfico - *Road traffic injuries* (96)
- ▶ Prevención del suicidio - *Suicide prevention* (97)
- ▶ Tabaco - *Tobacco* (98)
- ▶ Violencia contra la Infancia - *Violence against children* (99)
- ▶ Violencia contra la mujer - *Violence against women* (100)

## Organizaciones independientes que trabajan para reducir los daños relacionados con el alcohol

- ▶ Alcohol and Drug Information Centre (ADIC) (101)
- ▶ Alcohol Health Alliance (102)
- ▶ Asia Pacific Alcohol Policy Alliance (103)

<sup>6</sup> Nota de la traducción: Documento disponible en español: <https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion>

<sup>7</sup> Nota de la traducción: Documento disponible en español: <https://www.paho.org/es/documentos/intervencion-breve-vinculada-assist-para-consumo-riesgoso-nocivo-sustancias-manual-para>

<sup>8</sup> Nota de la traducción: Documento disponible en español: <https://www.paho.org/es/documentos/paquete-tecnico-safer-mundo-libre-danos-relacionados-con-alcohol>

<sup>9</sup> Nota de la traducción: Documento disponible en español: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/AlcoholCancer\\_5Datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/AlcoholCancer_5Datos.pdf)

<sup>10</sup> Nota de la traducción: Documento disponible en español por PAHO: <https://www.paho.org/es/serie-hojas-informativas-sobre-alcohol-salud>

- ▶ Coalición Amèrica Saludable (104)
- ▶ Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP) (105)
- ▶ European Alcohol Policy Alliance (Eurocare) (106)
- ▶ Foundation for Alcohol Research and Education (FARE Australia) (107)
- ▶ Global Alcohol Policy Alliance (108)
- ▶ Healthy Caribbean Coalition (HCC) (109)
- ▶ Institute of Alcohol Studies (IAS) (110)
- ▶ Movendi International (111)
- ▶ NCD Alliance (112)
- ▶ Southern African Alcohol Policy Alliance (SAAPA) (113)
- ▶ US Alcohol Policy Alliance (114)
- ▶ Vital Strategies (115)
- ▶ West Africa Alcohol Policy Alliance (WAAPA) (116)

# REFERENCIAS

- 1 Anderson B, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge H, Krech R. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023;8(1):e6–e7. doi: [10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6).
- 2 Vos M, van Soest APM, van Wingerden T, Janse ML, Dijk RM, Brouwer RJ et al. Exploring the influence of alcohol industry funding in observational studies on moderate alcohol consumption and health. *Adv Nutr*. 2020;11(5):1384–91. doi: [10.1093/advances/nmaa052](https://doi.org/10.1093/advances/nmaa052).
- 3 Scheideler JK, Klein WMP. Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2018;27(4):429–37. doi: [10.1158/1055-9965.EPI-17-0645](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0645).
- 4 The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: myths and measures. Geneva: World Heart Federation; 2022 (<https://world-heart-federation.org/resource/the-impact-of-alcohol-consumption-on-cardiovascular-health-myths-and-measures/>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 5 Global Information System on Alcohol and Health [website]. In: WHO/data/GHO/data/themes. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 6 Anderson P. Alcohol and the workplace. In: *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107301>, consultado el 13 de marzo 2023).
- 7 Addressing and managing conflicts of interest in alcohol control policies. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 3; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044487>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 8 Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 9 Manthey J, Hassan SA, Carr S, Kilian C, Kuitunen-Paul S, Rehm J. What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study. *Pharmacoeconomics*. 2021;39:809–82. doi: [10.1007/s40273-021-01031-8](https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8).
- 10 Global alcohol action plan 2022–2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. First draft. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 11 Alcohol consumption and sustainable development: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340806>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 12 Health impacts of women’s alcohol consumption [infographic]. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2018. ([https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12274:infographic-health-impacts-of-womens-alcohol-consumption&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12274:infographic-health-impacts-of-womens-alcohol-consumption&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0), consultado el 2 de febrero 2023).
- 13 Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol review*. 2010;29(4):437–45. doi: [10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x](https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x).
- 14 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol: a women’s health issue. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2003.
- 15 Livingston M, Wilkinson C, Laslett AM. Impact of heavy drinkers on others’ health and well-being. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71(5):778–85. doi: [10.15288/jsad.2010.71.778](https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.778).
- 16 Dussallant F, Fernandez M. Alcohol’s harm to others’ well-being and health: a comparison between Chile and Australia. *Alcohol Alcohol*. 2015;50(3):346–51. doi: [10.1093/alcalc/agg002](https://doi.org/10.1093/alcalc/agg002).
- 17 Casswell S, You RQ, Huckle T. Alcohol’s harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*. 2011;106(6):1087–94. doi: [10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x).
- 18 Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K et al. *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. New York: Oxford University Press; 2022.
- 19 Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2020;5:e324–e332. doi: [10.1016/S2468-2667\(20\)30052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30052-9).
- 20 Savic M, Room R, Mugavin J, Pennay A, Livingston M. Defining “drinking culture”: a critical review of its meaning and connotation in social research on alcohol problems. *Drugs: Educ Prev Policy*. 2016;23(4):270–282. doi: [10.3109/09687637.2016.1153602](https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153602).
- 21 Phillips R. *Alcohol: a history*. Chapel Hill: University of North Carolina Press; 2014.

- 22 Jernigan DH. Implications of structural changes in the global alcohol supply. *Contemp Drug Probl.* 2000;27(1):163–87. doi: [10.1177/009145090002700107](https://doi.org/10.1177/009145090002700107).
- 23 Room R. Alcohol, the individual and society: what history teaches us. *Addiction.* 1997;92(Suppl 1):S7–S11. doi: [10.1046/j.1360-0443.92.3s1.15.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.92.3s1.15.x).
- 24 Jernigan D, Ross CS. The alcohol marketing landscape: alcohol industry size, structure, strategies, and public health responses. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020;s19:13–25. doi: [10.15288/jsads.2020.s19.13](https://doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.13).
- 25 Johnson B. Introducing Ad Age world’s largest advertisers 2022. *Advertising Age.* 5 December 2022 (<https://adage.com/article/datacenter/introducing-worlds-largest-advertisers-2022/2456301>, consultado el 13 de marzo 2023).
- 26 Lachenmeier DW, Neufeld M, Rehm J. The impact of unrecorded alcohol use on health: what do we know in 2020? *J Stud Alcohol Drugs.* 2021;82(1):28–41. doi: [10.15288/jsad.2021.82.28](https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.28).
- 27 Atkinson AM, Sumnall H, Begley E, Jones L. A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women. Liverpool: Public Health Institute, John Moores University; 2019 (<https://www.ljmu.ac.uk/~media/phi-reports/pdf/2019-10-ias-gendered-marketing-report.pdf>, consultado el 13 de marzo 2023).
- 28 Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2014;109(3):379–91. doi: [10.1111/add.12393](https://doi.org/10.1111/add.12393).
- 29 Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health.* 2010;100:2270–78, doi: [10.2105/AJPH.2009.186007](https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.186007).
- 30 Neufeld M, Rovira P, Ferreira-Borges C, Kilian C, Sassi F, Veryga A et al. Impact of introducing a minimum alcohol tax share in retail prices on alcohol-attributable mortality in the WHO European Region: a modelling study. *Lancet Reg Health Eur.* 2022;15:100325. doi: [10.1016/j.lanepe.2022.100325](https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100325).
- 31 Sargent JD, Babor TF. The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020;s19:113–24. doi: [10.15288/jsads.2020.s19.113](https://doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.113).
- 32 Alcohol [factsheet]. In: WHO/Newsroom/fact sheets. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 33 Maani Hessari N, Bertscher A, Critchlow N, Fitzgerald N, Knai C, Stead M et al. Recruiting the “heavy-using loyalists of tomorrow”: an analysis of the aims, effects and mechanisms of alcohol advertising, based on advertising industry evaluations. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21):4092. doi: [10.3390/ijerph16214092](https://doi.org/10.3390/ijerph16214092).
- 34 Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2021 (<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 35 Alcohol’s impact on emergency services. London: Institute of Alcohol Studies; 2015 ([https://www.ias.org.uk/uploads/Alcohols\\_impact\\_on\\_emergency\\_services\\_full\\_report.pdf](https://www.ias.org.uk/uploads/Alcohols_impact_on_emergency_services_full_report.pdf), consultado el 13 de marzo 2023).
- 36 Duailibi S, Ponicki W, Grube J, Pinsky I, Laranjeira R, Raw M. The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. *Am J Public Health.* 2007;97(12):2276–80. doi: [10.2105/AJPH.2006.092684](https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.092684).
- 37 Drink driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: Global Road Safety Partnership, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/drink-driving--a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners-2022>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 38 Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2):CD004148. doi: [10.1002/14651858.CD004148.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4).
- 39 WHO alcohol brief intervention training manual for primary care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346078>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 40 Anderson MD, O’Donnell A, Kaner E, Llopis EJ, Manthey J, Rehm J. Impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland and Wales: controlled interrupted time series analyses. *Lancet Public Health.* 2021;6(8):e557–65. doi: [10.1016/S2468-2667\(21\)00052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00052-9).
- 41 Health warning labels on alcoholic beverages: opportunities for informed and healthier choices. Geneva: World Health Organization; 2021 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 4; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044449>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 42 Kokole D, Anderson P, Jané-Llopis E. Nature and potential impact of alcohol health warning labels: a scoping review. *Nutrients.* 2021;13(9):3065. doi: [10.3390/nu13093065](https://doi.org/10.3390/nu13093065).

- 43 Labels on alcohol bottles increase awareness of drinking harms, guidelines. *EurekaAlert!* 4 May 2020 (<https://www.eurekaalert.org/news-releases/837348>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 44 Windeyer C. Booze industry brouhaha over Yukon warning labels backfired, study suggests. *CBC News*. 9 May 2020 (<https://www.cbc.ca/news/canada/north/yukon-alcohol-warning-labels-study-results-1.5556344>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 45 The safer initiative [website]. In: WHO/initiatives/SAFER (<https://www.who.int/initiatives/SAFER>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 46 Stein I, Bachani AM, Hoe C. The alcohol industry's involvement with road safety NGOs. *Global Health*. 2022;18(1):18. doi: [10.1186/s12992-022-00813-9](https://doi.org/10.1186/s12992-022-00813-9).
- 47 Young B, Lewis S, Katikireddi SV, Bauld L, Stead M, Angus K et al. Effectiveness of mass media campaigns to reduce alcohol consumption and harm: a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 2018;53(3):302–16. doi: [10.1093/alcal/agx094](https://doi.org/10.1093/alcal/agx094).
- 48 Yoon S, Lam T-H. The illusion of righteousness: corporate social responsibility practices of the alcohol industry. *BMC Public Health*. 2013;13. doi: [10.1186/1471-2458-13-630](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-630).
- 49 Petticrew M, Maani N, Pettigrew L, Rutter H, van Schalkwyk MC. Dark nudges and sludge in big alcohol: behavioral economics, cognitive biases, and alcohol industry corporate social responsibility. *Milbank Q*. 2020;98:1290–1328. doi: [10.1111/1468-0009.12475](https://doi.org/10.1111/1468-0009.12475).
- 50 Robaina K, Brown K, Babor TF, Noel J, WHO Regional Office for Europe. Alcohol industry actions to reduce harmful drinking in Europe: public health or public relations? *Public Health Panorama*. 2018;4(03):341–349 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324931>, consultado el 3 de febrero 2023).
- 51 Mialon M, McCambridge J. Alcohol industry corporate social responsibility initiatives and harmful drinking: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2018;28(4):664–73. doi: [10.1093/eurpub/cky065](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky065).
- 52 Casswell S. Current developments in the global governance arena: where is alcohol headed? *J Glob Health*. 2019;9(2):020305. doi: [10.7189/jogh.09.020305](https://doi.org/10.7189/jogh.09.020305).
- 53 Noel J, Lazzarini Z, Robaina K, Vendrame A. Alcohol industry self-regulation: who is it really protecting? *Addiction*. 2017;112:57–63. doi: [10.1111/add.13433](https://doi.org/10.1111/add.13433).
- 54 Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N, Lobstein T. Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction*. 2017;112(s1):7–20. doi: [10.1111/add.13591](https://doi.org/10.1111/add.13591).
- 55 Reducing the harm from alcohol by regulating cross-border alcohol marketing, advertising and promotion: a technical report. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1422772/retrieve>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 56 Petticrew M, Maani Hessari N, Knai C, Weiderpass E. How alcohol industry organisations mislead the public about alcohol and cancer. *Drug Alcohol Rev*. 2018;37(3):293–303. doi: [10.1111/dar.12596](https://doi.org/10.1111/dar.12596).
- 57 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>, consultado el 6 de febrero 2023).
- 58 Sustainable Development Goals Knowledge Platform [website] (<https://sustainabledevelopment.un.org/>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 59 Addictionary. In: Recovery Research Institute [website] (<https://www.recoveryanswers.org/addiction-ary/>, consultado el 2 March 2023).
- 60 Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 61 AP Stylebook, 56th Edition. New York: Associated Press; 2022 (<https://www.apstylebook.com/>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 62 Glossary. In: Trouble brewing: making the case for alcohol policy. Vital Strategies, NCD Alliance, IOGT International and Global Alcohol Policy Alliance; 2018 (<https://troublebrewingreport.org/glossary>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 63 Draft action plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority. In: Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB150/B150\\_7Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7Add1-en.pdf), consultado el 7 de febrero 2023).
- 64 European framework for action on alcohol, 2022–2025 [Information sheet]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-framework-for-action-on-alcohol--2022-2025>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 65 Plan of action to reduce the harmful use of alcohol. 148th session of the Executive Committee. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2011 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/4653>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 66 Regional action plan to implement global strategy to reduce harmful use of alcohol for the South-East Asia Region (2014–2025). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340569/9789290227731-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 67 Regional framework for action to strengthen the public health response to substance use. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_Technical\\_Papers\\_2019\\_8\\_en.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_Technical_Papers_2019_8_en.pdf?ua=1), consultado el 7 de febrero 2023).

- 68 Reduction of the harmful use of alcohol: a strategy for the WHO African Region. Regional Committee for Africa, 60. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/1669>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 69 Regional strategy to reduce alcohol-related harm. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206951>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 70 Digital marketing of alcohol: challenges and policy options for better health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 ([item/9789289056434](https://apps.who.int/iris/handle/10665/289056434), consultado el 7 de febrero 2023).
- 71 Laslett AM, Room R, Waleewong O, Stanesby O, Callinan S, editors. Harm to others from drinking: patterns in nine societies. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329393>, consultado el 2 de febrero 2023).
- 72 Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 73 Voice of the children: alcohol in the eyes of the young. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326538>, consultado el 7 de febrero 2023).
- 74 Addressing alcohol consumption and socioeconomic inequalities: how a health promotion approach can help. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 1; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240043312>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 75 A health promotion model for addressing alcoholic environments. Geneva: World Health Organization; 2023 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 11; <https://www.who.int/publications/>).
- 76 A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 8; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061385>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 77 A public health perspective on zero- and low-alcohol beverages. Geneva: World Health Organization; 2023 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 10; <https://www.who.int/publications/>).
- 78 Digital marketing of alcoholic beverages: what has changed? Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 6; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045002>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 79 Policy response to alcohol consumption and tobacco use during the COVID-19 pandemic in the WHO South-East Asia Region: preparedness for future pandemic events. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 7; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057043>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 80 Policy, system and practice response to alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in seven countries of the WHO African Region. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 9; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061903>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 81 Population-wide interventions for reducing alcohol consumption: what does the per capita consumption indicator say. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 5; <https://www.who.int/publications/i/item/97892400.44425>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 82 Unrecorded alcohol: what the evidence tells us. Geneva: World Health Organization; 2022 (Snapshot series on alcohol control policies and practice, Brief 2; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044463>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 83 Virtual Course on Alcohol Policy and Public Health. In: Virtual Campus for Public Health [website]. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2022 (<https://www.campusvirtualsp.org/en/course/virtual-course-alcohol-policy-and-public-health-2021>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 84 The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 85 The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-assist-linked-brief-intervention-for-hazardous-and-harmful-substance-use>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 86 The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330053>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 87 5 Facts about alcohol and cancer [factsheet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.who.int/europe/publications/m/item/factsheet-5-facts-about-alcohol-and-cancer>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 88 Alcohol and health fact sheets series [website]. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2023 (<https://www.paho.org/en/alcohol-and-health-fact-sheets-series>, consultado el 8 de febrero 2023).

- 89 Alcohol [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 90 Commercial determinants of health [website]. In: WHO/ Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/commercial-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/commercial-determinants-of-health#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 91 Drugs (psychoactive) [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 92 Health promotion [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 93 Health taxes [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 94 Noncommunicable diseases [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 95 Mental health [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 96 Road traffic injuries [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 97 Suicide prevention [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 98 Tobacco [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 99 Violence against children [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 100 Violence against women [website]. In: WHO/Health topics. Geneva: World Health Organization; 2023 ([https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1), consultado el 8 de febrero 2023).
- 101 Alcohol and Drug Information Centre (ADIC) [website] (<https://adicsrilanka.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 102 Alcohol Health Alliance [website] (<https://ahauk.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 103 Asia Pacific Alcohol Policy Alliance [website] (<https://sites.google.com/view/apalcoholpolicyalliance/home>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 104 Coalición América Saludable [website] (<https://www.clasonline.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 105 Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP) [website] (<https://www.stap.nl/en/home/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 106 European Alcohol Policy Alliance (Eurocare) [website] (<https://www.eurocare.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 107 Foundation for Alcohol Research and Education (FARE) [website] (<https://fare.org.au/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 108 Global Alcohol Policy Alliance [website] (<https://globalgapa.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 109 Healthy Caribbean Coalition (HCC) [website] (<https://www.healthycaribbean.org>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 110 Institute of Alcohol Studies (IAS) [website] (<https://www.ias.org.uk/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 111 Movendi International [website] (<https://movendi.ngo/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 112 NCD Alliance [website] (<https://ncdalliance.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 113 Southern African Alcohol Policy Alliance (SAAPA) [website] (<https://saapa.africa/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 114 US Alcohol Policy Alliance [website] (<https://www.alcoholpolicy.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 115 Vital Strategies [website] (<https://www.vitalstrategies.org/>, consultado el 8 de febrero 2023).
- 116 West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA) [website] (<https://www.facebook.com/waapa.secretariat.1>, consultado el 8 de febrero 2023).



- ✔ Más impuestos
- ✔ Menos disponibilidad
- ✔ Sin publicidad

Unidad «Less Alcohol»

Departamento de Promoción de la Salud (OMS)

**Website:** <https://www.who.int/teams/health-promotion/reduce-the-harmful-use-of-alcohol>

**Correo electrónico:** [lessalcohol@who.int](mailto:lessalcohol@who.int)

**Conecta, comparte, actúa**  
**#WHOdrinksless**

**De la traducción para España:** SG de Promoción, Prevención y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/home.htm>