

Medidas coercitivas y reducción de daños. Dificultades en la aplicación de las políticas restrictivas frente al alcohol

Coercive measures and harm reduction. Difficulties in the application of the restrictive policies forehead the alcohol

PASCUAL FERNÁNDEZ, C.

Dirección General de Acción Social. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria. Santander. Cantabria.

RESUMEN: *Introducción:* las políticas disuasorias juegan un importante papel en la reducción de daños asociados al consumo de alcohol. La eficacia de su aplicabilidad depende en muchos casos de los contextos socioculturales donde se implanten.

Objetivo: procurar un enfoque actual de la implantación de medidas disuasorias en relación con el consumo de alcohol, analizando las dificultades existentes.

Material y métodos: revisar los aspectos metodológicos y modelos de políticas de intervención para reducir los problemas asociados al alcohol.

Resultados: las medidas disuasorias han demostrado su utilidad. Hay que procurar su implantación generalizada pero ajustadas a los escenarios sociales donde el factor humano juega un papel capital, considerando los contextos culturales del entorno.

Conclusiones: una estrategia tendente a reducir los daños asociados al consumo del alcohol no puede obviar las medidas disuasorias de los consumos como parte integrante de la misma conjugándolas con los programas de salud pública. Ello implica una adecuación al tejido social donde se implanta.

PALABRAS CLAVE: Consumo de alcohol. Medicina preventiva. Salud pública. Políticas de salud. Factores de riesgo. Legislación.

ABSTRACT: *Introduction:* the dissuasive policies play an important role in the reduction of associated damages to the alcohol consumption. The effectiveness of its applicability depends in many cases of the cultural and social contexts where they are implanted.

Objetivo: to try a present approach of the implantation of dissuasive measures in relation to the alcohol consumption, analysing the existing difficulties.

Material and methods: to review the methodological aspects and models of intervention policies to reduce the associated problems to the alcohol.

Results: the dissuasive measures have demonstrated their utility. It is necessary to try generalised implantation but to fit to the social scenes where the human factor plays a capital role, considering the contexts of the surroundings cultural.

Conclusion: a tending strategy to reduce the associated damages to the consumption of alcohol cannot avoid the dissuasive measures of the consumptions like integral part of the same one, conjugating them with the programs of public health. It implies an adjustment to the social weave where it is implanted.

KEY WORDS: Alcohol drinking. Preventive medicine. Public health. Health policy. Risk factors. Legislation.

Correspondencia:

CÉSAR PASCUAL FERNÁNDEZ.
Director General de Acción Social.
Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
Gobierno de Cantabria.
C/ Hernán Cortés, 9.
39003 Santander (Cantabria).

Introducción

La implantación de políticas encaminadas a disminuir los problemas relacionados con el alcohol sigue supone una prioridad dentro de las políticas de salud pública. Lo

cierto es que, aunque con impacto diferente, hoy en día gran número de políticas han venido demostrando su efectividad en la disminución cuantitativa y cualitativa de los problemas relacionados con el alcohol.

En términos generales, diversos autores han concluido que el consumo óptimo de alcohol a nivel poblacional debe ser 2 ó 3 veces inferior al consumo óptimo a nivel individual. Esta conclusión es obtenida entre otras razones debido a la amplia distribución de la ingesta alcohólica que se observa generalmente en la población. Según estos mismos autores, ello supone que la mayoría de los países occidentales tienen actualmente un nivel de consumo poblacional de alcohol muy superior al deseable lo que nos obliga a insistir en políticas que además de eficaces sean de alta aplicabilidad.

Relación consumo de alcohol y morbi-mortalidad

Considerando la suma de riesgos no es posible obtener una relación lineal entre consumo de alcohol y mortalidad, sino que la mayoría de estudios realizados desde los años veinte han obtenido una curva en J entre el consumo de alcohol y mortalidad global. Prácticamente siempre se observa una mortalidad más alta en las personas abstemias comparadas con los bebedores ligeros. La forma de J de esta curva se explica en parte por la potencial reducción del riesgo de cardiopatía coronaria en los sujetos que beben cantidades pequeñas y moderadas de alcohol.

Otros estudios han obtenido datos muy convincentes que muestran una relación dosis-respuesta entre riesgo mórbido y consumo individual. Algunas de estas funciones de riesgo no son lineales, de modo que el riesgo es desproporcionadamente más elevado cuando el consumo es muy alto. Para otros tipos de consecuencias del consumo crónico de alcohol no se ha hallado ninguna relación exacta entre el riesgo e ingesta, aunque siempre se ha señalado que el consumo excesivo de alcohol en determinadas circunstancias comporta un mayor riesgo de problemas.

Sin embargo, aunque muchos estudios han demostrado el impacto del alcohol en la mortalidad por causas específicas, desde un punto de vista poblacional es difícil establecer la relación existente entre niveles de consumo *per cápita* y riesgo relativo. La dificultad del análisis de las consecuencias del consumo de alcohol al nivel poblacional se fundamenta en la multitud de variables que pueden incidir en las mismas. Así, variables como la función de riesgo, la distribución de la población por niveles de consumo, las variaciones en el consumo, la fre-

cuencia de ingesta de alcohol, etc., son algunas de las muchas que inciden en el origen de problemas relacionados con el alcohol y hace difícilmente predecible la relación dosis-respuesta al nivel poblacional.

Para entender mejor este problema es necesario considerar la hipótesis de que el riesgo de lesión es una función lineal respecto de la ingesta. En esta caso cada copa consumida de más contribuiría por igual a aumentar la tasa del problema en cuestión, independientemente de que sea consumida por un bebedor moderado o excesivo. Por ello, si la función es lineal, el riesgo no varía si todos los individuos consumen una misma cantidad de alcohol, o si algunos consumen más que otros. La tasa del problema al nivel poblacional sería la misma en ambos casos, y dependería sólo del consumo *per cápita*.

Sin embargo, el riesgo de las diferentes alteraciones respecto a la ingesta de alcohol suele tener forma curva y exponencial. Es bajo y aumenta relativamente poco cuando el consumo es ligero, pero empieza a crecer de forma desproporcionada a medida que aumenta el consumo. En este caso, cuando la función de riesgo no es lineal, la tasa del problema al nivel poblacional depende de la configuración del espectro del colectivo bebedor, o sea, para una función de riesgo dada, no lineal, la distribución poblacional del consumo de alcohol es el factor determinante de su impacto. Variaciones en el espectro del colectivo bebedor pueden hacer alterar de forma radical los problemas esperados que resultarían de la aplicación directa de la función de riesgo individual. De esta manera para consumos *per cápita* de alcohol iguales son capaces de originar diferentes tasas de problemas o diferentes tasas de mortalidad poblacional. De igual forma, el aumento del consumo *per cápita* de un litro de alcohol en una población determinada, no conlleva la tasa de problemas o de mortalidad que de la aplicación directa de la función de riesgo se podría deducir, ya que éstos dependen en gran parte de las variaciones producidas en el espectro de bebedores. El caso extremo sería aquél que los más bebedores dejaran de beber o disminuyesen su consumo y los abstemios empezaran a beber.

Esta dificultad de establecer estándares universales de consumo de alcohol óptimos a nivel poblacional en los que basar las políticas de intervención condiciona la necesidad de conocer en profundidad las características específicas de la población sobre la cual se desarrollarán las políticas (función de riesgo, distribución poblacional del consumo de alcohol, etc.). La medida concreta de estos aspectos junto con su revisión periódica es crucial en el establecimiento de las políticas de para abordar los problemas relacionados con el alcohol.

La relación precisa entre el patrón de consumo de alcohol y sus consecuencias es crucial en el desarrollo de políticas de actuación en aspectos tan importantes como la identificación de la población diana. Por tanto no sólo son los grandes bebedores los tributarios de las políticas en temas de alcohol. Algunas relaciones (como la de consumo de alcohol y cirrosis hepática) muestran una curva exponencial, por lo que en estos casos la población diana de las estrategias de prevención estaría compuesta principalmente por los grandes bebedores. En otros (como suicidios y accidentes) la relación muestra una función de riesgo representada por una curva moderada. En estos supuestos para conseguir una estrategia efectiva la población diana estaría constituida por bebedores moderados o bajos debido a que la mayoría de la población general tiene un patrón de consumo de alcohol bajo o moderado.

Desarrollo de políticas de intervención

El desarrollo de políticas de intervención en el tema de alcohol es siempre un proceso de resolución de conflicto de intereses. Las estrategias de abordaje muy a menudo son fuertemente contestadas y ello es debido a la existencia de un conflicto de demandas entre las fuerzas de mercado y el bien público. Es necesario en la aplicación de tales políticas conseguir un equilibrio entre los beneficios percibidos y el placer de la bebida por un lado y los costes sanitarios y socioeconómicos asociados con el consumo de alcohol. Sin embargo no siempre ocurre así y en no pocas ocasiones dicho conflicto ha supuesto la práctica inviabilidad o fracaso de las medidas puestas en marcha.

Aunque existe una cierta evidencia científica de la asociación entre consumo moderado de alcohol y reducción del riesgo de enfermedad coronaria lo cierto es que la amplia difusión por los medios de comunicación de dicha asociación ha introducido un elemento nuevo en la ecuación de las políticas de intervención. La controversia viene determinada porque, a pesar los posibles efectos protectores del consumo de alcohol sobre la enfermedad coronaria que han sido demostrados, no existen estudios, hasta el presente, que demuestren sus efectos beneficiosos a nivel de política de salud pública, y además, existen otras medidas de prevención de la enfermedad coronaria con una efectividad mayor que la basada en promover el consumo de alcohol. Utilizar esta medida como mecanismo de prevención de la enfermedad coronaria, sin ninguna duda, originaría más efectos perjudiciales que beneficiosos para la población.

En general son dos las diferentes aproximaciones para reducir los problemas relacionados con el alcohol. Una consistente en actuaciones tendentes a disuadir al individuo de beber a través de proveerle información y consejos, y otra que consiste en articular medidas dirigidas a cambiar la normativa pública para que con ello el bebedor modifique su patrón de consumo de alcohol.

Dentro del primer grupo se encuentran:

- Las intervenciones sanitarias a nivel de la Atención Primaria.
- Los programas de educación sanitaria en las escuelas y en la población general.
- Los programas de acción en poblaciones específicas.

Dentro del segundo grupo se encuentran:

- Las políticas impositivas.
- Las medidas que limitan el acceso al alcohol.
- Las sanciones sobre conductores que han consumido alcohol.
- Las restricciones publicitarias.

Existe un razonable consenso entre la comunidad científica acerca de la batería de políticas que centradas en el ámbito de la normativa pública han demostrado sus beneficios y efectividad, al menos en el contexto de los países industrializados en los cuales ello ha sido evaluado. De hecho las políticas de intervención pasan por la reducción global del impacto que el alcohol tiene. Los objetivos de política de salud para Europa hablan de un 25% de reducción en el consumo de alcohol, con particular atención en la disminución de su consumo perjudicial. Las medidas que tienen por objetivo disminuir el consumo de alcohol a través de su racionalización han demostrado ampliamente su efectividad y por el contrario, otro grupo de medidas, centradas en disuadir al individuo del consumo de alcohol a través de los consejos y la educación sanitaria en medios de comunicación, en algunos casos han demostrado ser ineficaces al menos a corto plazo y en otros casos su efecto no ha sido el que se esperaba o no ha podido ser cuantificado.

Políticas tendentes a procurar que los consumidores de alcohol modifiquen sus patrones de consumo

Hoy en día existe el consenso generalizado acerca de la necesidad de procurar políticas limitativas encaminadas a reducir los problemas relacionados con el alcohol, sin embargo no está tan claro socialmente el acuerdo en el tipo de medidas a implementar.

Habitualmente este tipo de políticas de intervención se fundamentan en la modificación de la normativa y se articulan en torno a:

Las políticas impositivas

Constituyen una de las políticas que mayor impacto demostrado posee en el control del consumo de alcohol. Existe mucha evidencia que demuestra que incrementos en el precio se traducen en decrementos en el consumo y al revés. Sin embargo hay que tener en cuenta que pueden observarse efectos desproporcionados entre jóvenes y grandes bebedores, por lo que la exacta relación entre precio y consumo depende de factores que poseen una influencia importante tales como las características de la población analizada, de su historia y del tipo de bebida en el marco de sus respectivos contextos socioculturales.

Las políticas impositivas cumplen, en principio, un triple cometido:

- reducen los consumos de alcohol (aunque no siempre de forma lineal y uniforme),
- no están especialmente mal vistas por la población general y, por supuesto, y
- constituyen una buena fuente de ingresos fiscales.

Haciendo una generalización nos encontramos en condiciones de afirmar que un incremento del 10% en el precio origina una disminución en el consumo de:

- un 5% en el caso de la cerveza,
- un 7,5% en el caso del vino, y
- un 10% en el caso de las bebidas destiladas.

Si hacemos otra generalización, con todas las limitaciones referidas anteriormente, podríamos concluir que un descenso de un 10% del consumo *per cápita* de alcohol conlleva una reducción aproximadamente del 20% de la mortalidad relacionada con su consumo en la población masculina y de un 5% de los accidentes mortales, suicidios y homicidios, en la población general.

Dificultades competenciales en torno a la política fiscal dificultan la implementación directa de este tipo de políticas por parte de las autoridades locales.

Sin embargo este tipo de políticas constituyen sin duda alguna las que han logrado en distintos países un impacto mayor en el control del consumo de alcohol. Los incrementos en el precio de las bebidas alcohólicas han conseguido reducir el consumo y, viceversa, cuando se han producido disminuciones en el precio se observaron incrementos de los consumos bien sea generalizados bien en casos específicos por sectores poblacionales o geográficos.

En términos generales los incrementos fiscales que han tenido las bebidas alcohólicas en España en los últimos años, si bien tuvieron una importante representación en el incremento del precio, han tenido escasa traducción en cuanto a reducción de los usos de alcohol. Ciertamente nos encontramos en un país donde las políticas impositivas en relación con el alcohol

aún presentan una amplio margen para crecer. La convergencia con Europa sin duda conllevará un incremento impositivo que debiera ser aprovechado para algo más que con un mero carácter recaudador.

Así pues es posible establecer, con las limitaciones propias que supone generalizar, una evidente relación entre reducción de daños causados por el alcohol e incrementos de precio. En mi opinión sería deseable insistir en esta política impositiva como medida eficaz que presenta un rechazo social menor que el que *a priori* pudiera suponerse.

Las medidas limitadoras del acceso al alcohol

En este marco tienen cabida toda una serie de medidas tendentes a reducir la disponibilidad. La aceptación social de este tipo de medidas puede no ser tan evidente e incluso manifestarse algunos puntos de desencuentro importantes.

Entre estas políticas eficaces se encuentran:

- restringir el acceso al alcohol:
- limitando el número de licencias municipales para locales dispensadores,
- las horas y los días de venta,
- otras políticas que afectan al número, tipo o localización de los puntos de venta,
- hacer cumplir la edad mínima en la que se permite beber,
- hacer cumplir las medidas de prevención de la intoxicación en lugares públicos.

Todo este tipo de medidas, que actúan limitando el acceso al alcohol, también han demostrado su efectividad en la reducción de los problemas relacionados con el alcohol en diferentes entornos y contextos sociales, culturales y políticos lo que hace presuponer su generalización. Aunque los estudios epidemiológicos demuestran que el impacto de este tipo de medidas a escala poblacional es importante especialmente significativo es el impacto sobre bebedores excesivos.

A pesar de su eficacia en nuestro país nos encontramos con dificultades importantes en la aplicación de este tipo de medidas:

- En primer lugar culturalmente es difícil llegar a la población general para tratar de lograr la aceptación de estas medidas ya que a menudo ha sido utilizada la promoción de contextos para el consumo como argumento demagógico de progreso y modernidad.
- En segundo lugar no hay que olvidar que la facilidad de la accesibilidad al alcohol supone un contexto de valor añadido al sector turístico por lo cual existe una vinculación económica paralela importante.
- En tercer lugar existe una manifiesta falta de implicación pro parte de las autoridades locales.

Por otro lado es observable una gran diferencia en la aplicabilidad de este tipo de medidas en los diferentes lugares del territorio debido a la gran diversidad cultural del país así como los diferentes intereses que se articulan en muchas ocasiones en torno a las facilidades de acceso al alcohol. Así en nuestro país podemos observar diferencias territoriales importantes en cuanto a la contextualización del fenómeno con una muy diferente permisividad social al respecto y la aplicación de posibles medidas al respecto. Desde realidades que centralizan consumos de alcohol masivos en ámbitos discotequeros (como puede ocurrir en la zona mediterránea), pasando por lo que se ha venido en denominar «cultura del botellón» que constituye una práctica generalizada en diversa áreas del norte, centro y sur de la Península hasta modelos de consumos callejeros más extensos y de fiestas locales de Cantabria, Rioja y País Vasco encontramos una amplia variedad de comportamientos relacionados con los consumos de alcohol con un grado de conflictividad muy diverso. Socialmente podríamos diferenciar una posición dual territorial en relación con los usos del alcohol: aquellas zonas en las que existe una mayor permisividad y tolerancia social y familiar y por el contrario aquellas otras donde se pone de manifiesto un mayor rechazo (generalmente por miedo a las consecuencias o posibles molestias vecinales). Ello conduce sin duda a una diferente aplicabilidad de las medidas limitadoras del acceso al alcohol.

En nuestro país algunos autores van más allá y están correlacionando estos contextos socioculturales con las clases sociales y el nivel de vida en el marco de procesos microsociales diferentes, de forma tal que en las zonas donde las denominadas nuevas clases medias con alto nivel de vida son hegemónicas se observa una mayor permisividad y en cambio donde representan un escaso porcentaje es manifiesta una mayor intolerancia.

Limitaciones en el contenido de alcohol

Este tipo de medidas, aún cuando no modifican estrictamente los patrones de uso en cuanto a cantidad de bebida consumida, si son capaces de reducir considerablemente las tasas de alcohol ingerida y han demostrado ampliamente su eficacia.

Las medidas puestas en marcha en nuestro país en este sentido han tenido más que ver con la promoción de las bebidas de bajo o nulo contenido en alcohol que las que tienen que ver con la propia limitación de contenido en alcohol. La evaluación de su eficacia plantea por tanto dificultades inherentes al establecimiento de la relación causal.

Hasta la fecha las medidas puestas en marcha han representado una lenta evolución hacia la modificación en los patrones de consumo hacia modelos de menor riesgo ahora bien es necesario considerar que:

- La modificación en los patrones de consumo se ha constatado tan sólo en ciertos sectores de población, mientras que en otros no se ha observado ninguna modificación.
- La modificación de patrones de consumo sobre la base de campañas promocionales de la industria no tiene una traducción en reducciones de consumo de alcohol *per cápita*.
- El plazo de implementación de este tipo de medidas es escaso y habrá de esperarse a que transcurran períodos de tiempo suficientes que permitan una mejor evaluación.

Disminución en la densidad de puntos de venta

La reducción del número tipo o localización de los locales dispensadores han demostrado también ser una contribución eficaz en la limitación en el acceso al alcohol y por tanto de su uso.

Diversos autores han estudiado el fenómeno, especialmente en países anglosajones, concluyendo una relación directa la disponibilidad medida en densidad de puntos de venta y el consumo y los problemas relacionados con él. Asimismo han logrado establecer una relación entre la restricción de dispensadores y la contención de la demanda y consumo de alcohol.

En nuestro país los tímidos intentos de puesta en práctica de este tipo de medidas han mostrado que pueden ser realmente eficaces tan solo en situaciones geográficas que no poseen gran densidad de locales establecidos previamente y donde puede plantearse una planificación previa. Caso contrario suele tratarse de medidas a largo plazo mediante la sustitución. Algunos territorios del estado como el norte del país que tradicionalmente presentan un importante número de zonas de muy alta densidad de establecimientos de venta y consumo de alcohol, especialmente en determinadas áreas, no es posible esperar resultados a corto plazo con el establecimiento de estas medidas dado que más bien nos encontraríamos ante una auténtica reconversión del sector hostelero con la conflictividad sociolaboral que implicaría.

Por otra parte cuando se han planteado intentos de regulación en este sentido se ha manifestado una fuerte contestación social, si bien es cierto que se observa una cierta tendencia a la modificación de la actitud de los ciudadanos en un sentido más favorable hacia la adopción de medidas de este tipo.

Edad mínima del consumo de alcohol

El incremento en la edad de tolerancia de consumo de alcohol ha evidenciado su eficacia. Especialmente significativa ha sido la constatación en la reducción de accidentes de circulación en aquellos países, rigurosidad en la aplicación de esta normativa es habitual y rigurosa.

Sin embargo la relación causal entre los accidentes de tráfico y el uso indebido de alcohol en nuestro país es un hecho establecido, así como la reducción progresiva de la edad de los implicados en la gran accidentalidad vinculada a la noche de los fines de semana que se encuentra relacionada con la reducción en la edad de inicio en los consumos de alcohol. Fundamentalmente representativo es el caso de los jóvenes que utilizan ciclomotores y el alto índice de siniestralidad de graves consecuencias que muestran esta vinculación al consumo de bebidas alcohólicas.

Restringiéndonos al territorio español prácticamente ya todas las legislaciones de Comunidades Autónomas han incrementado bien por tramos de graduación bien de forma generalizada la edad mínima para la adquisición de bebidas alcohólicas y el acceso a locales de dispensación de 16 a 18 años. Sin embargo dicha normativa está teniendo una desigual efectividad y en muchos casos no está teniendo aún los efectos positivos esperados y si bien es cierto que el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la legislación relativa al mismo aún es escaso para realizar valoraciones con profundidad dado que influyen factores culturales cambiantes.

Los mayores problemas en España se centran sin embargo en el cumplimiento de la norma que ha sido muy dispar aunque en términos generales podemos afirmar ha sido muy deficiente. Los datos disponibles nos permiten sugerir sin embargo un lento cambio en la cultura de dispensación de bebidas alcohólicas a menores con una mayor rigurosidad en la aplicación de la normativa, lo cierto es que hasta la fecha los resultados son muy dispares y no hacen prever su efectividad generalizada por manifiesto incumplimiento de la norma.

Limitación de horarios y días de venta

En aquellos casos en que estas medidas cuentan con el apoyo de la opinión popular se han mostrado de gran eficacia en cuanto a la reducción de las tasas de consumo de alcohol y por tanto de los problemas relacionados con su uso.

Al igual que en el caso anterior su aplicación exitosa depende en gran medida la implicación de las autoridades locales. En este sentido y a pesar de la regulación legal existente se aprecia también una desigual

aplicación de la normativa y del ejercicio de la potestad sancionadora por las autoridades locales, lo que en muchos casos prácticamente invalida la normativa.

La limitación de consumos en la vía pública

Su evidente eficacia ha quedado demostrada y existen claros ejemplos de ello en algunos lugares de la geografía nacional.

En muchos lugares de territorio nacional este tipo de medidas sin embargo no han tenido los mismos efectos e incluso se ha generado una contestación social importante contra ellas, con la no aceptación de este tipo de medidas al igual que en el caso anterior.

La introducción del valor cultural de concienciación ciudadana hacia la aceptación de la normativa como necesario mecanismo regulador de la convivencia social y conciliador de los diferentes intereses de la población así como de la consideración de la obligatoriedad y al mismo tiempo la eficacia de su cumplimiento supone un reto en el cual debemos estar inmersos y dedicar grandes esfuerzos y de cuyo resultado dependerá la viabilidad de esta estrategia.

En este sentido en algunos lugares en que la norma *per se* no obtuvo los resultados esperados los conocidos como «pactos por la noche» que implican a empresarios, grupos vecinales y consumidores si que están logrando la eficacia deseada como modificación del valor cultural.

Responsabilidad legal de dispensadores

La introducción de valores acerca de la responsabilidad civil de los establecimientos dispensadores de alcohol en relación a las consecuencias de terceros han significado en algunas ocasiones medidas eficaces según muestran algunos estudios. Nueva mente se trata de países nórdicos y anglosajones con tradición en este tipo de normas y exigencias.

En nuestro país no existe tradición ni disposición normativa alguna al respecto y anteproyectos al respecto de posibles responsabilidades ha planteado un rechazo frontal del sector empresarial que ha movilizado otros sectores sociales.

Este tipo de medidas sin embargo pudiera tener una representación futura en nuestro país conforme la integración de legislación comparada europea pueda servir de referente.

Medidas sancionadoras sobre los conductores que han consumido alcohol

Suelen lograr un evidente impacto en la reducción del número y gravedad de accidentes de circulación. También en España los controles de alcoholemia pre-

ventivos que se realizan han mostrado una eficacia que, sin embargo, aún se encuentra lejos de los resultados deseados y que precisa de una mayor incidencia.

En este sentido el cumplimiento de la norma representa un indicador de eficacia mayor que la tipología e intensidad de la sanción. Sin insistir en un aspecto del que tendrán un espacio específico a lo largo de la jornada es importante señalar que tanto su aplicación como la consolidación de una cultura asociada a lo mismo si bien tiene una escasa contribución a la reducción de la tasa *per cápita* de consumo de alcohol no es menos cierto que representa un importante aportación a la reducción de la siniestralidad asociada.

Restricciones publicitarias

Implícitamente las restricciones publicitarias no conllevan una reducción directa en los consumos y problemas relacionados. Sin embargo está demostrado el impacto que las restricciones publicitarias del alcohol tienen sobre la eficacia de medidas y campañas tendentes a sensibilizar a la población, disminuir la tolerancia social e incrementar la percepción de riesgo de uso indebido del alcohol y existen algunas evidencias de que la restricción de la publicidad reduce el consumo de alcohol y, en consecuencia, los problemas relacionados con el mismo.

A pesar de su discutible aplicabilidad y su efecto indirecto y diferido en el tiempo los datos disponibles nos sitúan en condiciones de afirmar su influencia contrastada en la reducción de tasas de consumo y problemas asociados y por tanto la necesidad de tratar de contrarrestar su poderoso influjo en la medida de lo posible.

La restricción publicitaria es necesaria no sólo para intentar controlar el consumo de alcohol, sino también para lograr que las campañas de sensibilización ciudadana sobre los problemas relacionados con el alcohol tengan efecto dado que en aquellos casos en que no se limita la publicidad de las bebidas alcohólicas, la alta permisividad social del consumo de alcohol y la agresividad comercial de la industria productora, dejan sin efecto los programas de sensibilización ciudadana. Por tanto la restricción publicitaria, como las medidas de educación sanitarias deben ser abordadas conjuntamente para conseguir el mayor resultado esperado y de no ser así su efectividad puede estar altamente cuestionada.

En países con restricciones en la publicidad de bebidas destiladas o de alta graduación se ha constatado hasta un 16% menos de consumo al alcohol que en

aquellos países que no han establecido este tipo de medidas. Otro tanto ocurre si la restricción se dirige hacia bebidas de menor graduación alcohólica como la cerveza. Estos hechos también se han constatado en la reducción de la accidentalidad en el ámbito laboral o de circulación.

Algunos autores han demostrado que la gente más joven unos cinco minutos de incremento a la exposición publicitaria de alcohol pueden estar asociados a un incremento en el consumo de hasta 5 g de alcohol al día, lo que de por sí justificaría las restricciones publicitarias.

Lo cierto es que la restricción de la publicidad del alcohol, aún cuando tenga un escaso reflejo sobre la conducta individual en relación con el uso de alcohol, por sí misma tiene un impacto importante en la población y en la construcción de un clima social que se constituya en soporte cultural fundamental para el desarrollo de otras políticas de salud pública que sí tienen un efecto directo sobre el consumo.

En este sentido adquiere cada vez mayor importancia la beligerancia en este aspecto dado el cambio estratégico de la industria alcoholera experimentado en los últimos años donde es evidente el giro dado por la publicidad desde posiciones meramente comerciales (captación de mercado, diferenciación de marcas, fidelización de clientes, obstaculización de salidas de nuevas marcas, etc.) hacia posiciones mucho más agresivas tendentes a promover el consumo, potenciar culturas proalcohol, asociar directamente hábitos de consumo a culturas, etc. todas ellas dirigidas hacia un público femenino pero sobre todo más juvenil.

Políticas de disuasión a los posibles usuarios de alcohol

Otra batería de políticas podemos estructurarla en relación con la disuasión a los consumidores y se estructuran en torno a:

- Intervenciones sanitarias en el ámbito de Atención Primaria de Salud.
- Programas de Educación para la Salud.
- Programas de intervención con poblaciones específicas.
- Medidas acerca de beber más responsable.
- Pero quizás las más importantes son aquellas dirigidas a evitar la conducción bajo los efectos del alcohol.

Las tres primeras medidas obtienen resultados que se manifiestan a largo plazo y precisan de un complejo entramado de intervenciones y proceso evaluativo y de puesta en marcha de forma muy estructurada.

Medidas tendentes a lograr un beber más responsable

Si bien es cierto que muchos de los intentos hasta la fecha llevados a cabo no se han mostrado muy efectivos en muchas ocasiones las dificultades han estribado en la adecuada selección de posibles beneficiarios de los mismos. Por el contrario existen estudios que confirman la utilidad de este tipo de medidas. Algunos de ellos especialmente dirigidos hacia situaciones de uso de alcohol y conducción han mostrado resultados sorprendentes. Posiblemente ello se debe a haberse logrado una aceptación cultural hacia este tipo de medidas.

Parece por tanto obligado priorizar una estrategia dirigida a generar una cultura social que nos permita vertebrar estas políticas tendentes a la reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol mediante los usos responsables del mismo.

Desde un punto de vista de estrategias de reducción de daños sin embargo tienen una amplio abanico de posibilidades de intervención.

Entre ellas caben por ejemplo las estrategias de designación de conductores específicos, los conductores alternativos, el fomento de la utilización de transporte público, gratuito.

Medidas disuasorias para evitar la conducción bajo los efectos del alcohol

Dado que existe un apartado especial en este seminario al efecto me limitaré a señalar que las diferentes alternativas existentes han demostrado sobradamente su eficacia.

Entre ellas:

- Establecimiento de menores límites legales de concentración de alcohol en sangre para conducir vehículos.
- Determinaciones aleatorias de alcoholemias a conductores.
- Determinaciones rutinarias de alcoholemias a conductores en determinadas vías públicas, horarios y fechas.
- Sanciones económicas.
- Sanciones administrativas.
- Sanciones penales.
- Sustitución de penas.
- Tratamiento a reincidentes.

En resumen, este tipo de medidas eficaces muestran como la aplicación racional de los resultados de estudios científicos en la puesta en marcha de estrategias de intervención genera resultados. No obstante conviene señalar son muchos los estudios que señalan que su eficacia se ve incrementada si su implantación lo es acompañada de políticas de promoción de salud pública.

Como conclusión es posible señalar que las medidas coercitivas en el marco de estrategias disuasorias del consumo de alcohol se han mostrado como un medio eficaz para la reducción de los problemas asociados al alcohol. Sin embargo el grado de aplicabilidad de estas medidas debe ir acompañado de estrategias que supongan una aceptación social de las mismas o que la promuevan teniendo en consideración los diferentes contextos socioculturales en que se tienen que implantar. Los datos disponibles nos sitúan en posición de enfrentarnos a la prevención y abordaje de los problemas relacionados con el alcohol de forma eficaz.

Bibliografía

1. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turner C, Wallace P. The risk of alcohol. Addiction 1993;88:1493-508.
2. Comas D. Estimación de la evolución de la producción, consumo y problemas asociados al alcohol en España desde 1950 al 2000. Dirección General de Salud Pública. Madrid, 2000.
3. Dawson DA, Archer LD. Relative frequency of heavy drinking and the risk of alcohol dependence. Addiction 1993;88:1509-18.
4. Edwards G, Anderson P, et al. Alcohol y Salud Pública. Barcelona, Prous. 1997.
5. Filmore KM, Hartka E, Johnstone BM, Leino EU, Motoyoshi M, Temple MT. The corporative alcohol-related longitudinal project: Preliminary results from a meta analysis of drinking behavior in multiple longitudinal studies. Br J Addiction 1991;86:1203-10.
6. Grup IGIA, et al. Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona y FAD. 2000.
7. Pons J, Berjano E. El consumo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid, Plan Nacional sobre Drogas. 1999.
8. Prada C, Del Río MC, Yáñez J, Álvarez F. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1981-1990. Gaceta Sanitaria 1996;10:161-8.
9. Rubio G, Santo-Domingo J, eds. Guía Práctica de Intervención en el Alcoholismo. Madrid, 2000.
10. Rodríguez, E., Megías, E. Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna. Límites y conflictos. FAD//INJUVE. Madrid, 2000.
11. Santo-Domingo, J. Alcoholismo en España. Rev Sanidad Higiene Pública 1999;40:1-45.
12. Varios autores. Meta-análisis de programas de prevención del abuso de drogas. NIDA 1998. Edición española. Madrid. FAD.