

Hoy inauguramos este interesante Symposium sobre alcohol y reducción de daños, organizado por la Sociedad Española de Toxicomanías y que cuenta con el apoyo de la Administración del Estado sensibilizada con este tema y representada en estas jornadas por las distintas instituciones implicadas.

Fue a finales de los 60, cuando los problemas derivados del alcohol se comenzaron a enfocar desde una perspectiva de Salud Pública, concentrándose la atención no sólo en los individuos que sufrían alcoholismo, sino también en el consumo general de alcohol en comunidades bebedoras, en los factores que incidían en ese consumo, en la relación entre distintos grados de consumo y desarrollo de enfermedades relacionadas y en los accidentes entre las personas bebedoras en su conjunto.

Este enfoque se ha ido ampliando progresivamente a toda la población de bebedores, incluyendo a los bebedores ligeros y moderados quienes, numéricamente podrían acumular más problemas (p. ej.: alcohol y accidentes de tráfico). En los últimos años, esta aproximación poblacional está siendo complementada por la atención a grupos de especial riesgo, al haberse evidenciado que tan importante es el consumo «per cápita» como el patrón de bebida, tema de especial relevancia cuando hablamos del consumo juvenil de alcohol.

Aunque el consumo moderado de alcohol no parece tener efectos adversos sobre la salud, no debemos olvidar que el consumo problemático depende del consumo global.

España es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con el mismo adquieren una gran importancia, no sólo por el alto nivel de producción (somos el 3.^{er} país en producción mundial de vino y el 10º en producción de cerveza), sino también por la elevada prevalencia de consumo (ocupamos el 7.^o lugar en el consumo mundial de alcohol y contamos con más de un 60% de nuestra población adulta que consume habitualmente alcohol, y con un 4% de bebedores en riesgo), pero sobre todo es importante el amplio arraigo social que este hábito tiene en nuestra comunidad. Podemos hablar de una percepción casi generalizada de que el alcohol forma parte de nuestro patrón alimentario y dietético¹.

Es innegable que en nuestro país la presión de la oferta y la promoción del consumo juegan un papel importante. Aunque sería ilusorio confiar en que actuando exclusivamente sobre la oferta llegaríamos a un control total del problema.

Nosotros defendemos el desarrollo de políticas integrales encaminadas a la reducción de los problemas relacionados con el alcohol, que además de incluir acciones sobre la oferta y la demanda, ayuden a las personas con problemas de consumo (consumos de riesgo, bebedores excesivos...). De ahí, la importancia que le concedemos a los programas de reducción de daños.

Como todos conocemos, el concepto de disminución de daños y riesgos comenzó a utilizarse ampliamente, en el mundo de las adicciones, a finales de los años 80, sobre todo como respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de drogas por vía parenteral. La gravedad del SIDA hizo que su control fuese prioritario, relegándose a un segundo término el control de la enfermedad adictiva².

Con el tiempo estos programas han ido flexibilizando sus criterios, pasando a formar parte de nuestro arsenal terapéutico. Ampliar la base de intervención e incidir más precozmente sobre los pacientes obliga también a abrir el abanico de posibilidades terapéuticas. En función del tipo de consumo habrá que pactar estrategias de reducción del daño y asumir diferentes grados de resultados.

En realidad, todos los programas de intervención sobre el consumo de alcohol que van dirigidos a población con un consumo excesivo y/o de riesgo entrarían en la categoría de programas de reducción de da-

ños, cuyo objetivo no sería la abstinencia absoluta sino el situar el consumo por debajo de un umbral que se considera de riesgo.

Aunque los pacientes con una dependencia alcohólica consolidada tienen mayor probabilidad de superar sus problemas a través de la abstinencia, estos programas pueden también dirigirse a pacientes crónicos con múltiples recaídas y con malos resultados en los programas libres de alcohol³.

Probablemente, la reducción de daños no constituya en sí una política social nueva, lo que quizás si constituye es un elemento nuevo en nuestra política preventiva.

Una estrategia de reducción de daños podría involucrar una amplia variedad de tácticas⁴:

- Facilitar el acceso a los dispositivos de atención sociosanitarios.
- Desarrollar programas educativos dirigidos a modificar actitudes y comportamientos.
- Incidir en la percepción social acerca del alcohol.
- Desarrollar programas orientados a prevenir la conducción bajo los efectos del alcohol.
- Promover programas de entrenamiento para las personas que sirven alcohol.
- Fomentar la intervención de los profesionales sanitarios del nivel de Atención Primaria de salud en este campo etc.

Todos estos elementos serán analizados cuidadosamente a lo largo de estas jornadas, por lo que sólo me queda agradecer a los organizadores su amable invitación a participar en este Symposium, y desearles a todos ustedes una fructífera jornada de trabajo.

Dolores Flores Cerdán
Directora General de Salud Pública y Consumo.
Ministerio de Sanidad y Consumo

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Alcohol y Salud Pública. España 2001 (citado 27 de sept.2001). www.msc.es/salud/epidemiologia/home.htm
2. Cuadrado P. Programas de reducción de daños y riesgos en el alcoholismo. En: Rubio G, Santo-Domingo J. Curso de Especialización en Alcoholismo. Madrid, 2001.
3. Rodríguez-Martos A. Nuevos consumos, nuevos modelos de intervención. En: Meana JJ, Pantoja L. Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes del alcoholismo. Avances en farmacología de drogodependencias. Bilbao, 2000.
4. Cymerman P, et al. La estrategia de reducción de daños como estrategia preventiva (citado 25 de sept. 2001). http://bioetica.org/drogas_-_opiniones_-_reduccion_de_danos.htm