# EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONTEXTO: RESPONSABILIDAD DE TODOS

Gerry V. Stimson[i]
Asociación Internacional para la Reducción de Daños y Universidad Imperial College London, U.K.

## INTRODUCCIÓN

El alcohol puede beneficiar y también dañar a las personas que lo consumen. La dualidad de su naturaleza hace que el alcohol sea diferente a muchos otros bienes de consumo y juega un rol importante en el motivo por el cual la gente bebe y en los resultados que probablemente experimenten. Los patrones del consumo de alcohol determinan los beneficios y daños: Dónde, qué, cómo, cuándo, con qué frecuencia y con quién bebe la gente son todas influencias importantes. Al mismo tiempo, el consumo de alcohol, como muchas otras conductas, se aprende, puede estar acompañado de elecciones responsables y puede prevenirse la posibilidad de que cause daño. Al seleccionar las políticas sobre el alcohol, las sociedades deben decidir cómo fomentar algunas conductas y desalentar otras y a la vez mantener lo que ellos perciben como un equilibrio adecuado entre la responsabilidad estatal e individual. Esta Revisión de ICAP propone un método reciente para abordar este proceso de forma tal que se respete la multiplicidad de las culturas del consumo de alcohol que existen en todo el mundo y sea receptivo de las necesidades y los recursos variantes en diferentes comunidades, países o regiones.

Esta Revisión crea el marco para la próxima publicación, *Drinking in Context* (El consumo de alcohol en contexto): *Patterns, Interventions, and Partnerships*,[1] (Patrones, Intervenciones y Asociaciones) resumiendo los tres temas clave del volumen. A saber, se

[i] Las opiniones que se expresan en esta revisión son las opiniones personales del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Centro Internacional de Políticas sobre el Alcohol o de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños. El Centro Internacional de Políticas sobre el Alcohol (ICAP) se encuentra dedicado a promover la comprensión del rol que tiene el alcohol en la sociedad y a ayudar a reducir el abuso de alcohol en el ámbito mundial a través del diálogo y las asociaciones que involucran a la industria de las bebidas alcohólicas, la comunidad de la salud pública y otros interesados en la política sobre el alcohol. ICAP es una asociación sin fines de lucro sostenida por las principales empresas internacionales de bebidas alcohólicas.

argumenta que los *patrones del consumo de alcohol* son la mejor forma de describir la conducta respecto del consumo de alcohol y predecir los resultados positivos y negativos en una sociedad determinada; que *las intervenciones objetivo* son clave para maximizar los beneficios y minimizar los daños relacionados con el consumo de alcohol y que *las asociaciones con múltiples socios* ofrecen una excelente oportunidad de fomentar la mezcla compleja de medidas que requiere cada sociedad. En términos más amplios, el propósito de las políticas sobre el alcohol en países donde las bebidas alcohólicas están permitidas consiste en establecer métodos apropiados, realistas y sostenibles que ayuden a reducir los daños relacionados con el alcohol, fomentar conductas más seguras para el consumo de alcohol y mejorar la función positiva del consumo de alcohol para los particulares y la sociedad.

## PATRONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL

### *Sobre los patrones del consumo de alcohol: Poblaciones, conductas y contextos*

La relación entre el consumo de alcohol y los resultados es compleja. Tradicionalmente, el alcance del consumo de alcohol en la población se ha medido por la cantidad promedio de alcohol que se consume por persona en un país -o *consumo de alcohol por cabeza*- generalmente derivado de las estadísticas de ventas, producción e impuestos.
Ello ha constituido la base de la investigación epidemiológica en el campo del alcohol que data del trabajo de Ledermann en la década de 1950[2] y, más recientemente, ha constituido la base de intentos más ambiciosos de cuantificar la contribución del alcohol respecto de las muertes y las enfermedades a nivel mundial, tal como lo indica el proyecto *Global Burden of Disease*[3] (Carga Mundial de Enfermedad) de la Organización Mundial de la Salud.

Las mediciones del consumo por cabeza constituyen una forma práctica de recopilar información relevante y son útiles indicadores en bruto sobre el consumo de alcohol en la población. Sin embargo, no captan las múltiples formas en que beben las personas. A fin de lograr una mejor comprensión sobre el consumo de alcohol entre las personas y los grupos, los daños y beneficios que puede generar el consumo de alcohol y las intervenciones pasibles de minimizar el daño, es necesario comprender los *patrones* del consumo de alcohol. Ello abarca varias facetas: la cantidad de alcohol que se consume por ocasión; las clases de bebidas alcohólicas que se consumen; la duración y frecuencia del consumo de alcohol; las características personales de los bebedores; los entornos en los cuales se lleva a cabo el consumo y las actividades que acompañan el consumo de alcohol y el rol cultural del alcohol y las buenas costumbres sociales que lo rodean.

A nivel general, los patrones del consumo de alcohol describen tres aspectos importantes del consumo de alcohol: las *poblaciones,* personas o grupos que comparten rasgos comunes o prácticas de consumo de alcohol; *los contextos* en los cuales tiene lugar el consumo de alcohol y *las conductas* que pueden acompañar al consumo de alcohol. Estos tres amplios aspectos –en forma individual y en interacción—se relacionan con los resultados. Por ejemplo, existe una gran variación entre los países y las culturas respecto de quienes beben alcohol y quienes no y el motivo por el cual lo hacen. El sexo, la edad y cómo evoluciona el consumo de alcohol a lo largo de la vida (también denominado *trayectorias del consumo de alcohol),* los factores socioeconómicos y los niveles de educación, como también los

factores relacionados con la salud y la predisposición genética a los problemas definen a las poblaciones de bebedores y poseen un impacto en cómo beben y en las consecuencias que probablemente experimentarán. Asimismo, los contextos dentro de los cuales una persona se halla a sí misma en relación con el consumo de alcohol—a saber, la cultura predominante sobre el alcohol en una sociedad determinada, su aceptabilidad y las buenas costumbres sociales generales sobre ello como también las clases de bebidas que se consumen y dónde se las consume- se reflejan en la conducta respecto del consumo de alcohol (incluido el *ritmo* del consumo en exceso, el hecho de si los episodios de consumo en exceso son aislados o dispersos y la frecuencia con que ocurren) y otras actividades que pueden acompañar al consumo de alcohol.

La diversidad de los patrones del consumo de alcohol se traduce en una amplia gama de efectos sobre la salud y sociales que han sido relacionados con el consumo de alcohol.[4] Se sabe a ciencia cierta que determinados patrones inadecuados del consumo de alcohol pueden implicar una gama de daños físicos y sociales que afectan tanto al bebedor como a la comunidad en general.[iii] Ellos pueden ser consecuencias *crónicas* para la salud (tales como efectos tóxicos en el hígado, corazón y otros órganos)[5] y resultados agudos que pueden ser *graves o letales* (tales como accidentes de tránsito, lesiones e intoxicación con alcohol).[6]

Por otro lado, está establecido que el consumo bajo o moderado de alcohol puede ejercer un rol protector para ciertas enfermedades, tales como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares isquémicos y diabetes[7]. El beneficio más extenso del consumo de alcohol –su contribución positiva para las personas y el bienestar social- es también conocido, pero menos mencionado. A tal efecto, se han identificado tres áreas generales de beneficios: *beneficios psicosociales* (tales como la salud subjetiva, el mejor humor, la reducción del estrés y la salud mental, *beneficios sociales* (tales como la sociabilidad y cohesión social) y *beneficios cognitivos y de rendimiento* (tales como el funcionamiento cognitivo a largo plazo, la creatividad y los ingresos obtenidos).[8] A la fecha, no existen formas de determinar el valor de estos resultados importantes en forma cuantitativa. La imposibilidad de incluir la contribución positiva más amplia del alcohol para la salud y el bienestar en los cálculos de los beneficios y daños netos representa un factor de confusión significativo en los análisis disponibles y es un obstáculo para la toma de decisiones equilibradas.

## *De los patrones a la política*

Las conductas sobre el consumo de alcohol son diversas y varían no solamente entre un país y otro, sino también entre diferentes áreas de un mismo país, entre grupos sociales y entre diferentes periodos de tiempo. Las mediciones que se requieren para afectar estas prácticas también son propensas a sufrir variaciones. La elección de las políticas e intervenciones para reducir los daños relacionados con el alcohol y los recursos disponibles

---

[ii] Se debe realizar una advertencia respecto de la relación de los patrones del consumo de alcohol con sus posibles resultados: Una asociación no necesariamente implica un vínculo causal. Cuando se realizan dichas asociaciones, también se deben tener en cuenta otras influencias confusas que pueden modificar los efectos del consumo de alcohol sobre una persona en particular –por ejemplo, la edad y la salud general u otros factores del estilo de vida, tales como el consumo de cigarrillos, el estrés, la dieta, los ejercicios o la obesidad.

para su implementación se encuentran influenciados por factores sociales, culturales, políticos y religiosos. Las visiones sobre la salud pública y los temas sociales también varían. Algunos países han invertido en forma sustancial a fin de desarrollar un marco de salud pública para analizar y responder a los problemas de salud; en otros, dicha inversión es poco frecuente o inexistente. Por lo tanto, se deben diseñar nuevas intervenciones en el contexto de los recursos disponibles y el clima cultural—pero de ninguna manera se pueden implementar sin conocer la conducta del consumo de alcohol con ciertos detalles. La selección de las intervenciones que sean correctas para ciertas poblaciones, contextos o conductas requiere una indagación de la información sobre el consumo general de la población y exige una evaluación previa de las prácticas del consumo de alcohol y la función individual y social del consumo de alcohol, como también la identificación de temas específicos que deben tratarse.

La vinculación de la evidencia y las acciones puede enfrentarse con obstáculos considerables. Los planificadores de los niveles locales y nacionales (particularmente en los países en desarrollo) a menudo se encuentran en un "desierto de información" ya que no tienen la información necesaria para tomar decisiones. El creciente interés en “el desarrollo de políticas basadas en la evidencia” y en “la práctica basada en la evidencia” ha realzado las brechas entre los proveedores de información y los tomadores de decisiones y condujo a varias sugerencias sobre cómo obtener una mejor evidencia [9] y un mejor uso de la evidencia.[10]

Evidentemente, es importante mejorar los sistemas nacionales de datos rutinarios y las encuestas a fin de recopilar información sobre el consumo de alcohol y los problemas. Sin embargo, las implicancias financieras son considerables. Por ejemplo, los países pobres en recursos pueden enfrentarse a una elección difícil entre, por un lado, los sistemas en desarrollo que contribuyen a un monitoreo mundial y nacional y, por otro lado, la recopilación de información local que se encuentre directamente relacionada con el desarrollo de políticas y de intervenciones locales.

Cabe destacar que la ausencia de información no suspende la necesidad de desarrollar medidas políticas. Las agencias internacionales se han mostrado cada vez más interesadas en los métodos rápidos para la evaluación de los problemas sociales y de la salud, especialmente con el fin de diseñar intervenciones. En forma conjunta denominadas *evaluaciones rápidas*, estos métodos se han desarrollado como una herramienta práctica para estimar los problemas sociales y de la salud. Aunque la evaluación rápida en el campo del alcohol continúa siendo infrautilizada, este método es prometedor en áreas donde los políticos, planificadores sociales y de la salud y los médicos necesitan recopilar información en forma rápida, donde pueden existir capacidades y recursos limitados para obtener información y donde los métodos convencionales de evaluación epidemiológica, de ciencias sociales y de la salud pública (tal como las encuestas sobre la población) pueden ser difíciles de emprender.[11] El proceso implica una gama de interesados y usa una variedad de fuentes y métodos de investigación, a menudo en forma conjunta. El cuadro 1 muestra los asuntos que podrían ser aprovechados en una evaluación sobre el alcohol, el primer paso hacia el desarrollo de intervenciones adecuadas y aceptables. Cabe destacar que la elección de las intervenciones necesita considerar la viabilidad de su implementación,

incluidos los obstáculos que deben ser superados y los procedimientos y recursos que se necesiten para darles cabida.

**CUADRO 1: COMPONENTES DE UNA EVALUACIÓN SOBRE EL ALCOHOL**

- Comprensión del contexto cultural, económico, social y político en particular y apreciación del rol que cumple el alcohol dentro de dicho contexto
- Información sobre los patrones predominantes del consumo de alcohol, las tendencias respecto de la conducta del consumo de alcohol y las normas sociales sobre el consumo de alcohol
- Identificación de los beneficios sociales, comunitarios e individuales respecto del consumo de alcohol
- Identificación de los problemas de salud y sociales que se relacionan con el consumo de alcohol Identificación de los grupos particulares en riesgo por los problemas relacionados con el consumo de alcohol
- Identificación de los lugares y entornos con alto riesgo de consumo de alcohol
- Información sobre las fuerzas de mercado predominantes y las futuras tendencias económicas
- Análisis de las medidas políticas ya establecidas y áreas en las cuales dichas medidas necesiten un mayor desarrollo
- Análisis de las intervenciones actuales y su efectividad y limitaciones, y asignación de recursos a las diferentes intervenciones
- Evaluación de los niveles existentes de cooperación entre los interesados clave
- Identificación de las oportunidades de desarrollo de nuevas intervenciones y/o modificación de las intervenciones existentes
- Desarrollo de un plan de acción para crear e implementar intervenciones nuevas o modificadas

No existe una simple política rápida para los problemas del alcohol. Las medidas que responden a la realidad de cómo bebe la gente—sus patrones de consumo de alcohol- pueden capturar las diferentes facetas de las conductas del consumo de alcohol y los problemas relacionados con ello que existen en todo el mundo. Según las necesidades y los contextos específicos, algunas iniciativas pueden ser más relevantes que otras o tener una mayor prioridad. La forma en que se desarrollan los métodos dependerá de la cultura en cuestión, el rol que ocupa el alcohol dentro de dicha cultura y las necesidades de una sociedad en particular. Un método equilibrado sobre la política alcohólica no observa al alcohol en forma aislada. En vez de ello, acepta que el alcohol es un bien de consumo con su propia panoplia de riesgos y beneficios. Como muchos otros bienes de consumo, sean automóviles, medicamentos o alimentos, el alcohol posee efectos positivos y beneficios, junto con su lado negativo. Una política sostenible sobre el alcohol debe reconocer esto y procurar ver los asuntos del entorno del alcohol como parte del panorama más amplio de la actividad humana, los riesgos y las responsabilidades.

## INTERVENCIONES OBJETIVO

Las intervenciones destinadas a reducir el daño potencial asociado con el consumo de alcohol se pueden dividir en dos categorías básicas que no se excluyen mutuamente y se pueden usar en conjunto para complementarse y fortalecerse mutuamente. Una es el método *a nivel de la población* respecto de la prevención y consiste en medidas generalizadas. Estas iniciativas se basan firmemente en el control del volumen del

consumo de alcohol en todas las poblaciones. El otro método incluye intervenciones que se aplican en una forma *objetivo*, concentrándose en grupos particulares, conductas, patrones de consumo de alcohol o entornos en los cuales el potencial de daño es elevado.

La división entre intervenciones para toda la población e intervenciones objetivo no siempre es nítida porque algunas medidas a nivel de la población (por ej. advertencias sobre la salud o etiquetas informativas) pueden estar destinadas a toda la población consumidora de alcohol y a sus subgrupos (tal como mujeres embarazadas, gente joven o adultos mayores).

El punto de partida para muchas políticas sobre el alcohol es la normativa a nivel de la población de consumo a través del control de los precios y del acceso al alcohol (p. ej. por edades y normas sobre cuándo y dónde se puede comprar y consumir alcohol). La suposición detrás de dichas medidas es que existe una relación fija y previsible entre el nivel del consumo promedio por cabeza en la población y la incidencia de algunos problemas sociales y médicos. Teniendo en cuenta esto, las políticas apuntan a reducir el consumo de alcohol en todas las poblaciones (usualmente a nivel nacional) con el objetivo de reducir los daños.

La normativa sobre la disponibilidad del alcohol es un componente necesario de toda política equilibrada sobre el alcohol. Sin embargo, las intervenciones también deben ser pragmáticas; deben considerar la realidad del consumo de alcohol de la gente y las demandas de los consumidores. Por lo tanto, el desafío consiste en crear entornos más seguros para el consumo de alcohol y minimizar los daños cuando ocurren.

Al dar respuesta a este desafío, las medidas que se aplican únicamente a nivel de la población son inadecuadas: a menudo son indiferentes a las necesidades de las diferentes culturas y contextos y pueden carecer de relevancia respecto de los requisitos de las personas y los grupos en riesgo. De esta forma, si los gobiernos se basan únicamente en el incremento de los precios y en la limitación de la disponibilidad del alcohol para reducir el consumo de alcohol en toda una población, ciertos patrones o conductas de consumo de alcohol de alto riesgo entre grupos específicos pueden pasarse por alto. Asimismo, si los controles a nivel nacional son vistos como el vehículo principal para influenciar el consumo de alcohol, ello puede absolver a otras agencias u organizaciones de la responsabilidad de desarrollar e implementar medidas que fomenten un consumo responsable y así desanimar el proceso.

Las intervenciones objetivo son un componente crítico. Pueden estar destinadas a poblaciones particulares (p. ej. bebedores con problemas, gente joven y mujeres embarazadas), conductas (p. ej. consumo compulsivo de alcohol y conducción de vehículos bajo el efecto del alcohol) o contextos de consumo de alcohol (p. ej. sitios para el consumo de alcohol) y se pueden aplicar de forma tal que complementen las medidas de nivel nacional o se pueden implementar ante la ausencia de medidas y políticas nacionales.
El propósito de las intervenciones objetivo consiste en minimizar los riesgos relacionados con el alcohol mediante un cambio de las conductas y normas vinculadas al consumo de alcohol a fin de garantizar que cuando la gente beba alcohol, lo haga de la forma más segura posible.

Debido a que se concentran en los entornos, las situaciones y las personas en riesgos, las intervenciones objetivo se adaptan a las necesidades de las diversas culturas y contextos. Esta flexibilidad permite que se desarrollen sobre la base de la evaluación de los patrones y las prácticas particulares de consumo de alcohol. La bibliografía sobre investigaciones y evaluaciones nos brinda cierta orientación sobre qué intervenciones probablemente surtirán efecto, aunque existen peligros al aceptar soluciones "predeterminadas": lo que funciona en algunas culturas, puede no funcionar en otras.

A nivel personal, las intervenciones objetivo ofrecen un medio para identificar las personas en riesgo e implementar varias medidas destinadas a cambiar sus conductas de consumo de alcohol, incluido el tratamiento, la educación, las técnicas de intervención breve, la terapia, modificación de la conducta o la promoción de la abstinencia. Por ejemplo, un método particularmente efectivo para reducir los daños a nivel personal lo ofrecen las intervenciones breves destinadas a los bebedores con problemas.[12] Las técnicas de intervención breve se pueden adaptar de forma tal que se adecuen a las necesidades e intereses de los grupos objetivo específicos. Por ejemplo, se han desarrollado evaluaciones basadas en Internet que atraen a la gente joven y son prometedoras para ellos.[13] Para los adultos mayores, las intervenciones breves se pueden modificar según las necesidades geriátricas e integrar en servicios que se brinden en instituciones de cuidado a largo plazo. En forma similar, el control de las mujeres embarazadas puede ayudar a prevenir problemas para la madre y el feto si se implementa en forma temprana y como parte del cuidado prenatal. Las intervenciones breves también brindan un medio para llegar a las poblaciones difíciles de alcanzar que de otra forma no tendrían acceso al sector del cuidado de la salud (p. ej. personas socialmente marginadas o de baja condición socioeconómica). A tal efecto, los refugios para las personas sin hogar, las salas de emergencia, farmacias y servicios sociales pueden brindar valiosos canales de implementación.

Respecto de las conductas, se pueden desarrollar iniciativas para separar el consumo de alcohol de otras actividades riesgosas a través de, por ejemplo, la información y generación de conciencia (p. ej. programas específicos para conductores para reducir la conducción de vehículos bajo el efecto del alcohol) o mediante la modificación del contexto en el cual tiene lugar el consumo de alcohol. El ajuste del espacio físico en el cual se consume el alcohol a través de, por ejemplo, el cambio de la iluminación, la creación de divisiones y la reorganización de los asientos, puede ser una forma de reducir el potencial de sufrir daños mediante confrontaciones violentas en los bares y otros sitios donde se consume alcohol. Un poderoso método de intervención implica la capacitación del personal de los sitios de servicio y comercios de forma tal que puedan reconocer los síntomas de la intoxicación y puedan tratar en forma efectiva las situaciones problemáticas, incluido el control de las muchedumbres.

El éxito del diseño de políticas sobre el alcohol que sean realistas y sostenibles depende del equilibrio entre las medidas a nivel de la población y las intervenciones objetivo. La forma en que se crea dicho equilibrio varía de un país a otro, lo que refleja las actitudes predominantes, las circunstancias sociales y económicas y la cultura.

Quizá el mejor ejemplo de los métodos sinérgicos respecto de la prevención sean las iniciativas de muchos países para reducir los daños que se causan al conducir bajo el efecto del alcohol. Existe una gama de métodos—incluidas las medidas a nivel de la población para establecer límites de concentración de alcohol en la sangre y legislación sobre la edad legal para el consumo de alcohol, la aplicación activa de dichas leyes y las intervenciones objetivo tales como campañas para incrementar la concientización en las escuelas, centros comunitarios, sitios donde se bebe alcohol y otros lugares públicos y el ofrecimiento de alternativas de transporte seguras y cómodas en lugar de la conducción de un vehículo—que han jugado un rol importante respecto de la reducción de los daños relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol. No solo se ha producido una disminución significativa de dichas lesiones y fatalidades, sino que también ahora en muchos países la conducción bajo los efectos del alcohol generalmente se considera una conducta inapropiada e inaceptable. Se ha producido un cambio en la cultura inculcando en las mentes de los conductores y del público que el consumo de alcohol es incompatible con la conducción de vehículos.

La mayor parte del éxito de estas intervenciones se debe al hecho de que la reducción de los daños relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol es algo respecto de lo cual todos los segmentos de la sociedad están de acuerdo. En general, un esfuerzo conjunto en la sociedad, la comunidad y en el nivel personal brinda una oportunidad de éxito mucho mayor que los métodos individuales que intentan tratar una cuestión.

### *Evaluación de las intervenciones: Adecuación, viabilidad e impacto*

Sin embargo, lo que constituye el "éxito" de una cierta medida es un tema complejo. La investigación sobre la eficacia—junto con una evaluación de las condiciones locales que se tratan más arriba- es un componente cada vez más importante de la prevención, especialmente dado el creciente énfasis sobre la programación de la prevención basada en evidencias. Cuando se la realiza en forma correcta, dicha investigación permite una separación entre las intervenciones que funcionan y las que no funcionan y la realización de modificaciones a fin de mejorar los métodos particulares. Pero debe tenerse en cuenta que la gran mayoría de las medidas políticas y los programas de prevención no se evalúan y que muchos programas se encuentran diseñados o implementados como para que la evaluación sea difícil o no tenga sentido.

La insistencia rigurosa sobre las medidas puede que no siempre sea posible, particularmente cuando se trata de países en desarrollo. Puede existir una carencia de recursos y aptitudes técnicas para llevar a cabo las evaluaciones; las poblaciones pueden ser difíciles de alcanzar debido al aislamiento geográfico, las altas tasas de analfabetismo o la ausencia de medios para una fácil comunicación. En algunas culturas, puede existir un rechazo a la realización de evaluaciones por el temor de parecer crítico de los que han iniciado o implementado un programa. Por último, cuando se trata de una decisión económica básica entre más prevención o evaluación, los recursos casi siempre se destinarán a la prevención.

Asimismo, si bien las medidas cuantitativas son bastante sencillas de interpretar, los indicadores cualitativos también son importantes, pero raras veces se tienen en cuenta. Por ejemplo, ¿es posible cuantificar los cambios en la cultura del consumo de alcohol? Debe

existir cierto acuerdo entre los que trabajan en el campo de la prevención y, particularmente, los que tratan de evaluar varios esfuerzos de prevención respecto de la existencia de un lugar para las medidas cualitativas y cuantitativas de la efectividad.

La complejidad de la evaluación de las intervenciones significa que muchos esfuerzos nunca son evaluados formalmente. Esta falta de evaluación formal a menudo se ve enfatizada por las críticas de varios métodos de intervenciones objetivo.

Sin embargo, ello genera un tema importante que en gran parte es ignorado por razones políticas o de otra índole: la falta de evaluación de ninguna manera es prueba de que ciertos métodos *no funcionan*, simplemente significa que un programa o método no ha sido evaluado, nada más ni menos.

Por supuesto que todas las medidas tienen sus fortalezas y debilidades y ningún método es una panacea. Al evaluar una intervención o política, se pueden usar otros criterios útiles además de la disponibilidad de la evidencia científica de efectividad. Ello debería incluir una consideración sobre lo que es *viable*—en otras palabras, lo que se puede implementar en realidad con los recursos disponibles y dentro de los contextos políticos, económicos y sociales- y lo que es *aceptable* para el grupo objetivo, los interesados, los tomadores de decisiones y el público. El criterio clave para la selección de algunas medidas respecto de otras puede ser que no requieran cambios de procedimiento o estructura o una asignación intensiva de recursos.

El debate en el campo del alcohol sobre las medidas que son más efectivas se ha polarizado en forma innecesaria en los años recientes. Los defensores de las medidas a nivel de la población descartan el valor de las intervenciones objetivo mientras que los partidarios de las intervenciones objetivo son en gran parte críticos de las iniciativas generalizadas y su dependencia en la regulación y ejecución. Sin embargo, tal como demuestra el ejemplo de la conducción bajo los efectos del alcohol, es posible e incluso deseable que estos dos métodos trabajen en conjunto y se implementen en la sociedad, comunidad y a nivel personal. Aunque muchos programas no han sido evaluados, todos sus esfuerzos han producido un cambio. Desde luego que existe una necesidad de evaluaciones más rigurosas y recursos para lograr esa meta. También se desea lograr una mejor comprensión de lo que puede lograrse en países con recursos limitados. Ello requiere una mejor comprensión respecto de la forma en que varias instituciones y organizaciones pueden trabajar en conjunto. Muchas intervenciones requieren cooperación entre un amplio rango de socios potenciales. Simplemente, las intervenciones no se pueden introducir en contraposición con las principales organizaciones o agrupamientos de la población. Muchas necesitan cooperación activa, apoyo y aval a fin de ser implementadas y funcionar en forma exitosa. La reducción de los daños relacionados con el alcohol es “asunto de todos”—incluidos los consumidores, productores, minoristas, educadores, investigadores, ONGs, autoridades de leyes y gobiernos. El equilibrio de la política sobre el alcohol requiere una implementación no solo a través de métodos que van de lo general a lo particular para proyectar una amplia red en toda la población, sino también a través de esfuerzos destinados a las comunidades y que las incluyan con sus miembros particulares.

## ASOCIACIONES: LAS POLÍTICAS SOBRE EL ALCOHOL—UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS

El amplio rango de posibilidades que ofrecen las intervenciones objetivo respecto del alcohol requiere un rango igualmente amplio de personas interesadas en su implementación. Debido a que el consumo de bebidas alcohólicas se integra profundamente en los valores, las culturas y economías de muchas sociedades, una respuesta adecuada debe reflejar la diversidad y complejidad de estos contextos diferentes. Entonces, por ejemplo, deben participar ciertos departamentos gubernamentales—incluidos los de comercio, finanzas, agricultura, educación y también salud- junto con organizaciones no gubernamentales que representen las inquietudes de una amplia variedad de la sociedad civil. Asimismo, los científicos y académicos de diferentes disciplinas poseen conocimientos para ofrecer como también lo poseen las asociaciones profesionales. El sector privado, incluidos los que participan en la producción y distribución de bebidas alcohólicas, también posee contribuciones importantes para realizar al proceso mediante el cual las sociedades determinan la mejor forma de organizar sus prioridades en relación con el alcohol.

Y, por supuesto, los consumidores (como también los que optan por no consumir) deben expresar sus opiniones en este intercambio de puntos de vista. Todos poseen perspectivas válidas, aunque alguna de ellas no sea fácilmente compatible con las otras.

El desarrollo de políticas realistas y sostenibles sobre el alcohol no requiere que todos los actores clave estén de acuerdo mutuamente—es importante observar que ninguno de los sectores que pertenecen al campo del alcohol puede ser verdaderamente considerado como una entidad monolítica con una política coherente y que los puntos de vista pueden variar tanto *dentro* de los sectores como entre ellos. Las exigencias imprecisas de la "asociación de sectores múltiples" probablemente no conducirán a un incremento significativo en la comunicación o colaboración. La predisposición no solo para escuchar los puntos de vista de los otros, sino también para permitir una participación significativa de todos los afectados por la política del alcohol presenta mayores probabilidades de conducir a acciones efectivas que pondrán freno al uso indebido de los productos alcohólicos. Las asociaciones de políticas sobre el alcohol, como otras asociaciones, pueden ser conducidas por la confianza y una percepción de beneficio mutuo, independientemente de cómo las diferentes partes definan ese beneficio. Deben incluir un compromiso de todas las partes con el mayor nivel de transparencia y estándares éticos de forma tal que todos los involucrados puedan ser juzgados por lo que hacen y no simplemente por lo que dicen.

La desconfianza pasada entre varios sectores involucrados en el campo del alcohol no será fácil de superar. Pero al no esperar o demandar demasiado de un único interesado, el antagonismo improductivo podría cambiar hacia una asociación productiva en la cual los diferentes intereses no siempre impliquen un conflicto.

## CONCLUSIONES

El consumo de bebidas alcohólicas es una fuente generalizada de placer individual y social en muchos países del mundo. Sin embargo, los patrones del consumo de alcohol pueden

causar graves daños físicos, mentales y sociales. Si bien el sector de la salud posee un rol importante respecto de la prevención de dichos daños y de la prestación de servicios de tratamiento, el hallazgo del lugar más apropiado para el alcohol en la sociedad es responsabilidad de todos, incluidos todos los actores principales del campo del alcohol, tanto del sector público como privado. Las diferentes soluciones propuestas para los problemas relacionados con el alcohol no necesariamente son soluciones opuestas sino que, por el contrario, pueden contribuir en última instancia con la combinación de cambios sociales, culturales, económicos y legislativos que definen la verdadera evolución política.

El proceso de desarrollo de una nueva generación de políticas sobre el alcohol no se basa en un objetivo de lograr un consenso falso entre las partes con diferencias legítimas, sino en promover una transparencia absoluta en el desarrollo de las políticas de forma tal que no se ignoren ninguna de estas diferencias. Nadie posee un monopolio respecto de la política sobre el alcohol. Es a través de las asociaciones que la sociedad puede unir los esfuerzos positivos de parte de los interesados que no necesariamente están acostumbrados a trabajar en conjunto, pero que tienen mucho para enseñarse mutuamente. Dicho trabajo colectivo y complementario puede lograr mucho respecto del progreso de la salud pública.

## REFERENCIAS


[1] Stimson, G. V., Grant, M., Choquet, M., & Garrison, P. (Eds.). (2007). *Drinking in context: Patterns, interventions, and partnerships*. New York: Routledge.

[2] Ledermann, S., & Tabah, F. (1951). Nouvelles données sur la mortalité d'origine alcoolique [New data on alcohol-related mortality]. *Population, G*, 41–56.

[3] Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (Eds.). (1996). *Global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.

[4] Vea por ejemplo: Stranges, S., Notaro, J., Freudenheim, J. L., Calogero, R. M., Muti, P., Farinaro, E., et al. (2006). Alcohol drinking pattern and subjective health in a population based study. *Addiction, 101*, 1265–1276; Bobak, M., Room, R., Pikhart, H., Kubinova, R., Malyutina, S., Pajak, A., et al. (2004). Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol-related problems between three urban populations. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 238–242; Green, C. A., Perrin, N. A., & Polen, M. R. (2004). Gender differences in the relationships between multiple measures of alcohol consumption and physical and mental health. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*, 754–764; Wells, S., & Graham, K. (2003). Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction, 98*, 33–42; San José, B., van Oers, J. A. M., van de Mheen, H., Garretsen, H. F., & Mackenbach, J. P. (2000). Drinking patterns and health outcomes: Occasional versus regular drinking. *Addiction, 95*, 865–872.

[5] Vea por ejemplo: Pöschl, G., & Seitz, H. K. (2004). Alcohol and cancer. *Alcohol and Alcoholism, 39*, 155–165; Murray, R. P., Connett, J. E., Tyas, S. L., Bond, R., Ekuma, O., Silversides, C. K., et al. (2002). Alcohol volume, drinking pattern and cardiovascular

morbidity and mortality: Is there a Ushaped function? *American Journal of Epidemiology, 155*, 242–248; Blanc, F., Joomaye, Z., Perney, P., Roques, V., & Chapoutot, C. (2001). Troubles somatiques [Somatic disorders]. *Alcoologie et Addictologie, 23*, 319–333; Diehl, A. M. (1998). Alcoholic liver disease. *Clinical Advances in Liver Disease, 2*, 103–118.

[6] Vea por ejemplo: Paljarvi, T., Makela, P., & Poikolainen, K. (2005). Pattern of drinking and fatal injury: A population-based follow-up study of Finnish men. Addiction, 100, 1851–1859; Cherpietel, C. J., Bond, J., Ye, Y., Borges, G., MacDonald, S., Stockwell, T., et al. (2003). Alcohol-related injury in the ER: A cross-national meta-analysis from the Emergency Room Collaborative Alcohol Analysis Project (ERCAAP). *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 641–649; Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R. C., Kopstein, A., & Wechsler, H. (2002). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students aged 18–24. *Journal of Studies on Alcohol, 63*, 136–144.

[7] Vea por ejemplo: Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., & Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*, 829–847; Nakanishi, N., Suzuki, K., & Tatara, K. (2003). Alcohol consumption and risk for development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. *Diabetes Care, 26*, 48–54; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2003). *State of the science report on the effects of moderate drinking*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Social Services; Wannamethee, S. G., Camargo, C. A., Manson, J. E., Willett, W. C., & Rimm, E. B. (2003). Alcohol drinking patterns and risk of type 2 diabetes mellitus among younger women. *Archives of Internal Medicine, 163*, 1329–1336; Zakhari, S. (1997). Alcohol and the cardiovascular system: Molecular mechanisms for beneficial and harmful action. *Alcohol Health and Research World, 21*, 21–29.

[8] Brodsky, A., & Peele, S. (1999). Psychosocial benefits of moderate alcohol consumption: Alcohol's role in a broader conception of health and wellbeing. In S. Peele & M. Grant (Eds.), *Alcohol and pleasure: A health perspective* (pp. 187–207). Philadelphia: Brunner/Mazel.

[9] Ross, S., Lavis, J., Rodriguez, C., Woodside, J., & Denis, J. L. (2003). Partnership experiences: Involving decision-makers in the research process. *Journal of Health Services Research and Policy, 8*, 26–34; Walter, I., Davies, H., & Nutley, S. (2003). Increasing research impact through partnerships: Evidence from outside healthcare. *Journal of Health Services Research and Policy, 8*(Suppl. 2), 58–61.

[10] Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Getting research findings into practice. Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal, 317*, 465–468.

[11] Stimson, G. V., Donoghoe, M. C., Fitch, C., Rhodes, T., Ball, A., & Weiler, G. (2003). *Rapid assessment and response: Technical guide, TG-RAR*. Geneva, Switzerland: WHO Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development;

Manderson, L. (1996). Population and reproductive health programmes: Applying rapid anthropological assessment procedures. New York: United Nations Population Fund.

[12] Vea por ejemplo: Barnett, N. P., O'Leary, T. T., Fromme, K., Borsari, B., Carey, K. B., Cornin, W. R., et al. (2004). Brief alcohol interventions with mandated or adjudicated college students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *28*, 966–975; Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care*, 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Blume, A. W., McKnight, P., & Marlatt, G. A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: Four-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*, *91*, 1310–1315; Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, S. (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, *88*, 315–336.

[13] Saitz, R., Helmuth, E. D., Aromaa, S. E., Guard, A., Belanger, M., & Rosenbloom, D. L. (2004). Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems. *Preventive Medicine*, *39*, 969–975; Miller, E. T. (2001). Preventing alcohol abuse and alcohol-related negative consequences among freshmen college students: Using emerging computer technology to deliver and evaluate the effectiveness of brief intervention efforts. *Dissertation Abstracts International*, *61*, 4417–B.

---

**Por favor, envíe las solicitudes de reproducción o publicación total o parcial de esta revisión a la siguiente dirección:**

**International Center for Alcohol Policies**
**1519 New Hampshire Avenue, NW**
**Washington, DC 20036, USA**
**Teléfono: 202-986-1159**
**Fax: 202-986-2080**
**Sitio web: http://www.icap.org**