



Asamblea General

Distr.
GENERAL

A/C.3/45/3
27 de septiembre de 1990
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

Cuadragésimo quinto período de sesiones
TERCERA COMISION
Tema 104 del programa

AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA

Carta de fecha 18 de septiembre de 1990 dirigida al Secretario General
por la Misión Permanente de Noruega ante las Naciones Unidas

La Misión Permanente de Noruega ante las Naciones Unidas saluda atentamente al Secretario General de las Naciones Unidas y tiene el honor de referirse a la resolución 1989/49 del Consejo Económico y Social, de 24 de mayo de 1989, en la cual, entre otras cosas, el Consejo tomaba nota con agradecimiento de la oferta del Gobierno de Noruega de servir de sede de una reunión de expertos sobre las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol, que se celebraría en 1990 bajo los auspicios de las Naciones Unidas.

La Misión Permanente de Noruega se complace en informar al Secretario General que la Reunión de Expertos sobre las Nocivas Consecuencias Sociales del Consumo de Alcohol se celebró en Oslo, Noruega, de 27 al 31 de agosto de 1990. El informe de la Reunión se anexa a la presente carta.

Se ruega al Secretario General de las Naciones Unidas que tenga a bien disponer que el informe se distribuya como documento de la Asamblea General en su cuadragésimo quinto período de sesiones.

Anexo

INFORME DE LA
REUNION DE EXPERTOS SOBRE LAS NOCIVAS CONSECUENCIAS
SOCIALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Oslo, 27 a 31 de agosto de 1990

Organizado por el

MINISTERIO DE SALUD Y ASUNTOS SOCIALES

DEL

GOBIERNO DE NORUEGA

En colaboración con la

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS EN VIENA

Y EL

CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASUNTOS HUMANITARIOS

INTRODUCCION

1. La Reunión de Expertos sobre las Nocivas Consecuencias Sociales del Consumo de Alcohol se celebró en Oslo (Noruega) del 27 al 31 de agosto de 1990. La Reunión fue convocada por el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Noruega y contó con el apoyo técnico del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, con sede en Viena.

2. La Reunión de Expertos reunió a expertos altamente calificados en investigaciones y formulación de políticas con respecto al consumo de alcohol y a los servicios sociales conexos. Sirvió de foro para el intercambio de conocimientos y experiencias. Entre los temas examinados en la Reunión figuraron los siguientes: tendencias mundiales del consumo de alcohol; costos económicos y sociales del consumo de alcohol; aspectos socioculturales de la conducta condicionada por el alcohol; y métodos para prevenir y tratar los daños que causa el alcohol. Se procuró establecer qué medidas sociales procedía adoptar en diferentes circunstancias nacionales, así como en el ámbito internacional, para hacer frente a los desafíos que planteaban las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol. Se prestó una atención especial a los factores sociales y ambientales más generales que acentuaban los daños causados por el consumo de alcohol, al igual que a las políticas y programas que tenían por objeto evitar que se bebiera de manera peligrosa y nociva, ayudar a las personas con problemas de alcohol y prestar apoyo a sus familias y comunidades.

I. ANTECEDENTES

3. En su resolución 1989/49, de 24 de mayo de 1989, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aceptó la recomendación de la Comisión de Desarrollo Social y pidió al Secretario General que considerara posibles formas de aplicar las recomendaciones formuladas por la Consulta interregional sobre políticas y programas de bienestar social para el desarrollo mediante, entre otras cosas, la realización de un estudio sobre las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol, que habría de basarse en el informe de la reunión de expertos que se convocaría sobre el particular. En la misma resolución, el Consejo tomó nota con agradecimiento de la oferta del Gobierno de Noruega de servir de sede, en 1990, de una reunión de expertos sobre las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol. El informe de la Reunión de Expertos servirá de base a las actividades que las Naciones Unidas lleven a cabo en el futuro en este campo.

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

4. La Reunión señaló que el alcohol y los problemas derivados de su consumo nunca habían figurado en el programa de temas de las Naciones Unidas. No obstante, ciertos aspectos de la cuestión habían sido abordados por los organismos especializados. Como consecuencia de sus deliberaciones, la Reunión arribó a las conclusiones que figuran a continuación.

1. Tendencias del consumo de alcohol e importancia económica de la producción y comercio de alcohol

5. La Reunión pasó revista a las estadísticas disponibles sobre el consumo, la producción y el comercio de bebidas alcohólicas. Durante los decenios de 1950 y 1960, el consumo per cápita de alcohol había aumentado pronunciadamente en la mayoría de los países. Más recientemente, en algunos países industrializados el consumo se había estabilizado e incluso disminuido. Sin embargo, hacia el final del decenio de 1980, el consumo había empezado a aumentar una vez más en algunos países. Aunque se dispone de menos datos respecto de los países en desarrollo, es probable que en muchos de ellos el consumo continúe en aumento.

6. La Reunión opinó que las estadísticas disponibles eran suficientes para evaluar las tendencias del consumo per cápita, aunque debían hacerse investigaciones más sistemáticas a fin de llegar a métodos estandarizados para calcular la producción y el consumo ilícitos, de modo de contar con datos comparables en el plano internacional. Las estadísticas indicaban amplias variaciones del consumo per cápita, lo que a priori no se podía atribuir a diferencias de los niveles de ingresos o de precios, sino más bien a factores socioculturales.

7. En cuanto a evaluar la importancia de la industria del alcohol en la economía global de diversos países, en la Reunión se llegó a la conclusión de que era imposible hacer mediciones exactas. Se reconoció que también podrían surgir dificultades de esa índole para hacer ese tipo de evaluaciones respecto de cualquier sector más bien pequeño de la economía.

2. Costos económicos y sociales del alcohol

8. La Reunión examinó diversas evaluaciones y métodos para determinar los costos sociales y económicos de la bebida, en particular con respecto a la productividad, habida cuenta de que su disminución se consideraba el principal componente del costo social de la bebida. Además, los problemas sociales vinculados con el alcohol afectaban a las relaciones familiares, la situación de la mujer y el bienestar de niños y jóvenes. Los recursos destinados al consumo de alcohol ejercían un efecto nocivo en el desarrollo económico y en la calidad de la vida.

9. Resultó claro que cualquier variación del esquema conceptual de los estudios se traduciría en diferentes estimaciones, tanto del volumen como de la composición de esos costos. Aunque se habían criticado los intentos de estimar esos costos por considerarse que carecían de pertinencia en materia de política, la Reunión convino en que había una amplia gama de opciones de política que podían reducir los problemas vinculados con el alcohol y en que, por consiguiente, era necesario considerar los costos y beneficios de esas opciones. Por lo tanto, era preciso fomentar trabajos más a fondo que mejoraran y facilitaran las estimaciones de los costos de las posibles estrategias de prevención.

3. Diferencias socioculturales de la conducta condicionada por alcohol

10. La Reunión reconoció que había una amplia gama de tradiciones culturales y de diferencias religiosas que tendían a influir en las características del consumo de alcohol. En diversos países en desarrollo, como consecuencia de la industrialización y de la promoción modernas, había aumentado la producción y el consumo de bebidas alcohólicas.

11. La Reunión consideró que la comunidad internacional debía examinar la posibilidad de formular normas para controlar el consumo de alcohol. Por supuesto, esas normas habrían de adaptarse a las distintas necesidades sociales y culturales, y tomando en consideración las circunstancias y el nivel de desarrollo económico existentes. Al respecto, se mencionaron los trabajos que estaban realizando las Naciones Unidas y los organismos especializados con respecto a los estupefacientes y al tabaco.

4. Prevención y limitación de los daños que causa el alcohol

12. La Reunión reconoció que la prevención sistemática de los problemas que traía aparejados la bebida debía estar orientada hacia toda la población y no tan solo hacia las personas ya clasificadas como consumidoras de cantidades excesivas de alcohol. Sin embargo, también reconoció que eran sumamente útiles las actividades que desplegaban los trabajadores encargados de la atención primaria, en determinados casos, con el propósito de determinar problemas potenciales y aliviar síntomas.

13. La Reunión examinó en detalle los diversos tratamientos que se podían ofrecer a las personas y llegó a la conclusión de que no era dable recurrir a un enfoque general único. Algunos tratamientos costosos tenían un efecto limitado, en tanto que ciertos programas de autoayuda resultaban relativamente eficaces. Se recalcó la necesidad de una determinación precoz y una intervención directa y se consideró que la mejor manera de aplicar este criterio era recurrir a la atención primaria y fortalecer las redes sociales locales.

14. La Reunión también pasó revista a las medidas de política general existentes para limitar el consumo de alcohol y sus consecuencias nocivas. La Reunión determinó que, efectivamente, el nivel de los precios y el grado de disponibilidad del alcohol producían efectos independientes en el nivel de consumo de ese producto. La experiencia de muchos países había demostrado que las medidas de control más eficaces eran la existencia de una política de precios y de un sistema de distribución estrictamente fiscalizado. El estímulo del consumo de bebidas que sustituyeran a las alcohólicas y el control de la propaganda y la promoción también podían ser estrategias eficaces, por lo que merecían mayor estudio. Para hacer frente eficazmente a los problemas causados por el alcohol se necesitaba la colaboración de muchos sectores del gobierno pues esos problemas no eran privativos de los ministerios de salud y de bienestar social.

B. Recomendaciones

1. Plano internacional

15. Se pide al Secretario General de las Naciones Unidas que:

a) Asigne máxima prioridad a las cuestiones relativas a las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol en los problemas de trabajo relacionados con el desarrollo social, el adelanto de la mujer, la prevención del delito, la juventud, la niñez y los asentamientos humanos;

b) Incluya el tema de las nocivas consecuencias sociales del consumo del alcohol en las actividades de aplicación de los Principios normativos para las políticas y programas de bienestar social para el desarrollo en un futuro próximo a/;

c) Emprenda estudios y organice reuniones técnicas con el propósito de elaborar mejores indicadores de los problemas sociales vinculados con el consumo de alcohol y de aumentar la comprensión de la prevalencia y las causas de esos problemas, a fin de facilitar su prevención;

d) Incorpore los temas relacionados con el consumo de alcohol en los trabajos preparatorios del Año Internacional de la Familia, 1994;

e) Inicie los preparativos para convocar, de preferencia en 1994, de una conferencia mundial sobre los efectos sociales, económicos y ambientales de la producción y consumo de alcohol en el desarrollo;

f) Emprenda estudios, proporcione servicios de asesoramiento técnico y organice reuniones técnicas y orientadas a la formulación de políticas, en particular para atender a las necesidades de los países en desarrollo en el campo de la fiscalización del alcohol;

g) Procure obtener la asistencia de países donantes y de organismos internacionales de financiación a fin de obtener los recursos adicionales necesarios para emprender las actividades mencionadas;

h) Señale el presente informe a la atención de los Estados miembros de la Comisión de Desarrollo Social, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, la Comisión de Asentamientos Humanos, el Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia y la Comisión de Estupefacientes;

i) Señale las conclusiones y recomendaciones de la presente Reunión a la atención de los organismos especializados pertinentes, en particular de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud, para que las examinen y lleven a cabo las actividades complementarias apropiadas.

a/ Véase E/CONF.80/10, cap. III.

2. Plano regional

16. Se pide a los secretarios ejecutivos de las comisiones regionales de las Naciones Unidas y a los secretarios generales de los organismos intergubernamentales regionales que:

a) Inicien deliberaciones en el plano regional para examinar las nocivas consecuencias sociales del consumo de alcohol, con miras a formular políticas, estrategias y programas apropiados, mejorar las tendencias a este respecto en los países industrializados e invertir la tendencia actual hacia el deterioro en los países en desarrollo;

b) Incorporen las cuestiones vinculadas con el alcohol en sus programas de trabajo;

c) Procuren obtener la asistencia de países donantes y organismos de financiamiento a fin de obtener los recursos necesarios.

III. CUESTIONES DE ORGANIZACIÓN Y CUESTIONES CONEXAS

A. Inauguración de la Reunión

17. La Reunión fue inaugurada por la Sra. Wenche Frogn Sellaeg, Ministra de Salud y Asuntos Sociales de Noruega.

18. En su discurso, la Sra. Wenche Frogn Sellaeg puso de relieve el interés de Noruega y otros Estados nórdicos por que en el programa de las Naciones Unidas, se incluyeran, de manera global, temas sobre los problemas vinculados con el alcohol. Sugirió que la Reunión se centrara en las consecuencias sociales y ambientales del consumo de alcohol y no en la identificación, tratamiento o rehabilitación de los individuos afectados por problemas causados por el alcohol, habida cuenta de que aquellas cuestiones recibían una atención relativamente insuficiente.

19. La Ministra, puso de relieve que, en la estructuración de políticas sociales, era preciso conocer las causas fundamentales de los problemas, a fin de que las medidas que se adoptaran atacaran las causas y no se limitaran a aliviar únicamente los síntomas. Con ese objeto, era necesario estudiar la posible relación entre los síntomas sociales no deseables y sus causas. Añadió que las deliberaciones de la Reunión debían ser un ejemplo de ese enfoque y expresó su confianza de que la Reunión elaborase un informe cuyas conclusiones contribuyeran a fortalecer la participación de las Naciones Unidas en ese campo y a que se pusieran en práctica programas nacionales más eficaces.

B. Participantes

20. El Gobierno de Noruega extendió invitaciones a todos los Estados miembros de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, así como a los gobiernos que habían expresado interés en participar en la Reunión. Además, fueron invitados varios especialistas para que prepararan documentos técnicos que sirvieran de base

a las deliberaciones. También se invitó a participar en ellas a otros expertos. Asimismo, fueron invitados representantes de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud, quienes informaron a la Reunión de las actividades que desarrollaban sus organizaciones con respecto a diversos aspectos de los problemas vinculados con el alcohol. Participaron también tres organizaciones no gubernamentales. Se incluye, en los anexos, una lista de los participantes y otra de documentos técnicos, presentaciones preparadas por los participantes e informes nacionales.

C. Presidente de la Reunión y preparación del informe

21. El Sr. Jon O. Norbom, Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Noruega, se desempeñó como Presidente de la Reunión. Los representantes del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas colaboraron en la preparación del proyecto de informe.

IV. PRINCIPALES TEMAS Y PROBLEMAS EXAMINADOS

A. Tendencias del consumo de alcohol e importancia económica de la producción y el comercio de alcohol

22. La producción y el consumo de alcohol se encuentran entre las más antiguas y extendidas actividades de la humanidad. Aunque gran parte del consumo no origina problema alguno, hay otra que está vinculada inequívocamente a graves problemas sociales, económicos y psicológicos. Por ello, se necesita información exacta para sopesar la importancia de las modalidades y tendencias actuales. Sobre la base de los datos disponibles, de 1961 a 1988 se expandieron, en valores absolutos, la producción, el comercio y el consumo de alcohol. En muchos países industrializados, el consumo per cápita, alcanzó su punto más alto en un momento determinado del decenio de 1970, pero posteriormente se estabilizó o bajó. Sin embargo, sigue aumentando el consumo per cápita en los países en desarrollo y en algunos países industrializados.

23. Desde un punto de vista estrictamente económico, la producción y el comercio de alcohol en función del empleo y del producto interno bruto no tienen mayor importancia en la mayoría de los países que fueron grandes productores y exportadores de bebidas alcohólicas.

24. Sin embargo, se sigue debatiendo la importancia económica de la industria del alcohol. En algunos países, la cuestión tiene gran importancia, pues los impuestos que gravan al alcohol constituyen una parte significativa de la totalidad de los ingresos fiscales. Por otra parte, en muchos países las bebidas alcohólicas son una parte importante de los gastos de consumo, por lo que las modificaciones de los precios del alcohol influyen en la tasa de inflación. Por lo tanto, la importancia económica intrínsecamente pequeña de la industria del alcohol debe encuadrarse en el contexto más amplio que le corresponde por su trascendencia social y política, mucho mayor que la de otras industrias de igual volumen.

B. Costos económicos y sociales del alcohol

25. El consumo de alcohol tiene aspectos económicos y sociales. El variado y complejo papel del alcohol deja su impronta en todo, desde los hábitos relacionados con la salud personal y la elección del trabajo hasta las relaciones familiares y sociales. Los problemas que origina el alcohol varían considerablemente de un país a otro, pues dependen de las modalidades de consumo y de las distintas culturas. Los problemas sociales vinculados con el alcohol afectan a las relaciones familiares, a la situación de la mujer y al bienestar de los niños y los jóvenes. Los recursos que se destinan al consumo de alcohol ejercen un efecto nocivo en el desarrollo económico y en la calidad de la vida.

26. Las esferas de interés económico a este respecto, como por ejemplo la investigación del mercado del alcohol, los gastos en alcohol, los precios y la elasticidad - ingreso de la demanda de alcohol, se están complementando con intentos de calcular las pérdidas resultantes del consumo normal e indebido del alcohol. En muchos países, la falta de datos empíricos apropiados y la existencia de problemas metodológicos limitan las posibilidades de hacer cálculos económicos completos. Habitualmente las estimaciones del costo del consumo de alcohol en diferentes países se comparan con los ingresos nacionales procedentes de la producción y distribución de alcohol. Sin embargo, las pérdidas que obedecen al consumo de alcohol se suelen subestimar, porque muchos elementos de esos costos escapan a la cuantificación y otros son muy difíciles o imposibles de evaluar. Aunque algunos efectos tienen tan sólo aspectos cualitativos, los costos sociales correspondientes son de considerable importancia.

27. El análisis de los problemas que obedecen al consumo de alcohol y la determinación de la función de causalidad del alcohol son esenciales para evaluar su efecto en la productividad. Algunos de los problemas de producción relacionados con el alcohol son la baja productividad, el ausentismo, los accidentes del trabajo y un movimiento frecuente del personal.

28. En relación con el lugar de trabajo, se están llevando a cabo iniciativas de amplio alcance que incluyen medidas de control y programas de prevención y asistencia, con miras a reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

29. En la medición de los costos sociales de la bebida entran en juego varias cuestiones complicadas. El enfoque teórico de los estudios existentes difiere en cuanto a los aspectos del consumo de alcohol que se tienen en cuenta y a la forma en que se relacionan los resultados disponibles con las decisiones de política. Las variaciones de enfoque pueden traducirse en diferentes estimaciones tanto del volumen como de la composición de esos costos. Por consiguiente, es evidente la necesidad de examinar más acabadamente las ventajas y desventajas de los posibles esquemas conceptuales para medir esos costos sociales. Los métodos contables que más se utilizan para estimar el costo de los problemas relacionados con el alcohol son los de la salud pública y el sistema económico. Aunque el primero determina la magnitud del problema en función de los años de vida que se pierden y el segundo en función del valor de los recursos económicos perdidos, ambos parten de una visión

similar de la relación existente entre la sociedad y los individuos que la conforman: ambos aceptan que toda la gama de consecuencias nocivas que acarean los problemas relacionados con el alcohol son de interés público.

30. En el esquema de la salud pública, la preocupación fundamental es la medida en que el alcohol produce un aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad. La mayor parte de las muertes debidas al alcohol que se registran antes de los 40 años, aproximadamente, son resultado de la intoxicación alcohólica.

31. La pérdida de productividad es preponderante en las estimaciones que se hacen en el marco de la economía. Sin embargo, en las estimaciones se incluyen también los costos de mortalidad y morbilidad y otros que no tienen relación con la salud; por ejemplo, los de los programas de previsión social y del sistema de justicia penal.

32. Se ha determinado que la bebida es causa importante de graves accidentes del tránsito y de muchos otros, como muertes por inmersión o en incendios, si como de accidentes en el lugar de trabajo. El alcohol incide también en una proporción elevada de los suicidios, homicidios y otras formas de violencia, incluida la violencia en el hogar. El marco económico comprende, además de las lesiones traumáticas y las muertes, las consecuencias de los accidentes y la violencia criminal. Los accidentes traen aparejados daños a bienes materiales y costos de tipo legal y administrativo en relación con pagos de seguros y con litigios. Se trata de pérdidas de bienes y de costos del sistema de justicia penal originados por actos de delincuencia debidos al consumo de alcohol.

33. Toda variación de los esquemas conceptuales de los estudios traerá aparejadas diferentes estimaciones, tanto en lo que se refiere al volumen como a la composición de los costos sociales y económicos correspondientes. Aunque los intentos de estimar esos costos han sufrido la crítica de que carecen de pertinencia en materia de política, la Reunión convino en que había una amplia gama de opciones de política que tal vez pudieran reducir los problemas vinculados con el alcohol, por lo cual era necesario considerar qué costos y beneficios podían representar esas opciones. Por lo tanto, debían fomentarse nuevas actividades que mejoraran y facilitaran las estimaciones de los costos de las posibles estrategias de prevención.

C. Diferencias socioculturales de la conducta condicionada por el alcohol

34. En las distintas sociedades, el consumo de alcohol está íntimamente ligado a tradiciones y costumbres, rituales y doctrinas religiosas. Las modalidades del consumo de alcohol corresponden a esquemas sociales que establecen actitudes ideales en cuanto a consumir o abstenerse de consumir bebidas alcohólicas. Estas actitudes varían desde la abstinencia total hasta una aquiescencia excesiva. El consumo de alcohol se rige, además, por normas sociales y culturales referentes al marco en que se encuadra el consumo, la clase y cantidad de alcohol que se ingiere y el tipo de conducta que se tolera cuando se bebe. Por eso, las sociedades donde predominan el hinduismo, el budismo y el islamismo exhiben actitudes y conductas

muy claras con respecto al consumo de alcohol. Lo mismo sucede en las culturas de Africa y en las poblaciones autóctonas de América Latina, la región del Pacífico y América del Norte. Aún sin idealizar la situación, cabe señalar que el consumo tradicional de alcohol en esos marcos culturales está bien regulado y controlado, sin que se registren mayores trastornos negativos.

35. Sin embargo, la situación contemporánea es muy distinta. Las influencias políticas, económicas y culturales del exterior, la rápida urbanización, el mejoramiento de las comunicaciones en el mundo y el debilitamiento de los controles sociales tradicionales traen aparejados graves daños para la estabilidad de los individuos, la familia y la comunidad, así como para todo el proceso de desarrollo. En la información recogida últimamente se pone también de relieve la homogeneización de las modalidades del consumo de alcohol de los adolescentes, a menudo ligadas a la embriaguez y a una conducta violenta. La activa promoción comercial de las bebidas alcohólicas contribuye considerablemente a que se produzcan las consecuencias negativas antes mencionadas. Todo esto hace que en muchas partes del mundo el consumo de alcohol se transforme en un verdadero problema.

36. A pesar de estos factores, en muchas partes del mundo hay grandes sectores de la población que se abstienen de beber o están bien disciplinados con respecto al consumo de alcohol. La adopción de políticas y programas prudentes puede hacer mucho para invertir la actual tendencia hacia el deterioro, siempre que se apliquen con el respeto que merecen los entornos socioculturales locales.

D. Prevención y limitación de los daños que causa el alcohol

37. Los daños que causa el alcohol no sólo afectan al individuo sino que se extienden a su familia, su comunidad inmediata, su lugar de trabajo, otros compatriotas y la sociedad como conjunto. El efecto de estos daños en la productividad económica, la estabilidad social, el bienestar de la familia, la seguridad de los niños y los jóvenes, la situación de la mujer y la delincuencia es muy significativo y exigen no sólo una revisión sistemática de las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación existentes sino también enfoques innovadores y eficaces.

38. Las medidas de prevención deben dirigirse tanto a la población en general como a los grupos especiales a los que se quiere atender. Todo programa de prevención que se dirigiera exclusivamente a los grupos en situación de especial riesgo sería incompleto y correría el peligro de reducir considerablemente su propia eficacia. En las medidas generales de prevención que se deben sopesar deben tomarse en consideración el nivel general de consumo en la sociedad, las características de la ingestión de alcohol incluida la frecuencia de la embriaguez, los contextos sociales en que se bebe y las normas culturales que rigen el comportamiento en caso de embriaguez.

39. Las medidas de prevención también deben abarcar los factores ambientales que contribuyen a que se planteen problemas derivados del consumo de alcohol. Entre ellos figuran los precios que se fijan a las bebidas alcohólicas y el grado de disponibilidad de alcohol desde el punto de vista de la ley y de las existencias

del producto. Las investigaciones disponibles demuestran que los cambios en la disponibilidad material, legal y económica del alcohol suelen influir en el nivel de consumo y en el grado en que se plantean los problemas derivados del consumo de alcohol. En algunos países, la producción y distribución ilícitas agravan las consecuencias sociales nocivas del consumo de alcohol. Este factor debe tenerse en cuenta al elaborarse las estrategias de prevención, a fin de que haya el debido equilibrio entre el control de los precios y la disponibilidad del producto, por una parte, y la observancia de la ley frente a la producción y la distribución ilícitas, por la otra.

40. Hay una amplia gama de servicios terapéuticos, que van desde breves períodos de orientación hasta actividades con una intensa participación de profesionales. La cuestión de la eficacia de los distintos métodos de tratamiento no es fácil de resolver, pero cunde la preocupación de que ciertos métodos terapéuticos caros no sean eficaces en relación con su costo. Es necesario que los profesionales que intervengan en el tratamiento reconozcan los numerosos factores causales y los amplios efectos de los problemas a que da lugar el consumo de alcohol e incluyan a las familias en el tratamiento. En muchos países del mundo los grupos de autoayuda (y una combinación de autoayuda y asistencia profesional) son factores importantes de la tarea de recuperación.

41. Una educación que aumente la conciencia de los peligros que encierra el consumo de alcohol, así como los valores que asignen a ese consumo los medios de difusión, serán factores que contribuirán a la creación de actitudes generales respecto del control y del consumo de alcohol.

42. La tarea de dar una respuesta efectiva a los problemas relacionados con el consumo de alcohol exige la colaboración de muchos sectores del gobierno y no es privativa de los ministerios de salud y de bienestar social. Merecen apoyo las organizaciones no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales, que también desempeñan un papel importante en las actividades de la prevención y recuperación en muchas partes del mundo.

Appendix I

LIST OF PARTICIPANTS

(a) Appointed by Governments members of the Commission for Social Development and other Governments which have requested to participate

FINLAND Jukka Mäki
Senior Inspector
Ministry of Social Affairs and Health
P.O. Box 267
00171 HELSINKI

GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC Annegret Kriegel
Head, Section for Prevention of Alcohol and Drug
Dependence
Department of Research
Ministerium für Gesundheitswesen
Kathausstrasse 3
BERLIN 1020

GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF Michaela Schreiber
Regierungsdirektorin
Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und
Gesundheit
Kennedyallee 105-107
5300 BONN 1

LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA Mahmoud Ali Taleb
Expert
Providence Social Fund
TRIPOLI

Mehemmed M. Khasheba
Head of Pharmacy and Narcotics Division
Pharmacy and Medical Department
Ministry of Health
TRIPOLI

NORWAY Jon O. Norbom
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Olaf Aasland
Special Adviser
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

POLAND

Wiktor Osiatynski
Executive Director
Commission of Education on Alcohol and Drug
Addiction of the Stefan Batory Foundation
Flory 9
00-586 WARSAW

PORTUGAL

José de Carvalho Barrias
Director, Oporto Regional Alcoholology Center
Magalhaes Lemos
4100 PORTO

SWEDEN

Carl-Anders Ifvarsson
Deputy Director General
National Board of Health and Welfare
106 30 STOCKHOLM

UNION OF SOVIET SOCIALIST
REPUBLICS

Revaz Uturgaury
Foreign Ministry
Department for International Humanitarian
Co-operation and Human Rights
Ministry of Foreign Affairs
Smolenskaja-Sennaja 32-34
MOSCOW

Aleksandr Glazov
Chief Specialist on Alcohol and Drug Dependence
Ministry of Health
Department for Narcology and Psychiatry
Rakhmanovskij Per. D. 3
MOSCOW

UNITED STATES OF AMERICA

Loran Archer
Deputy Director
National Institute on Alcohol Abuse and
Alcoholism
Room 16-105
Parklawn Building
5600 Fisher's Lane
ROCKVILLE, MD 20857

(b) United Nations and specialized agencies

United Nations Centre for
Social Development and
Humanitarian Affairs

Mukunda Rao
P.O. Box 500
A-1400 Vienna
AUSTRIA

Dusan Tomko
P.O. Box 500
A-1400 Vienna
AUSTRIA

International Labour
Organisation

B. Shahandeh
Inter-Regional Drug and Alcohol Adviser
International Labour Office
4, route des Morillons
1211 Geneva 22
SWITZERLAND

World Health Organization

Mario Argandona
World Health Organization
1211 Geneva 27
SWITZERLAND

(c) Non-governmental organizations

International Council on
Alcohol and Addiction

Stein Berg
Rusmiddeldirektoratet
Postboks 8152 Dep
0030 OSLO 1

International Organization
of Good Templars

Derek Rutherford
UKTA
Alliance House
12, Caxton Street
London SW1H 0QS
ENGLAND

International Union of
Local Authorities

Jan Borgen
Kommunenes Sentralforbund
P.O. Box 1378
0114 OSLO 1

(d) Speakers and discussants

Sally Casswell
Alcohol Research Unit
Department of Community Health
School of Medicine
University of Auckland
Private Bag
Auckland
NEW ZEALAND

Marie Choquet
Institut Nationale de la Santé et de
la Recherche Medicale
U. 169: Recherches en Epidemiologie
16 Avenue Paul-Vaillant-Couturier
94807 Villejuif Cedex
FRANCE

Philip J. Cook
Fuqua School of Business
Duke University
Durham, NC 27700
UNITED STATES OF AMERICA

Christine Godfrey
University of York
Centre for Health Economics
York YO1 5DD
ENGLAND

Davinder Mohan
Department of Psychiatry
A.I.I.M.S.
New Delhi 110 029
INDIA

Louis Molamu
University of Botswana
Department of Sociology
Private Bag 0022
Gaborone
BOTSWANA

J. Morawski
Psychoneurological Institute
Sobieskiego 1/9
02-957 Warsaw
POLAND

Esa Osterberg
Social Research Institute of Alcohol Studies
Kalevankatu 12
00100 Helsinki
FINLAND

T. Petrakova
All-Union Research Centre for Medico-Biological
Problems of Narcology
Maly Mogiltsevsky per. 3
121921 Moscow
USSR

Bruce Ritson
Department of Psychiatry
Edinburgh University
Royal Edinburgh Hospital
Morningside Park
Edinburgh EH10 5HF
UNITED KINGDOM

Ole-Jørgen Skog
Statens Institutt for alkohol - og
narkotikaforskning
Dannevigsvn. 10
0463 Oslo
NORWAY

Nicholas Vanston
8, Allée Pierre Curie
78170 La Celle St Cloud
FRANCE

I. Wald
Psychoneurological Institute
Sobieskiego 1/9
02-957 Warsaw
POLAND

(e) Supporting staff

Marie de Mora
On loan from:
International Trade Centre UNCTAD/GATT
Palais des Nations
1211 Geneva 10
SWITZERLAND

Øystein Opdahl
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Knut Toraasen
Ministry of Foreign Affairs
P.O. Box 8114 Dep
0032 OSLO 1

Liv Lyng Hauge
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

A/C.3/45/3
Español
Página 18

Marianne Jaeger
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Hilde Langø yen Lien
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Arne Støveim
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Press Officer:

Solveig Solbakken
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Appendix II

LIST OF DOCUMENTS

Technical papers and discussion papers

- T/1 Patterns and Trends in Alcohol Consumption: A statistical survey, Mr. Nicholas Vanston
- T/2 The Social Cost of Drinking, Prof. Philip J. Cook
- T/2/Add.1 Discussion Paper, Dr. Christine Godfrey
- T/3 Alcohol Behaviour in a Socio-Cultural Perspective, Prof. Davinder Mohan
- T/3/Add.1 Discussion Paper, Dr. Louis Molamu
- T/3/Add.2 Discussion Paper, Dr. Mario Argandona
- T/4 Economic Costs of Alcohol Abuse, with special emphasis on productivity, Dr. J. Morawski, Dr. J. Moskalewicz, Prof. I. Wald
- T/4/Add.1 Discussion Paper, Dr. Marie Choquet
- T/5 The Prevention of Alcoholism and Drinking Problems - Who are the Target Groups? Dr. Ole-Jørgen Skog
- T/5/Add.1 Discussion Paper, Dr. Mario Argandona
- T/6 Services Available to Deal with Problems Faced and Created by Alcohol Abusers, Bruce Ritson M.D.
- T/6/Add.1 Discussion Paper, Dr. Sally Casswell
- T/7 Current Approaches to Limit Alcohol Abuse and the Negative Consequences of Use: A Comparative Overview of Available Options and an Assessment of Proven Effectiveness, Dr. Esa Osterberg
- T/7/Add.1 Discussion Paper, Dr. T. Petrakova

Other documents distributed

The following national reports were submitted:

Finland

India

Libyan Arab Jamahiriya

Norway

Poland

Portugal

Sweden

Union of Soviet Socialist Republics

The International Labour Organisation, the World Health Organization and the International Organization of Good Templars also submitted reports.

