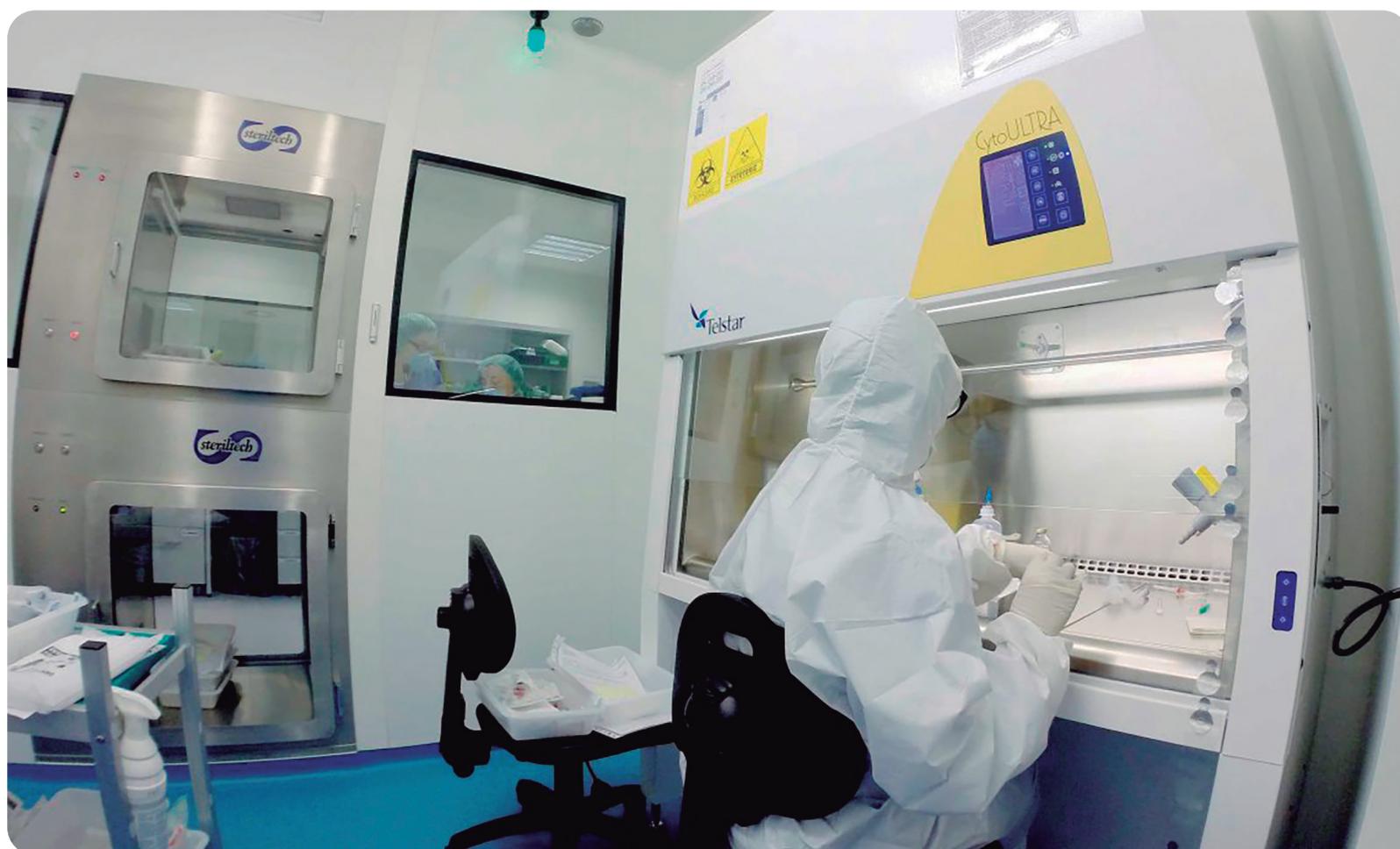


Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Las enfermeras preparan y administran fármacos con riesgo para su salud



Alertan de falta de recursos ante el aumento de trastornos de salud mental en menores. Pag. 4



Casi 1,9 millones de intervenciones quirúrgicas perdidas en 2020 y 2021 en España por la pandemia. Pag. 5



La OMS apoya que las bebidas alcohólicas incluyan en su etiquetado riesgos como el cáncer. Pag. 8



Las enfermeras preparan y administran fármacos con riesgo para su salud

La autora de la tesis, Amparo Benavent, es la coordinadora del grupo de trabajo de salud laboral de CECOVA y miembro de la International Commission on Occupational Health (ICOH)



V.M.

Los medicamentos peligrosos contienen un principio activo cuya potencial toxicidad representa un riesgo para la salud de las profesionales sanitarias que lo manipulan. A diferencia de lo que sucede con las advertencias a los pacientes respecto de los efectos adversos, las contraindicaciones y las interacciones medicamentosas, las enfermeras no eran advertidas de los riesgos hasta hace relativamente poco tiempo. Resulta llamativo que esta peligrosidad haya sido documentada por el Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional de EE. UU. (NIOSH) cuando lanzase una alerta y una lista de medicamentos en el año 2004.

Hubo que esperar al periodo 2015-2017 para que la acción de la autoridad laboral pusiera de manifiesto el problema. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) publicó en 2017 la primera guía de recomendaciones básicas en esta materia. Entre otros efectos los medicamentos peligrosos son susceptibles de producir efectos carcinógenos, mutágenos, teratogénicos o afectar al desarrollo, toxicidad reproductiva, toxicidad para los órganos o genotoxicidad que ha confirmado la reciente Guía publicada por la UE en esta materia: Guidance

for the safe management of hazardous medicinal products at work: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10564>

Tras estos hitos, la enfermera valenciana Amparo Benavent con su tesis doctoral "Enfermería y medicamentos peligrosos: una aproximación a las condiciones y consecuencias de su manipulación" apunta a que las enfermeras pueden contaminarse durante las fases de preparación, administración y cuidados posteriores del paciente.

La tesis doctoral señala que a excepción de la medicación oncológica que cuenta con todas las medidas de seguridad, las enfermeras del resto de unidades asistenciales desconocían que lo que manipulaban era peligroso y no existían procedimientos ni medidas de prevención contra la exposición a estos compuestos. De hecho, el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana asistió a personas colegiadas que en situaciones de riesgo fueron expedientadas por su hospital.

La nueva doctora ha subrayado, durante su exposición, como la magnitud de los efectos y el largo periodo de latencia de este tipo de contaminación, presentan un alto riesgo para la salud que no puede



ser banalizado ni rebajado. Cuando el riesgo potencial es el de un daño irreversible para la salud las medidas de prevención deben ser máximas. "Eliminar o minimizar el riesgo debe ser el objetivo principal. Para conseguirlo es necesario aplicar un adecuado programa preventivo y vigilancia de la salud" ha señalado aportando la base legal que sustenta esta afirmación.

La investigación se ha basado en un cuestionario formalizado por 786 profesionales. El perfil general de la enfermera que participó en la encuesta se corresponde con una mujer con una media de edad de 37 años, que trabajaba en un hospital en servicios especiales o en salas de hospitalización, con contrato eventual o interino, turno rodado, con más de 10 años de experiencia profesional y que manipula medicamentos de forma habitual. Casi la mitad de las enfermeras no disponía de información relativa a la toxicidad de la medicación que estaban manipulando ni en muchos casos, sobre las medidas de prevención a adoptar. En cuanto a los resultados, Amparo Benavent ha destacado que:

Con respecto a las medidas de seguridad efectivamente implantadas, con un 86% el uso de materiales de bioseguridad, cuyo objetivo es esencialmente evitar pinchazos, referían usar equipos de protección (EPI) en un 54% de los casos y disponían de contenedores de residuos específicos en el 48%. Eran menos habituales los dispositivos de transferencia para preparar la medicación, los sistemas tipo árbol para administrar medicamentos peligrosos, la extracción localizada, la presión negativa y los procedimientos y protocolos de manejo seguro.

Más de la mitad de las enfermeras respondieron que no se les realizaba vigilancia de la salud específica, a pesar de que es de obligado cumplimiento. Cuando se trata de agentes potencialmente cancerígenos y reprotóxicos, los exámenes de salud, en una población mayoritariamente femenina y en edad fértil, tienen como propósito principal la identificación de efectos adversos reversibles en una fase temprana.

En cuanto a las preguntas sobre problemas de salud la mayor frecuencia señalada es la migraña, la presencia de dermatitis y alergia coinciden con estudios anteriores, y llama la atención, teniendo en cuenta que los medicamentos peligrosos pueden tener efectos adversos sobre la reproducción, que el 18,6% de la muestra declarase haber sufrido un aborto. Este aspecto también se ha observado en otros estudios, incluso con frecuencias superiores. En este, existe asociación estadísticamente significativa entre manipulación de medicamentos peligrosos y aborto, problemas de fertilidad, y enfermedad oncológica, aunque ha indicado la doctora Benavent que "no podemos afirmar que exista una relación causal". En esta materia, no existen estudios sobre la salud de las enfermeras.

Se han aportado, además, conclusiones sobre las políticas de prevención adoptadas por las comunidades autónomas en esta materia. Estas se caracterizan por ser diversas, asimétricas en sus contenidos

y objetivos y en muchos casos enfocadas a gestionar aspectos muy concretos considerando los supuestos en los que necesariamente se obliga a la enfermera a la preparación del medicamento en lugar de asegurar su preparación por los servicios de farmacia en entornos de bioseguridad.

Finalmente, la enfermera colegiada del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) Benavent ha resaltado: "Si lo que queremos es que nuestras enfermeras sean referentes en salud, que sean agentes del cambio en el tratamiento de la salud y la enfermedad de la población, debemos empezar por cuidar su salud y evitar que el ejercicio de la profesión les provoque daños. No podemos perder nuestra fuerza de trabajo prioritaria en el sector de la salud. Las enfermeras son primordiales para el cuidado de las personas".

Conclusiones:

1.- La mayoría de las enfermeras que respondieron a la encuesta no habían recibido formación específica sobre medicamentos peligrosos y en muchos casos esta era deficitaria. Además, cerca de la mitad no tenían información sobre la toxicidad de los medicamentos que manejaban, ni sobre las medidas de prevención que debían adoptar.

2.- En cuanto a las medidas de protección, nuestros resultados revelan una deficiente utilización de equipos de seguridad individual, y una escasa disponibilidad de contenedores de residuos y de protocolos específicos para medicamentos peligrosos. A más de la mitad de las enfermeras no se les realizaba vigilancia específica de la salud.

3.- Un elevado número de profesionales habían padecido problemas de salud potencialmente relacionados con el manejo de medicamentos peligrosos. Aunque el problema más frecuente fue la migraña seguido de dermatitis y alergias, llama la atención la frecuencia con que se refiere haber sufrido abortos.

4.- La mayor parte de las comunidades autónomas han elaborado documentos técnicos para la valoración y la prevención del riesgo derivado del uso de medicamentos peligrosos. Hay grandes diferencias en cuanto a la accesibilidad de esos documentos y llama la atención que en su redacción ha sido poco frecuente la participación de enfermeras.

5.- Los resultados de este estudio indican que, aunque se han realizado esfuerzos por parte de la Administración para un uso seguro de los medicamentos peligrosos, sigue existiendo un déficit en cuanto a la formación e información, la vigilancia de la salud y la preparación fuera de los servicios de farmacia. Es necesaria más investigación, mejorar las medidas de prevención y su cumplimiento, y vigilar de forma específica la salud de todas las enfermeras que manipulan estos fármacos.





Alertan de falta de recursos ante el aumento de trastornos de salud mental en menores

En el último año las consultas telefónicas por trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han aumentado un 154,7%, por duelo un 138,9%, por adicciones un 41%, por síntomas depresivos un 31,5%, por ansiedad un 25,6% y por problemas de conducta un 9,6%



V.M.

Especialistas en Psiquiatría Infantil y Juvenil han advertido que se está produciendo un incremento «notable» en los trastornos y problemas de salud mental entre menores, y que estos se inician cada vez a edades más tempranas, porque «los adolescentes son un reflejo de la sociedad en la que vivimos». Además, han lamentado que el principal problema a la hora de combatir y prevenir estas situaciones es la falta de recursos públicos.

Así se ha expuesto en el 66º Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (Aepnya), que ha reunido a más de 300 profesionales del ámbito de la psiquiatría, la psicología, el trabajo social, y la educación social. Han participado, entre otros, la psiquiatra infantil y presidenta del congreso, Inma Marcos; la presidenta de Aepnya, M. Luisa Lázaro, y la psiquiatra infantil del Hospital La Fe Nuria Yáñez.

Lázaro, en declaraciones a los medios tras la inauguración del congreso, ha incidido en que «ha habido un aumento muy notable en los últimos años» de trastornos de salud mental entre niños y adolescentes. Las exper-

tas se han referido, en el caso de la primera infancia de cero a cuatro años, a trastornos del desarrollo, emocionales o trastorno del espectro autista. En menores de más edad, han apuntado a un aumento de conductas autolíticas y trastornos de conducta alimentaria, entre otros.

Aepnya cita un informe presentado en el Congreso de Actualización de Pediatría en 2023, que refleja que las consultas relacionadas con el suicidio se han multiplicado por 18,8 entre 2009 y 2021, aunque el número de suicidios consumados se ha mantenido estable o ha aumentado más moderadamente, según datos del INE en los últimos cuatro años disponibles, 2017-2020. Las consultas por autolesiones se han multiplicado por 56,1 desde 2009.

Además, según un informe de Anar, en el último año las consultas telefónicas por trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han aumentado un 154,7%, por duelo un 138,9%, por adicciones un 41%, por síntomas depresivos un 31,5%, por ansiedad un 25,6% y por problemas de conducta un 9,6%.

Como posibles causas, Lázaro ha apuntado a cambios sociales desde «hace ya un par de décadas» y a una dificultad para adaptarse a los mismos, que genera «situaciones de acoso escolar, rendimiento académico o tolerancia de frustración», trastornos de la alimentación y aumento de las conductas autolíticas o autolesiones. Además, ha explicado que «los problemas de salud mental, la patología o los trastornos no son exclusivamente de familias pobres o con mucha adversidad psicosocial», pero estas situaciones sí aumentan su probabilidad. Por ello, ha subrayado que se deben «intentar equilibrar» los factores de riesgo con factores de protección, según la publicación especializada en temas sanitarios iSanidad.

Por su parte Nuria Yáñez añade que, en general, los trastornos mentales entre niños y adolescentes están dándose cada vez de forma precoz y antes el inicio de la adolescencia ocurría más cercano a la pubertad. La presidenta del congreso, Inma Marcos, ha advertido que «los adolescentes son el reflejo de la sociedad en la que vivimos, una sociedad en la que estamos muy despistados, muy desorientados e incomunicados». «Hay más patologías porque la sociedad está más enferma también», ha añadido. En esa línea, ha afirmado que «los culpables somos los adultos», que «no hemos tomado decisiones ni estamos tomando las directrices adecuadas».

En cuanto a cómo responder a este incremento, Marcos ha aseverado que «el principal problema de salud mental es que no hay recursos públicos ni profesionales. Por ello, hay muchos niños que no están atendidos ni detectados». En este sentido, ha lamentado que «crea muchísima impotencia saber lo que hay que hacer y no tener tiempo». Asimismo, ha indicado que «hasta ahora» no había una especialidad en salud mental infantil y juvenil, cuando «tratar a los niños no tiene nada que ver con el trato al adulto».



Casi 1,9 millones de intervenciones quirúrgicas perdidas en 2020 y 2021 en España por la pandemia

Según el informe Monitorización de la Actividad Quirúrgica, se tardarán nueve años en recuperar la normalidad si no se incrementan el rendimiento quirúrgico



V.M.

El impacto de la pandemia del Covid-19 en la actividad quirúrgica se traduce en 1.861.468 intervenciones quirúrgicas que se dejaron de hacer entre 2020 y 2021 en los hospitales españoles. Supone que casi 1,9 millones de personas que tendrían que haber pasado por un quirófano, teniendo en cuenta la actividad de años anteriores y el nivel de crecimiento interanual de operaciones, no pudieron hacerlo por la situación de emergencia que generó la pandemia y que obligó a los centros públicos y privados a suspender la mayoría de las intervenciones.

Es el dato que arroja el informe Monitorización de la Actividad Quirúrgica en España elaborado por Proyecto Venturi, que estima que teniendo en cuenta el rendimiento quirúrgico actual y el ritmo de crecimiento de la actividad interanual en los quirófanos, se tardarán al menos nueve años en recuperar la normalidad. El documento concluye que será necesario incrementar la actividad quirúrgica «que pasa, ineludiblemente por aumentar el número de intervenciones que se realizan en cada quirófano anualmente, es decir, el rendimiento quirúrgico».

Los quirófanos de los hospitales españoles venían de tener su mejor año en cuanto a actividad se refiere: en 2019 habían realizado 5.387.546 intervenciones quirúrgicas. Desde el año 2010 hasta el anterior a la pandemia las intervenciones quirúrgicas habían crecido en 700.000 al año. Pero el impacto de la pandemia hizo que, en solo dos años, el número de intervenciones se contrajera en más de medio millón. En 2020, la disminución de la actividad quirúrgica fue de 1,2 millones con respecto a 2019. Esto supone que casi una de cada tres intervenciones quirúrgicas fue suspendida el año de inicio de la pandemia. Pero en 2021 se produjo una importante recuperación de la actividad, aunque no se recuperó del todo.

El informe señala que la presión de la demanda por la actividad quirúrgica que no se pudo resolver por la pandemia alcanzó en 2021

el 47%, cuando en 2019 se situaba en el 13,09%. «Teniendo en cuenta crecimientos de actividad que no superan las 170.000 intervenciones interanuales, se hace complejo canalizar los 1,86 millones de cirugías que se dejaron de realizar», afirma el informe del Proyecto Venturi, dirigido por Antonio Burgueño.

El rendimiento quirúrgico será clave para recuperar la normalidad en cirugías. El informe destaca que este rendimiento difiere «sustancialmente» según la dependencia y la pertenencia de la actividad realizada. Los quirófanos de los hospitales privados dedicados a la prestación pública son los que más rendimiento tienen. En el año 2021 hicieron 1.477 intervenciones quirúrgicas frente los 974 de los públicos y a las 1.194 intervenciones de los centros privados dedicados fundamentalmente a la prestación privada.

Así, el año siguiente a la irrupción de la pandemia, al menos cuatro de cada diez intervenciones quirúrgicas se realizaron por parte de los prestadores sanitarios privados. Pero el informe también señala que ni la actividad pública ni la privada habían recuperado la capacidad de resolución previo a la pandemia. Además, en 2021 el peso porcentual de la actividad privada había disminuido con respecto a 2019.

Antonio Burgueño concluye que es «fundamental» incrementar el rendimiento quirúrgico para resolver el impacto generado en la pandemia en 2020 y 2021. «Estamos trabajando en resolver la incógnita de si en el año 2022 se ha alcanzado la velocidad de crucero, primer paso para lograr incrementos que no solo resuelvan la demanda anual, sino que sean capaces de canalizar la presión asistencial excedida por impacto de la pandemia. Esto determinará cuanto crecerá la lista de espera quirúrgica en los próximos semestres», concluye.





La donación de órganos se incrementa un 13 % de enero a mayo

Por tipo de donación, destaca el aumento en un 26 % de la donación en asistolia y un 5 % a través de la muerte encefálica



V.M.

La actividad de donación de órganos en los hospitales de la red pública de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se ha incrementado un 13,10 % en los cinco primeros meses de este año respecto al mismo período de 2022.

En concreto, hasta mayo de 2023 se han registrado un total de 121 donaciones de órganos frente a las 107 efectuadas el pasado año.

Por tipo de donación, hay que destacar el incremento en un 26 % de la donación en asistolia, que supone su consolidación en la Comunitat Valenciana tras la implantación del equipo de ECMO móvil, que permite este tipo de donación.

Por su parte, la donación y extracción de órganos a través de muerte encefálica también ha experimentado un aumento de un 5 % durante estos primeros cinco meses respecto al mismo período del año anterior. Y la donación en vivo se mantiene similar a la registrada en 2022.

También hay que resaltar el incremento en un 38 % de las entrevistas realizadas en esos dramáticos momentos a los familiares, gracias a las cuales, así como al esfuerzo de los profesionales, se consigue aumentar de manera considerable la donación de órganos.

Por ello, con motivo de la celebración del Día Mundial del Donante de Órganos el primer miércoles de junio (7 de junio), hay que agradecer la generosidad y el altruismo de las familias que, de forma voluntaria, contribuyen a que otras personas puedan seguir viviendo.

En cuanto a la actividad de trasplantadora, durante los primeros cinco meses de este año los hospitales de la Comunitat Valenciana han realizado un total de 205 trasplantes de órganos: 117 renales (5 de ellos de donante vivo), 50 hepáticos, 15 cardíacos, 21 pulmonares y 2 de páncreas.

Destaca la actividad realizada por los equipos de trasplantes del

Hospitales Clínico de València, que, tras el inicio del programa de trasplante renal en 2022, en estos cinco meses ha realizado ya 7 trasplantes renales. Por su parte, el Hospital General de Castellón, que inició el programa a finales del pasado año, ya ha realizado este año 6 trasplantes renales.

En cuanto al resto de hospitales de la Comunitat Valenciana, el General de Elche ha realizado este año 14 trasplantes renales, frente a los 10 efectuados en los primeros cinco meses de 2022, lo que supone un incremento de su actividad en un 40 %.

Por su parte, el Hospital General Doctor Balmis de Alicante ha realizado 24 trasplantes renales (1 de donante vivo) y 15 hepáticos y, el Hospital Doctor Peset, 21 trasplantes renales (2 de donante vivo).

En cuanto al hospital La Fe ha realizado este año 115 trasplantes: 42 renales (3 de ellos infantiles y 2 de donante vivo), 35 hepáticos (3 de ellos infantiles), 15 cardíacos (1 infantil), 21 pulmonares y 2 de páncreas.

El equipamiento ECMO (por sus siglas en inglés ExtraCorporeal Membrane Oxygenation) se utiliza para restaurar el flujo sanguíneo de los órganos abdominales (riñón, hígado y pulmón) cuando hay una donación por muerte cardiorrespiratoria.

En estos casos, como el corazón y los pulmones cesan definitivamente su actividad, es necesario recurrir a la máquina ECMO para aportar sangre oxigenada y a la temperatura adecuada a los órganos y así poder preservarlos el tiempo suficiente para que los equipos médicos puedan extraerlos y trasplantarlos. No ocurre así en la extracción de órganos tras la muerte encefálica.

En este segundo caso, la actividad cerebral cesa por completo, pero la sangre sigue circulando al resto de órganos durante un tiempo, y ese lapso define el margen con que cuenta el equipo médico para actuar.



Sanidad alcanza acuerdos compartir datos clínicos y recetas con otros países de la Unión Europea

Diez comunidades tienen ya activo algún servicio vinculado a esta red y el resto ha suscrito el compromiso



V.M.

El Ministerio de Sanidad ha firmado los acuerdos para la incorporación de todas las comunidades y ciudades autónomas a la red de asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión Europea (E-Health Network), por lo que la población española podrá disponer del acceso a datos clínicos y receta electrónica desde otros países de la UE y, recíprocamente, la ciudadanía de estos Estados miembros dispondrá también de este servicio en España.

Con la firma del convenio de adhesión de Cantabria, Sanidad completa el mapa de compromiso con la interoperabilidad de la historia clínica y de receta electrónica europea. La interoperabilidad de la historia clínica resumida y de la prescripción y dispensación de la receta electrónica se implantarán de forma progresiva en los territorios hasta ser una realidad para toda la ciudadanía de europea. En España, diez comunidades tienen ya activo algún servicio vinculado a esta red y el resto ha suscrito el compromiso.

En este sentido, toda la población integrada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Navarra, y País Vasco puede ya compartir el resumen de historia clínica con los profesionales sanitarios de Croacia, Francia, Luxemburgo, Malta y Portugal.

A su vez, el servicio europeo de interoperabilidad de la receta electrónica se encuentra ya activo en Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Extremadura y País Vasco. Los pacientes procedentes de estas comunidades pueden obtener sus recetas en las farmacias adheridas de Croacia, Estonia, Finlandia, Polonia y Portugal que dispongan del servicio.

Asimismo, los pacientes procedentes de los países que disponen de estos servicios, pueden ser atendidos en el SNS español contando con su información clínica preexistente y accediendo a recetas de medicamentos tengan prescritos en sus países de origen en

cualquiera de las oficinas de farmacia de las comunidades autónomas mencionadas. El Gobierno de España y los Estados miembros de la Unión Europea suscribieron en noviembre de 2020 el acuerdo formal que permite llevar a cabo la interoperabilidad de la información clínica, fundamentalmente el resumen de historia clínica y la receta de medicamentos entre sus territorios.

Las comunidades autónomas se han ido sumando a esta iniciativa mediante la firma, a su vez, de los correspondientes acuerdos de adhesión con el Ministerio de Sanidad, proceso que ahora se cierra con la incorporación de la comunidad cántabra, de modo que todo el Sistema Nacional de Salud ha asumido este compromiso.

Los servicios autonómicos de salud, una vez firmado el acuerdo, deben realizar las correspondientes adaptaciones en sus sistemas, siguiendo los criterios establecidos por la Comisión Europea y con el apoyo del Ministerio de Sanidad. Tras llevar a cabo las pruebas pertinentes, el Ministerio valida el proceso y autoriza a cada comunidad autónoma a integrarse en el Nodo de Servicios del SNS. La mayoría de los países han introducido políticas para proteger a los pacientes de copagos excesivos y gastos sanitarios catastróficos, garantizando así la atención a grupos en desventaja y la promoción de objetivos de salud pública. Esas políticas se han aplicado de distintas formas a lo largo de los países de la Unión Europea.

Por otro lado, muchos países han introducido mecanismos para facilitar el acceso a la atención sanitaria a la población con ingresos bajos y económicamente en desventaja a través de la reducción o exención de los copagos, bien sea concediéndoles un status preferente con derecho a la reducción del copago, bien sea excluyendo del copago a los pacientes con bajos ingresos, o una tercera opción, consistente en subsidiar la cobertura de forma complementaria o suplementaria en los grupos de bajos ingresos.



La OMS apoya que las bebidas alcohólicas incluyan en su etiquetado riesgos como el cáncer

El consumo de alcohol provoca más de 200 afecciones y enfermedades, entre ellas 7 tipos de cáncer

V.M.

Nadie duda que el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes: Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos. Sin embargo, su relación con los procesos tumorales es otro de los problemas que acarrea el consumo de alcohol. Prueba de ello, es que la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado su apoyo a que las bebidas alcohólicas incluyan en su etiquetado los riesgos que conlleva su consumo, como el desarrollo de cáncer.

No existe un nivel de consumo seguro de alcohol. El consumo de riesgo, el consumo perjudicial, el consumo excesivo episódico y la dependencia del alcohol, son considerados hoy en día grandes problemas de salud pública y en sus causas confluyen múltiples circunstancias y determinantes. Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 3,3 millones de muertes y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes.

«Los daños del alcohol nos afectan a todos: familias, comunidades y sociedad. En lugar de instar a la gente a que 'beba de forma responsable', deberíamos concienciar a la opinión pública sobre la serie de daños asociados al consumo de alcohol. La OMS aboga desde hace tiempo por un etiquetado completo de los productos alcohólicos», ha señalado a través de un comunicado Carina Ferreira-Borges, asesora regional para Alcohol, Drogas Ilícitas y Salud Penitenciaria de OMS Europa.

Irlanda el primer país europeo

Así se ha pronunciado la OMS después de que Irlanda haya anunciado que será el primer país de la Unión Europea (UE) que garantizará que, a partir de 2026, todos los productos alcohólicos llevarán un etiquetado sobre los riesgos para la salud derivados del



consumo de alcohol, incluidas advertencias sobre los riesgos de desarrollar cáncer.

«Elogiamos a Irlanda por su enfoque progresista al dar prioridad a la salud pública y sentar un precedente en la UE con la introducción del etiquetado obligatorio del alcohol», ha afirmado Ferreira-Borges.

Gracias a esta norma, las etiquetas de los productos alcohólicos en Irlanda incluirán información importante, como el contenido calórico y los gramos de alcohol. Estas etiquetas también mostrarán de forma destacada advertencias sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo, así como los peligros de las enfermedades hepáticas y los cánceres causados por el alcohol.

Segundo país del mundo

Irlanda será el segundo del mundo, después de Corea del Sur, en introducir advertencias sobre el cáncer en los productos alcohólicos. La normativa irlandesa establece especificaciones detalladas sobre el tamaño, el color y otros elementos de diseño de las advertencias sanitarias, garantizando la visibilidad del mensaje. También obliga a

facilitar información sanitaria similar en los locales con licencia.

El consumo de alcohol provoca más de 200 afecciones y enfermedades, entre ellas 7 tipos de cáncer. En la UE, los niveles de consumo de alcohol de ligeros a moderados fueron responsables de casi 23.000 nuevos casos de cáncer en 2017, casi la mitad de los cuales fueron cánceres de mama femeninos.

Evidencia

«La evidencia es clara de que un riesgo de cáncer se aplica incluso a niveles más bajos de consumo de alcohol», ha resaltado la secretaria de Estado de Salud Pública, Bienestar y Estrategia Nacional sobre Drogas de Irlanda, Hildegard Naughton.

Según las autoridades sanitarias irlandesas, la decisión de introducir el etiquetado sanitario obligatorio en los productos alcohólicos se ha tomado debido a las «alarmantes estadísticas» sobre los daños relacionados con el alcohol en Irlanda, en combinación con la «escasa concienciación» de la población irlandesa sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de alcohol.