



La prevención en la actualidad

Continuación del artículo anterior: **La prevención de los riesgos asociados al alcohol**

Dr. Michel Craplet

FRANCIA

Las teorías y programas de prevención han evolucionado a lo largo de los años. Recordemos algunos viejos conceptos:

- El cebo de las bebidas saludables, también llamadas higiénicas, debido a sus dosis no muy elevadas de alcohol (vino, cerveza...), ha desaparecido: actualmente todas las bebidas alcohólicas se encuentran metidas en el "mismo saco" .
- El enfoque cuantitativo ha mostrado sus límites:
- "Hay que beber poco" (con límites oficiales) no aporta una información que resulte de utilidad.
- "Poco y bien" es preferible a mucho y mal: podrían existir dudas.
- "Beber poco, para poder hacerlo durante mucho tiempo" fue un slogan lanzado por la HCEIA: actualmente se considera una frase de riesgo.

La paradoja de la prevención

La prevención de los problemas relacionados con el alcohol encierra una dificultad fundamental desde el punto de vista de la salud pública. En una colectividad, la suma de los problemas, es decir su coste, es el resultado de la multiplicación del riesgo individual por el número de sujetos de riesgo. Aunque los consumidores moderados corren un riesgo menor, el hecho de ser los más numerosos les hace estar presentes en la mayoría de los problemas. Esta es la razón por la que, a nivel colectivo, el coste social sea la consecuencia de los consumos medios. Este fenómeno ha sido bautizado como la paradoja de la prevención. Podemos tomar como ejemplo la seguridad en carretera: durante mucho tiempo se habló del "alcohol al volante" y ello quedó ilustrado en algunas imágenes para la prevención, como aquella que mostraba a un chofer transformado en botella con las manos en el volante. De hecho, el bebedor moderado, ocasionalmente imprudente, es el responsable de la mayoría de los accidentes de tráfico provocados por el alcohol.

Aproximación a la población general

Hemos hablado de los diferentes enfoques de la distribución de los bebedores y de la influencia del "vínculo social", es decir del entorno del consumidor. Si nos acercamos a la población general (lo que los autores anglosajones denominan "population based approach"), algo que nosotros defendemos, existe una cierta continuidad entre los bebedores, pues no es un mundo blanco o negro, sino más bien gris, tal como afirma un investigador finlandés²³, inocentemente, sin darse cuenta que su metáfora resulta de lo más apropiada en la traducción francesa.

Desde este enfoque, es evidente que las medidas de control de la oferta del alcohol tendrán un efecto:

- directo sobre la mayoría de los bebedores moderados, que son el origen de la mayoría de los problemas.

- indirecto sobre la minoría de los bebedores excesivos, al disminuir la presión social favorable al alcohol

Nuevas ideas para la prevención

Partiendo de esta base, los profesionales de la prevención han desarrollado tres ideas que han cobrado gran fuerza en la actualidad:

- la noción de riesgo asociado al alcohol, eliminando las referencias a los umbrales de consumo carentes de peligro. En este terreno debemos destacar los estudios de Péquignot y Thuyns^{24,25,26,27}, que resultaron fundamentales. Los escritos de J.Godard²⁸ se encargaron de su divulgación.
- el vínculo entre prevención, asistencia y acompañamiento social.
- el concepto de prevención global actuando a nivel de la población general y no únicamente sobre unos "blancos" determinados. Debe organizarse en el espacio y en el tiempo, combatiendo riesgos diferentes, que a menudo van unidos: toxicomanía y otras adicciones.

De este modo, la prevención se desarrolla en tres direcciones:

1. La educación: en el conjunto del discurso preventivo se habla actualmente del placer y del placer de correr un riesgo. Se utiliza el humor.
2. La formación de relevos: multiplican la información y la traducen a la lengua y cultura de cada grupo. Sin embargo, la educación y la información no son suficientes.
3. La legislación y la reglamentación: no basta con "decir", a veces es necesario "prohibir". Esta dimensión de control es muy criticada. Las acciones legislativas o represivas son presentadas como ineficaces e incluso acusadas de incitar al consumo. Con anterioridad hemos visto como las medidas dirigidas resultaban ser válidas. Pero estas medidas continúan siendo combatidas en nuestros días en nombre de las libertades fundamentales. Esta es la postura de los fabricantes, distribuidores y agentes publicitarios. Resulta sorprendente ver como los representantes del mundo de la producción defienden un sistema que funcionaría sin legislación. Hacen falta grandes dosis de hipocresía por su parte para hablar de la defensa de los valores éticos, cuando sus antepasados se contentaban con abogar por la libertad de comercio, siguiendo las teorías liberales de finales del siglo XIX. Protestan contra las prohibiciones y los controles que, según afirman, van en contra del consumidor. En realidad, lo que la legislación pretende es limitar su actividad. Los productores de alcohol han adoptado una actitud que podríamos calificar de muy normativa: pretenden que se definan los umbrales de consumo sin peligro, cuando las variaciones de la sensibilidad individual hacen imposible determinar cuales son las dosis carentes de riesgo. Desean normalizar el consumo, mientras los profesionales de la asistencia y la prevención hacen todo lo posible por disminuir la presión social, los prejuicios y los conformismos ligados al alcohol. Por esta razón, creemos que los que más luchan realmente por la libertad de los consumidores son los profesionales de la asistencia y la prevención.

La prevención global

En la actualidad, la prevención es, pues, de carácter global, alcanzando al conjunto de la población, sin poner en el punto de mira ningún grupo especial, ni señalar con el dedo los problemas de los demás, para esquivar las propias responsabilidades. La noción de "grupo de riesgo", llamado a menudo de forma muy reveladora "grupo diana", es peligrosa. No debemos estigmatizar o marginar un grupo por las acciones sectoriales. Es más aconsejable utilizar la noción de situación de riesgo para limitar o prohibir el consumo en algunas actividades, lugares y momentos, como por ejemplo en el trabajo, en el embarazo, al practicar un deporte, al conducir... Si consideramos el conjunto de las situaciones de riesgo, podemos constatar que la solución pasa por la adopción de una actitud prudente por parte de todos y de una forma casi permanente, es decir por una aproximación a la población general. La propia paradoja de la prevención nos obliga a actuar sobre una población muy numerosa para reducir el coste de las consecuencias de los consumos moderados. En el modelo de S.Ledermann esta acción sobre los consumos moderados repercutirá sobre los grandes bebedores y modificará, por ello, las mórbidas consecuencias de los consumos excesivos. La prevención debe ser global porque todos los miembros de una sociedad o grupo evolucionan de forma paralela, aún cuando todos los subgrupos se lancen la pelota de la responsabilidad entre sí. El consumo de los

jóvenes puede ser una reacción al consumo de los adultos, aunque el ejemplo puede también venir de los jóvenes. L.Nadeau ²⁹ ha recordado que en los EEUU, el consumo de alcohol entre los adultos aumentó a raíz del descubrimiento de las drogas por parte de los jóvenes de los años 70: la atmósfera permisiva del "flower power" empujaba a los adultos a beber más, mientras hablaban de los peligros, presentes y futuros, de las nuevas drogas de sus hijos. En nuestra cultura, el mismo fenómeno fue ilustrado por Coluche en aquel famoso sketch del padre en estado de embriaguez descubriendo a su hijo fumando "hakik".

La población tiene la responsabilidad colectiva de su propia salud y bienestar, incluyendo la de aquellos que se saltan las normas. Con el fin ayudar a los diferentes grupos de bebedores con problemas, el conjunto de consumidores debe cambiar su comportamiento por razones de eficacia y de ética. El vínculo social de la alcoholización se convierte así en el vínculo social de la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. "OMS. Opciones para una política de reglamentación del alcohol". Publicaciones Regionales de la OMS. Series europeas, nº60, 1995.
2. Smith DI., "Accidentes de Tráfico como consecuencia del inicio de la venta de alcohol los domingos en Brisbane, Australia". *International journal of the addictions*. 1998; 23; p.1091-1099.
3. Olsson O, Wikström PO. "Consecuencias del cierre experimental de los establecimientos de venta de alcohol los sábados en Suecia", *Contemporary drug problems*, 1982; 6, p.325-353.
4. Nordlung S, "Consecuencias del cierre de los establecimientos de venta de alcohol los sábados en Oslo, Noruega", Instituto Nacional de Investigación sobre el Alcohol, 1985.
5. Säila SL, "Cierre experimental de los lugares de venta de alcohol durante los sábados y problemas de orden público relacionados con los estados de embriaguez". Helsinki. Instituto Social de Investigación sobre el alcohol, 1978.
6. Mäkela K & colaboradores. "Beber en Finlandia: mayor disponibilidad del alcohol en un sistema de monopolio. Single E. & colaboradores, Ed. La sociedad del alcohol y el estado Vol.2. "Historia social de la política de control en siete países", Toronto: Fundación para la Investigación de las Adicciones, 1981.
7. Wagenaar R. I, Estudio sobre los efectos de una política pública: el caso de la edad legal para comenzar a beber alcohol en EEUU. *Addiction*, 1993; (Supl.), p. 75-81.
8. Saltz RF, "La introducción de una legislación en los lugares donde se sirve alcohol al público en los EEUU y la llegada del "server training"- *Addiction*, 1993; (Supl.), p. 95-103.
9. Departamento de Salud. "Estado de la Salud Pública en el año 1988". Informe Anual 1989, Londres.
10. Olsson O. Priests, "El impacto del precio en el consumo de alcohol, abuso y daños", Estocolmo: Consejo para el Alcohol y otras Drogas. 1991.
11. Kemdell RE & colaboradores, "Influencia de un aumento de los impuestos en el consumo de alcohol y sus efectos negativos", *British Medical Journal*, 1983, p.809-811.
12. Coate D, Grossman M, "Efectos de los precios en las bebidas alcohólicas y edad legal para el consumo de alcohol entre los jóvenes", *Journal of Law and Economics*, 1988, p. 145-171.
13. Saffer H. "Publicidad y abuso de alcohol: una perspectiva internacional", *Journal of Health Economics*, 1991; 10, p. 65-79.
14. Partanen J, Montonen M, "Alcohol y medios de comunicación", Copenhage, WHO Oficina Regional para Europa, 1988, Informes y Estudios EURO, nº108.
15. Ledermann S, "Alcohol, alcoholismo, alcoholización", Paris, Prensa Universitaria Francesa, 1956 y 1964.
16. Skog OJ, "La colectividad de las culturas de la bebida. Una teoría de la distribución del consumo de alcohol". *British Journal of Addiction*, 1985; 80, p.83-99.
17. Klatskin G. "Alcohol e influencia en los daños hepáticos", *Gastroenterology*, 1961; 41; 445.
18. Péquignot G, "La relación producción/oferta/consumo/patología", *Alcool et Economie*, Universidad de Verano. Comité Nacional de Defensa contra el Alcoholismo (CNDCA convertido en ANPA) Royan, 23-27 de junio 1986, Los Cuadernos del CNDCA 2-1986, Paris.
19. Skog OJ, "La humedad de las culturas de la bebida. Una llave variable en la epidemiología de las cirrosis hepáticas alcohólicas", *Acta Medica Scandinavica*, 1985; Supl. 703, p.157-184.
20. Schmidt W, "La epidemiología de la cirrosis hepática", Alcohol e hígado. Fisher MM, Rankin JG, Ed. Nueva York - Plenum Press, 1977.
21. Lowenfels A, Wynn Pe Shein. "Uno menos en la carretera. Modas internacionales en el consumo de alcohol y accidentes de tráfico", *Annals of Epidemiology*, 1992; 2, p. 249-256.
22. Monemento T. "La leche del tigre". El Espíritu de las drogas. *Revue Autrement*, 1989; 106.

23. Mäkela K, "Las ciencias sociales y la investigación sobre el alcohol", Por una alcoología plural. Paris: ediciones Harmattan, 1994; p.91-96.
24. Péquignot G, Tuyns EJ, Berta JL, "Cirrosis ascítica relacionada con el consumo de alcohol", *International Journal of Epidemiology*, 1978; 7, p. 113-120.
25. Tuyns EJ, Péquignot G, Jensen OM, "El cáncer de esófago en función de los niveles de consumo de alcohol y tabaco. Multiplicación de los riesgos", *Bulletin du Cancer*, 1977; 64; p.45-60.
26. Péquignot G, "Relación dosis-efecto a largo plazo. Evaluación a partir de los datos disponibles y de los estudios epidemiológicos especializados", Coloquios del Alto Comité. Las relaciones dosis-efecto del alcohol, 1984, Paris: La Documentación Francesa, 1985, p.29-51.
27. Tuyns AJ, Péquignot G, "Mayor riesgo de cirrosis ascítica en las mujeres como consecuencia del consumo de alcohol", *International Journal of Epidemiology*, 1984; 13, p.53-57.
28. Godard J, "El riesgo del alcohol", Paris: La Documentación Francesa, 1981.
29. Nadeau L, "Convivir con el alcohol", Quebec: Ediciones del Hombre, 1990; 20.

Fundamentos científicos y actualidad

Asociación Nacional de Prevención del Alcoholismo (ANPA). Francia.

Dr. Michel Craplet

Asociación Nacional de Prevención del Alcoholismo

20 rue Saint-Fiacre, F.75002 Paris

Artículo publicado originalmente en la revista *Alcoologie*

Craplet M. (1998) "La prévention du risque alcool: fondements scientifiques et actualité". *Alcoologie* 20 (3) 245-252

FUENTE: Revista "Alcoologie"

Federation of European Professional Associations Working in the Field of Drug Abuse

http://www.erit.org/articles/prevenc_alcohol.htm

