

Consumo de alcohol:

Proteger la salud como prioridad

Prevención y reducción de los daños



Información para decisores políticos
¿Qué pueden hacer
las administraciones públicas?







Índice

Resumen ejecutivo	5
Introducción	7
1. Priorizar la protección de la salud pública en las políticas de alcohol	9
2. Informar de los riesgos asociados al consumo de alcohol	12
3. Impulsar iniciativas nacionales e internacionales	15
4. Integrar la equidad para reducir las desigualdades en salud	18
Anexo. La iniciativa SAFER: Como ponerla en marcha	20
Referencias	23





Resumen ejecutivo

Para prevenir el consumo de alcohol y los daños relacionados con el mismo se requieren acciones estructurales que involucren a diversas partes interesadas, siendo una pieza clave la colaboración y el trabajo intersectorial. Por ello, los mensajes recogidos en este documento también van dirigidos a aquellas personas que trabajen en sectores distintos al sanitario.

1. Priorizar la protección de la salud pública en las políticas de alcohol

- El alcohol es uno de los principales **factores de riesgo evitables** en el desarrollo de **más de 200 enfermedades**, además produce **consecuencias sociales y económicas** que interfieren en el desarrollo del país. Todo ello es **prevenible**.
- Es preciso incluir la prevención y el abordaje del consumo de alcohol en las prioridades de la **agenda de Salud Pública**, así como potenciar la **coordinación y el trabajo intersectorial**, en todos los niveles de la administración y sectores.
- La **implicación de decisores políticos** es fundamental, para poner en marcha las actuaciones, que incluyan las **acciones con más evidencia de coste-efectividad y legislar** cuando sea necesario para tal fin.

2. Informar de los riesgos asociados al consumo de alcohol

- Se ha demostrado que, para determinadas enfermedades gastrointestinales, cáncer y lesiones cualquier **consumo implica un riesgo**. No existe un nivel seguro de consumo.
- Consumir por encima de los **límites de bajo riesgo** (20 g/día hombres y 10 g/día mujeres) incrementa el riesgo de muerte.
- Debe desaconsejarse consumir cantidades elevadas en un corto espacio de tiempo (lo que se conoce como *binge drinking*) ya que este patrón de consumo implica siempre riesgo para la salud.

3. Impulsar iniciativas nacionales e internacionales

- Impulsar iniciativas internacionales como **SAFER** de la **Organización Mundial de la Salud, Agenda 2030 de Naciones Unidas** y el Comité nacional de política y acción en materia de alcohol (CNAPA) en el ámbito de **la Unión Europea**.
- Conocer e implementar iniciativas en marcha en España como:
 - a. La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024
 - b. Estrategias de Seguridad Vial
 - c. Planes autonómicos, locales e iniciativas del tercer sector.

4. Integrar la equidad para reducir las desigualdades en salud

- Para **garantizar** que las campañas e intervenciones **lleguen a todos los grupos sociales**, y principalmente a los más des-aventajados, es preciso **diseñarlas y evaluarlas, considerando el gradiente social y otros factores** como el género o las condiciones y circunstancias en las que la gente vive (determinantes sociales de la salud), así como los **determinantes comerciales de la salud**.





Introducción¹

El contenido del documento está dirigido a decisores políticos, a nivel nacional, autonómico y municipal/local, que participen en el desarrollo de planes y políticas de salud. En concreto, aquellos que implican políticas relacionadas con la prevención y reducción de los daños asociados con el consumo de alcohol.

Teniendo en cuenta que los daños relacionados con el consumo de alcohol van más allá del ámbito de la salud pública, se requieren acciones que involucren a diversas partes interesadas, siendo una pieza clave la colaboración y el trabajo intersectorial. Por ello, los mensajes recogidos en este documento también van dirigidos a aquellas personas que trabajen en sectores distintos al sanitario.

Los sectores relevantes para trabajar en políticas de prevención y reducción de los daños relacionados con el consumo de alcohol incluyen a las personas y administraciones responsables de:

- Establecer los precios y la política tributaria
- Autorizar la producción, distribución y venta de alcohol
- Reglamentar y supervisar la publicidad, patrocinio y promoción en relación al alcohol

- Gestionar las políticas relativas a la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol
- Gestionar los servicios de salud para la identificación temprana, la intervención breve y el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol
- Recopilar y analizar los datos e informar sobre los indicadores relacionados con el alcohol

La amplitud de sectores involucrados implica que las personas responsables de los planes de acción sobre el alcohol tendrán que coordinarse y comunicarse con diferentes departamentos e instituciones, algunos de los cuales pueden tener un enfoque o intereses diferentes en la política de alcohol y sus objetivos.



El objetivo de este documento es conseguir que la protección de la salud sea una prioridad para todas las partes implicadas en las políticas de alcohol, por encima de los intereses comerciales.



1. Priorizar la protección de la salud en las políticas de alcohol

- Incluir la prevención y el abordaje del consumo de alcohol en las prioridades de la agenda de Salud Pública
- Potenciar la coordinación y el trabajo intersectorial, en todos los niveles de la administración
- Tener en cuenta los determinantes sociales y comerciales de la salud
- Favorecer la implicación de decisores políticos, para poner en marcha las actuaciones, que incluyan las acciones con más evidencia de coste-efectividad y legislar cuando sea necesario para tal fin

Mensajes Clave

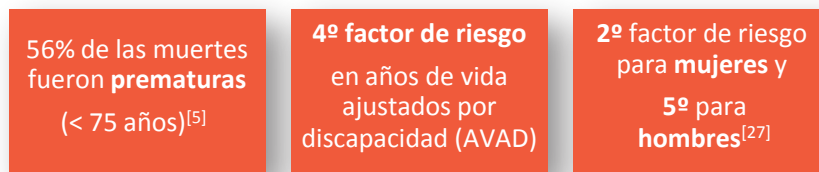
- 1) El consumo de alcohol es uno de los **principales factores de riesgo evitables** en el desarrollo de **más de 200 enfermedades**².



- 2) Interfiere en el desarrollo del país.



- 3) Causa unos **15.000 fallecimientos/año** en España (75% en hombres)^{4,5}.



Es **PREVENIBLE**

- 4) Es la **sustancia psicoactiva más consumida**, pero con **menor percepción de riesgo**.

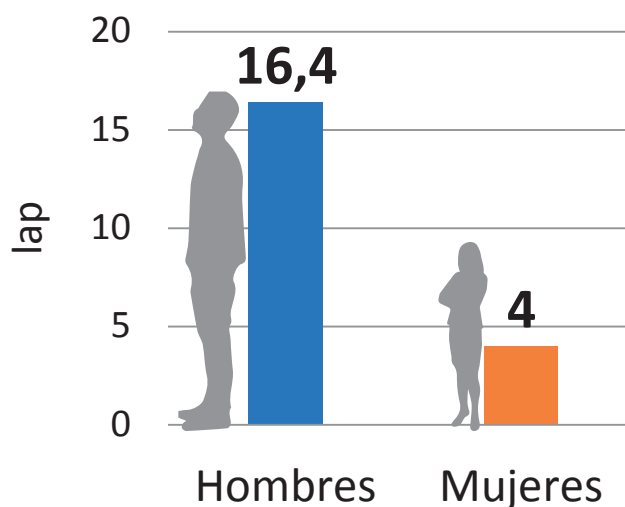


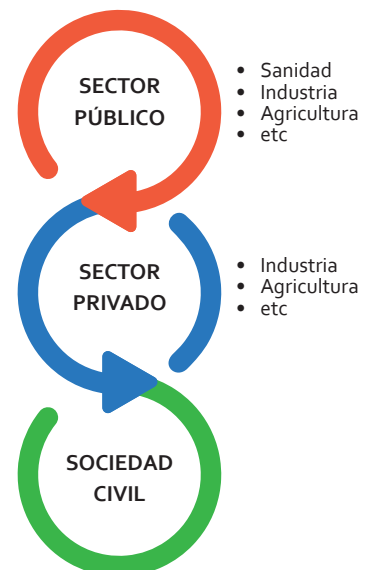
Ilustración 1. Consumo de litros de alcohol puro (lap) per cápita anual en población de 15 y más años. OMS 2016^[7]



* medido como el consumo de 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

5) Es necesaria la **coordinación y el abordaje intersectorial**

- Hay **múltiples agentes y sectores implicados**, en algunos casos con intereses encontrados, pero todos coinciden en la **protección a los menores** y otros grupos de población o situaciones especiales como durante el **embarazo** o la **conducción de vehículos**.
- Deben desarrollarse **mecanismos para proteger la salud** en relación con el consumo de alcohol en las decisiones comerciales, industriales, agrícolas⁹ y de otros sectores implicados.



6) Es fundamental fomentar el **conocimiento** y la **investigación**

- **Es preciso, potenciar las líneas de apoyo a la investigación existentes**, respecto al consumo de alcohol, su prevención y abordaje, libres de intereses comerciales e incorporando la perspectiva de equidad, desagregando al menos por factores socioeconómicos, edad y sexo o a través de estudios específicos de los diferentes grupos de población, como por ejemplo grupos vulnerables o personas mayores.
- Así como impulsar la **monitorización del consumo** de alcohol y **evaluación de las iniciativas** para su prevención.



2. Informar de los riesgos asociados al consumo de alcohol

- Es responsabilidad de las administraciones.
- Las personas tienen derecho a ser informadas, para disminuir o evitar los riesgos¹.
- La información debe ser completa y veraz, incluyendo riesgos, costes, y consecuencias propias y ajenas del consumo de alcohol.
- Puede favorecer que la ciudadanía apoye las políticas y estrategias de prevención.

¹ Ley General de Salud Pública, RDL Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes.

Mensajes Clave¹⁰

- 1) Se ha demostrado que, para determinadas enfermedades gastrointestinales, cáncer y lesiones **cualquier consumo implica un riesgo**. No existe un nivel seguro de consumo.
- 2) Los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol son aquellos a partir de los que se produce un aumento significativo de mortalidad.

A partir de:



- 3) Los episodios de consumo intenso de alcohol o *binge drinking*, son perjudiciales, con consecuencias tanto en las personas que consumen, como en su entorno. Por lo tanto, deben siempre desaconsejarse.

¿Qué son los episodios de consumo intenso?

Es el consumo de grandes cantidades en un periodo corto de tiempo (unas 4-6 horas) por ejemplo el botellón



¿Cuáles son sus consecuencias?

Son perjudiciales, con consecuencias tanto en la salud de las personas que consumen, como en su entorno



PROBLEMAS
CARDIOVASCULARES



EFFECTOS
NEUROPSIQUIÁTRICOS
Y EN EL DESARROLLO



ACCIDENTES
DE COCHE



VIOLENCIA Y LESIONES:
HACIA OTRAS PERSONAS
O AUTO INFLIGIDAS

La intoxicación aguda  puede implicar la muerte

¿Alguna cantidad de consumo intensivo es segura?



NO. Se desaconsejan los episodios de consumo intensivo

- 4) Recomendar el consumo de algunas bebidas alcohólicas, atribuyéndoles beneficios diferenciados, **no está justificado con la evidencia científica** disponible.
- 5) Algunos grupos específicos de población o poblaciones especiales **no deben consumir alcohol**.

NO consumir alcohol



CONDUCCIÓN



LACTANCIA



EMBARAZO



TRABAJO
PRECISIÓN



MENOR
DE EDAD



ALGUNOS
MEDICAMENTOS
Y ENFERMEDADES



ACTIVIDADES
DE RIESGO



CUIDADO
DE MENORES

IMPORTANTE

Los daños asociados al consumo de alcohol se pueden **PREVENIR** evitando su consumo, o **REDUCIR** disminuyendo la cantidad e intensidad de la ingesta



3. Impulsar iniciativas nacionales e internacionales

- La Organización Mundial de la Salud propone la iniciativa SAFER que se centra en 5 áreas consideradas “mejores inversiones”.
- Naciones Unidas en el marco de la Agenda 2030 establece el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- En el ámbito de la Unión Europea el Comité nacional de política y acción en materia de alcohol (CNAPA) facilita la cooperación y coordinación entre los países de la UE y contribuye a un mayor desarrollo de las políticas.
- En España se están implementando:
 - a. La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
 - b. Estrategias de Seguridad Vial .
 - c. Planes autonómicos, locales e iniciativas del tercer sector.

3.1. Iniciativas internacionales

A. Organización Mundial de la Salud

En 2010 puso en marcha la **Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol**¹¹ y en 2018 lanzó la Iniciativa **SAFER**¹ (ver Anexo). Se centra en 5 áreas consideradas “mejores inversiones” que pueden ayudar a los gobiernos a reducir el consumo de alcohol y las consecuencias de salud, sociales y económicas relacionadas. De ellas, 3 consiguen los mejores resultados de acuerdo con su evidencia científica (*)

Las intervenciones de		SAFER		
Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol*	Impulsar y hacer cumplir las medidas de lucha contra la conducción bajo los efectos del alcohol	Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad , el patrocinio y la promoción del alcohol*	Facilitar el acceso al cribado y las intervenciones breves , así como al tratamiento	Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos al consumo y políticas de precios*

Además reconoce la necesidad de proteger la formulación y el desarrollo de políticas relacionadas con la salud pública de la interferencia de la industria del alcohol, así como la importancia de un sistema de evaluación y seguimiento sólido y sostenible.

B. Naciones Unidas

En el marco de la Agenda 2030 se incluye el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.5: **Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol**. Además, prevenir el consumo de alcohol puede facilitar el logro de los otros ODS¹², incluido el ODS 10: reducción de las desigualdades, al acentuar las desigualdades entre los países y dentro de ellos².



C. Unión Europea

El Comité Nacional de política y acción en materia de alcohol (CNAPA - *Committee on National Alcohol Policy and Action*), formado por personas designadas por los países de la Unión Europea (UE), desempeña un papel importante, facilitando la cooperación y coordinación entre los países de la UE y contribuyendo a un mayor desarrollo de las políticas. Sus principales objetivos son compartir las mejores prácticas y buscar la convergencia de las políticas nacionales de alcohol dentro de la UE¹³.



A través del Programa de Salud de la Comisión se financian proyectos y otras iniciativas que abordan los daños relacionados con el alcohol, como la Acción Conjunta europea para reducir los daños relacionados con el alcohol (RARHA)¹⁴(2014-2016) que aconsejaba actualizar los límites considerados de consumo de bajo riesgo. Por ello, a raíz de esta iniciativa el Ministerio de Sanidad en colaboración con un grupo de personas expertas ha realizado una revisión de la evidencia disponible, publicando en 2020 el documento: [Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol](#). Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida¹⁰.

3.2. Iniciativas nacionales

- **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención** en el Sistema Nacional de Salud (SNS), del Ministerio de Sanidad. Aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2013.
- **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024** (ENA), liderada por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).
- **Estrategias de Seguridad Vial.**
- Además se cuenta con diversos planes autonómicos¹⁵, locales (SIPES)¹⁶ e iniciativas del tercer sector¹⁷.



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Estrategia
de Seguridad Vial



Estrategia
Nacional sobre
Adicciones
2017-2024





4. Integrar la equidad para reducir las desigualdades en salud

- Diseñar y evaluar las campañas e intervenciones, considerando el gradiente social y otros factores como el género o las condiciones y circunstancias en las que la gente vive (determinantes sociales de la salud).
- Definir hacia quién están dirigidas las acciones para garantizar que lleguen a todos los grupos sociales y principalmente a los más desaventajados.
- Tener en cuenta los determinantes comerciales de la salud, definidos como estrategias que utiliza el sector privado para promover productos y elecciones que son perjudiciales para la salud, jugando un papel fundamental en el entorno y los estilos de vida individuales, e incidiendo de esa forma en la salud de la población. Por ejemplo, a través del patrocinio de eventos deportivos¹⁰.



El consumo de alcohol potencia las desigualdades sociales y en salud

A un mismo nivel de consumo los **daños son mayores** en las personas con una **posición socioeconómica más desfavorecida**.

Se han identificado factores relacionados con los **entornos que favorecen el consumo de alcohol** como la densidad de puntos de venta, la promoción de productos o el modelo de relación social.

Tiene influencia **en todas las etapas del desarrollo de las personas**, con un impacto que puede condicionar toda la vida, incluso transmitirse a futuras generaciones¹⁸.



Ilustración 2: Modelo conceptual de producción de desigualdades en salud en relación al consumo de alcohol.

Anexo. La iniciativa SAFER: Como ponerla en marcha

El [Paquete técnico SAFER¹](#) sobre las 5 áreas de intervención consideradas “mejores inversiones” recoge qué hacer, por qué, cómo llevarlo a cabo y con quién trabajar; y está dirigido al nivel nacional y sub-nacional.

A continuación, se recoge un resumen de las medidas recomendadas en cada una de las 5 áreas. Las 3 primeras, son las que consiguen mejores resultados de acuerdo con su evidencia científica.



1. Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol

- Regular el número, densidad y localización de lugares de venta.
- Regular las horas y días de venta.
- Establecer una edad mínima para la compra y consumo de alcohol.
- Restringir el consumo de alcohol en lugares públicos.

Un desafío emergente con respecto a la disponibilidad de alcohol es la venta a distancia (venta online o por teléfono) y los sistemas de entrega asociados al alcohol. Es importante garantizar que las regulaciones relativas a la edad mínima, así como las regulaciones de horarios de venta, entre otras, estén protegidas a este respecto.

2. Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol¹⁹

- Pueden decretarse y aplicarse prohibiciones o restricciones amplias en materia de exposición a la publicidad del alcohol al establecer marcos de regulación o corregulación, de preferencia de carácter legislativo, y apoyarlos, cuando corresponda, con medidas de autorregulación que contribuyan en particular a eliminar la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos dirigidas los menores.

- Desarrollar sistemas eficaces de vigilancia de la publicidad y promoción de productos alcohólicos a través de organismos públicos o de organismos independientes.
- Establecer sistemas administrativos y de disuasión eficaces contra las transgresiones a las restricciones para la publicidad y promoción de los productos alcohólicos.

3. Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios²⁰

- Aumentar los impuestos especialesⁱⁱ al consumo sobre las bebidas alcohólicas y revisar periódicamente los precios en relación con el nivel de inflación e ingresos.
- Prohibir o restringir el uso de promociones directas e indirectas de precios, ventas con descuento, ventas por debajo del coste y precios únicos para el consumo ilimitado de alcohol u otros tipos de ventas en grandes cantidadesⁱⁱⁱ.
- Establecer precios mínimos para el alcohol, cuando proceda.
- Proporcionar incentivos a los precios de las bebidas no alcohólicas.
- Reducir o eliminar los subsidios a los operadores económicos en el ámbito del alcohol.

4. Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol

- Realizar controles de alcoholemia para evaluar el cumplimiento de los límites establecidos para la conducción y la imposición de sanciones o retirada del permiso a los infractores según la legislación vigente.
- Otras medidas complementarias como facilitar transporte alternativo, programas para las personas infractoras, especialmente en aquellas reincidentes y campañas cuidadosamente planificadas, de gran intensidad y bien ejecutadas.

ⁱⁱ Con impuestos específicos (en base al contenido de alcohol)²⁰.

ⁱⁱⁱ Especial atención a las bebidas de alta gradación y a las que tienen un bajo coste de producción²⁰.

5. Facilitar la detección de consumo de riesgo de alcohol seguido de intervención breve y tratamiento

- Apoyar iniciativas de detección e intervención breve en relación al consumo de riesgo de alcohol en atención primaria y otros entornos.

Se considera que una persona tiene un consumo de riesgo si consume > 40 g/d (4 UBEs/día) en hombres y > 20-25 g/d (2-2,5 UBEs/día) en mujeres. Se procederá según lo indicado en el [documento de Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria](#), vinculado con recursos comunitarios en población adulta²¹.

Proteger de las inferencias de la industria y otros sectores con intereses contrarios

La iniciativa SAFER reconoce la **necesidad de proteger la formulación de políticas orientadas a la salud pública de la interferencia de la industria del alcohol**, así como la importancia de un sistema de evaluación y seguimiento sólido y sostenible, para garantizar la rendición de cuentas y realizar un seguimiento de los progresos en la aplicación de las intervenciones¹.

- Los intereses de la industria son en su mayoría contrarios a los intereses de salud en lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas.
- Por lo tanto cualquier interacción debe limitarse a debatir la contribución que puede hacer la industria del alcohol a la reducción de los daños provocados por el alcohol sólo en el contexto de su papel como productores, distribuidores, promotores y vendedores de alcohol, y no en la elaboración de políticas sobre alcohol o promoción de la salud⁹.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51867/9879275321959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva; 2018. Disponible en: <https://iigt.org/wp-content/uploads/2018/09/WHO-GSR-Alcohol-2018.pdf>
3. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention – IARC. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. 2020. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/586>
4. Donat M, Sordo L, Belza MJ, Barrio, G. Carga de enfermedad atribuible al alcohol en España: elaboración de una metodología y estimación durante 2001-2017. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; 2020. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf
5. Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Med Clínica 2018;151(5):171-90.
6. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994 - 2018/2019. Madrid; 2020. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2017. Madrid; 2019. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid; 2017. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
9. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe. OMS, Serie de Informes Técnicos: 944. Ginebra; 2006. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_tr944_spanish.pdf?ua=1
10. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol.htm

11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra; 2010. Disponible en:
https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
12. World Health Organization. SAFER WHO Brochure. 2018. Disponible en:
https://www.who.int/substance_abuse/safer/msb_safer_brochure.pdf?ua=1
13. European Commission. Public Health. Alcohol. Overview. [Consultado el 02, noviembre, 2020]. Disponible en:
https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview_en#:~:text=Committee%20on%20National%20Alcohol%20Policy%20and%20Action%20%28CNAPA%29,convergence%20of%20national%20alcohol%20policies%20within%20the%20EU.
14. Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA). Funded by the European Union. [Consultado el 02, noviembre, 2020]. Disponible en
<http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>
15. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Planes Autonómicos de Drogas. [Consultado el 02, noviembre, 2020]. Disponible en:
<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/home.htm>
16. Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES). [Consultado el 02, noviembre, 2020]. Disponible en:
<https://sipes.mscbs.es/sipes2/indexAction.do>
17. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Entidades del Tercer Sector que participan en el Plan Nacional sobre Drogas. [Consultado el 02, noviembre, 2020]. Disponible en:
<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/entidadesTercerSector/home.htm>
18. World Health Organization. Regional Office for Europe. Alcohol and inequities: guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen; 2014. Disponible en:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-andinequities.pdf
19. World Health Organization. Regional Office for Europe. Alcohol marketing in the WHO European Region Update report on the evidence and recommended policy actions. Copenhagen; 2020. Disponible en:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/450856/Alcohol-marketing-report-on-the-evidence-and-recommended-policy-actions-eng.pdf
20. World Health Organization. Regional Office for Europe. Alcohol pricing in the WHO European Region. Update report on the evidence and recommended policy actions. Copenhagen; 2020. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336159/WHO-EURO-2020-1239-40989-55614-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Madrid; 2015. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

Este documento está dirigido a decisores políticos, a nivel nacional, autonómico y municipal/local, que participen en el desarrollo de planes y políticas de salud. En concreto, aquellos que implican políticas relacionadas con la prevención y reducción de los daños asociados con el consumo de alcohol.

Teniendo en cuenta que los daños relacionados con el consumo de alcohol van más allá del ámbito de la salud pública, se requieren acciones que involucren a diversas partes interesadas, siendo una pieza clave la colaboración y el trabajo intersectorial

Consulta fuentes oficiales para informarte
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es>
www.mscbs.gob.es
12 de noviembre de 2020



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS



Consumo de alcohol: Información para decisores políticos ¿Qué pueden hacer las administraciones públicas?