

Perspectivas sobre la prevención de los problemas relacionados con el alcohol

Perspectives on preventing alcohol related harms

ALLAMAN ALLAMANI

Centro Alcológico, Azienda Sanitaria di Firenze, Firenze, Italia.

Enviar correspondencia a:
all.alcologico@asf.toscana.it

RESUMEN

En un período de creciente consumo de bebidas alcohólicas y de crecientes daños producidos por el alcohol en el Reino Unido se produce un conflicto entre el actual enfoque de la política del alcohol por parte del gobierno británico y los principios preventivos compartidos por la mayoría de la comunidad científica internacional. Este conflicto representa una confrontación general en Europa entre la ideología del mercado único y la estrategia de restricción que conviene al enfoque de la salud pública.

Sin embargo, desde la perspectiva europea deben tomarse en consideración otros factores: las diferencias en las formas de beber que difieren según los países y las culturas; la efectividad de las políticas preventivas; el dilema entre prohibir y permitir.

Palabras clave: alcohol, mercado único, pautas de consumo, Europa, políticas sobre alcohol, salud pública.

ABSTRACT

In a period of increased consumption of alcoholic beverages and of increased alcohol related harm, a conflict occurs in United Kingdom between the present British government's alcohol policy approach and the prevention principles shared by the majority of the international scientific community. This conflict represents a general confrontation in Europe between the single market ideology and the restriction strategy appropriate to the public health approach.

However, from the European perspective other factors have to be taken into consideration: the differences in drinking patterns that may differ according to countries and cultures; the effectiveness of preventive policies; the dilemma between prohibiting and permitting.

Key words: alcohol related problems, drinking pattern, Europe, alcohol policies, public health.

Éste es un artículo muy interesante y muy bien escrito por el profesor Heather. Es necesario leerlo para tener una buena perspectiva de lo que actualmente ocurre en torno al tema de las bebidas alcohólicas en el contexto británico.

El artículo se centra principalmente en el *conflicto* inherente que, en un período de creciente consumo de bebidas alcohólicas y de crecientes daños producidos por el alcohol, se produce en el Reino Unido entre: (a) la política sobre el alcohol del presente gobierno británico y (b) los principios de prevención compartidos por la mayoría de la comunidad científica internacional del sector sanitario. Es más, creo que este conflicto representa una especie una paradigma para toda Europa, y vale la pena añadir unos cuantos comentarios desde una perspectiva más amplia, como haremos a continuación.

(a) La política sobre el alcohol del gobierno británico actual se describe como favorable tanto a la ideología de mercado como a la responsabilidad

This is a very interesting article very well written by professor Heather. You need to read it to have a good overview of what is presently occurring around the issue of alcohol beverages in the British context .

The paper mainly focuses on the inherent *conflict* that, in a period of increased consumption of alcoholic beverages and of increased alcohol related harm, occurs in United Kingdom between: (a) the present British government's alcohol policy approach and (b) the prevention principles shared by the majority of the international scientific community in the health sector. Moreover, I think that this conflict represents a sort of paradigm for the whole Europe, and it is worthwhile to add a few more comments from a broader perspective, as we are going to do in the following lines.

(a) the present British government's alcohol policy approach is depicted as favouring the ideas of both the market ideology and the individual

individual. Según este punto de vista, cualquier individuo tiene derecho a elegir libremente entre diferentes objetos y conductas. Responsabilidad de la sociedad es divulgar la información adecuada para que la elección del ciudadano sea más fundada y para apoyar una «reducción de daños». Los problemas, y específicamente los problemas relacionados con el alcohol, son problemas de los que beben en exceso; la prevención debe concentrarse en los individuos o grupos expuestos a mayor probabilidad de abuso del alcohol. La reciente ley británica que amplía el horario de apertura de los establecimientos de venta de alcohol y no limita su creciente número se basa en esta filosofía.

- (b) Por otro lado, el presente enfoque del sector sanitario se ha descrito claramente desde principios de los años noventa en el Plan Europeo de Acción sobre el Alcohol de la Organización Mundial de la Salud: el enfoque basado en la población se consideró tan importante como el enfoque de alto riesgo acerca de los grupos de riesgo (WHO 1992, 2000). En otras palabras, se trata de un enfoque de salud pública. Según la perspectiva basada en la población, para reducir el daño causado por el alcohol en una población, debería reducirse el consumo medio de alcohol del total de la población. La población se compone de todas las personas que viven en un cierto sistema; por ejemplo, o el país entero o una pequeña comunidad. Los problemas relacionados con el consumo de alcohol, entre otros, son problemas que atañen al total de la población, entendidos como el producto de interacciones dentro del sistema. De acuerdo con este modelo, los problemas derivados del consumo de alcohol son problemas sistémicos, lo cual significa que puede resultar problemático para cada individuo dependiendo de la situación o del ambiente (Holder, 1998; Ryan y Reynolds, 1990).

El *enfoque basado en la población*, o sea el centro del argumento de Heather, se ha inspirado en los estudios y experiencias llevados a cabo en los países nórdicos en las últimas décadas, que se basan en la estrategia de restricción a base de impuestos relativamente elevados y el monopolio del Estado. De hecho, en los países nórdicos ha habido leyes y restricciones formales del consumo de bebidas alcohólicas y la puesta en práctica de la ley siempre ha sido la adecuada (Karlsson y Österberg, 2001; Norström 2002). Esto es un reflejo de la fuerte implicación social del gobierno central en la salud de los ciudadanos y de su preocupación por la conducta de los ciudadanos ante las bebidas alcohólicas, que se considera demasiado individualista.

Desde la perspectiva del sur de Europa, sin embargo, tal enfoque puede resultar desconcertante o poco práctico. De hecho, en todos los países mediterráneos hay menos leyes y restricciones formales del consu-

responsibility. According to this viewpoint, any individual is credited to have free choice among different objects and behaviours. Society's responsibility is to spread appropriate information so that the citizen's choice is more sound, and to support a "harm reduction" approach. The problems, and specifically the alcohol-related-problems, are problems of those people that drink excessively; prevention has to be concentrated on those individuals or groups that are exposed to the probability of alcohol abuse. The recent British Act extending opening hours of alcohol outlets and not limiting their increasing number is based on this philosophy.

- (b) on the other hand the appropriate present approach in the health sector has been well described since the early 1990s in the World Health Organization European Alcohol Action Plan: the population-based approach was considered as important as the high-risk approach toward groups at risk (WHO 1992, 2000). In other terms, this is a public health approach. According to the population-based perspective, in order to reduce the alcohol-related harm in a population, the average alcohol consumption of the whole population should be reduced. Also, the population is made of all the people dwelling in a certain system, i.e. either the entire country or a small community; alcohol drinking-related problems, among others, are problems of the whole population, being understood as the product of interactions within the system. In accordance with this model, alcohol consumption-related problems are systemic problems, implying that alcohol consumption can be problematic for any individual depending on the situation or the environment (Holder, 1988; Ryan and Reynolds 1990).

The *population-based approach*, that is the focus of Heather's argument, has drawn on the studies and on the experiences of Nordic countries implemented in the last decades, that are based on the restriction strategy of relatively high taxes and state monopoly. In fact in Nordic countries laws and formal restrictions regarding the consumption of alcoholic beverages have been common, and law enforcement has always been appropriate (Karlsson y Österberg, 2001; Norström, 2002). This is a reflection of the social strong involvement of the central government about the citizens' health and its concern about the citizens' behaviour in front of alcohol beverages, that is considered to be too much individualistic.

From a South European perspective, however, such an approach may appear puzzling or not practical. In fact all over Mediterranean countries, laws and formal restrictions regarding alcoholic

mo y la venta de bebidas alcohólicas, y se han aprobado en época más reciente que en el norte (Karlsson y Österberg, 2001; Norström, 2002). Es más, tales medidas apenas se han puesto en práctica o se ha hecho de forma parcial, lo cual refleja la débil posición de los gobiernos en este tema y en otras medidas públicas. Por el contrario, el control informal está extendido debido a la aparente fuerza normativa de los valores colectivos sobre las formas aceptables de beber.

Según Heather, en el Reino Unido parece haber triunfado la ideología de mercado de la libre elección individual, lo cual también ocurre en otros países nórdicos europeos. De forma anecdótica, a finales de los años noventa ésa era la esperanza de un vendedor callejero de un muelle de Helsinki que, mientras me vendía un gorro de piel (que resultó demasiado pequeño para mi cabeza), se quejaba de que su gobierno, según sus palabras, trataba a los ciudadanos como a niños pequeños. Creo que estaba expresando su postura favorable a la liberalización del consumo de alcohol.

Heather nos recuerda que el consumo de bebidas alcohólicas no deja de aumentar en el Reino Unido, al igual que la cirrosis hepática, la embriaguez pública, los alborotos, y la violencia y los daños relacionados con el alcohol entre los jóvenes. ¿Cómo se produce un incremento tan persistente? La respuesta se encuentra en la fascinante teoría sociológica de las «largas oleadas de alcohol», de J. Skog, una especie de ritmo generacional de subidas y bajadas autónomas del consumo de alcohol (Skog, 1986). Otro factor que supuestamente afecta al incremento del consumo es el debilitamiento del modelo de restricción, como el descenso de los impuestos sobre el alcohol y la extensión de los horarios de apertura de los bares y de otros establecimientos que venden alcohol. Tales cambios se atribuyen principalmente a la ideología contemporánea del «mercado único» de la Unión Europea y al «sueño imposible», también llamado «misterio mediterráneo», de que todos los europeos puedan disfrutar moderadamente de la bebida sin emborracharse, como al parecer ocurre en los países del sur de Europa (Room 1992; Simpura 1998).

En cuanto a la reciente ley británica que amplía los horarios y el número potencial de establecimientos de venta de alcohol, Heather nos recuerda que, si bien los comités locales de permisos son limitados y el registro por parte de la policía de los delitos relacionados con el alcohol no es fiable, tampoco se ha establecido ningún sistema válido de evaluación para comprobar los efectos de la nueva legislación.

Por otro lado, hemos de admitir que los estudios sobre los efectos positivos de los programas de prevención no son frecuentes y las políticas acerca del consumo de alcohol y de los daños producidos por el alcohol resultan a veces insatisfactorias.

beverages consumption and sales are less numerous, and have been endorsed more recently than in the North (Karlsson y Österberg, 2001; Norström, 2002). Moreover, such measures have been hardly or partially enforced, reflecting the weak position of the government on this issue as well as on other public measures. On the contrary, here the informal control is spread due to the apparently normative strength of the collective values concerning acceptable drinking patterns:

According to Heather, the market ideology of a free individual choice seems to be presently successful in United Kingdom. This seems also to be the case in other Northern European Countries. Anecdotally, in the late 1990s this was also the hope of a street trader in a Helsinki wharf who, while selling me a fur cap (that later on proved to be too small for my head), was complaining about his government that, in his words, was treating its citizens as little children. He was expressing, I think, his favour for the liberalization of alcohol consumption.

Heather reminds us that the alcohol beverage intake keeps on increasing in UK, as well as liver cirrhosis, public drunkenness, rowdyism, alcohol-related violence and injury among young people do. *How come* there is such a persistent increase? The answer is found on the fascinating sociological theory of "long alcohol waves" by J. Skog, a sort of autonomous up and down generational rhythm of alcohol consumption (Skog, 1986). Another factor supposedly affecting the consumption increase is the weakening of the restriction model, as the lowering of alcohol taxation, and the extension of opening hours of public houses and other alcohol outlets. Such changes are mainly attributed to the contemporary "single market" ideology of European Union and to the "impossible dream", otherwise re-named 'Mediterranean mystery', of all Europeans being able to enjoy moderate drinking without being drunk as Southern Europeans apparently can do (Room, 1992; Simpura, 1998).

As to the recent British Act that extends hours and potential number of alcohol outlets, Heather reminds us that while local licensing committee appears limited and the recording of alcohol-related violence offences by police may not be reliable, no proper system of evaluation has been established to monitor the effects of the new legislation.

On the other side, we must admit that studies about the positive effect of prevention programs and policies on alcohol consumption and alcohol-related harm are both not frequent and at times unsatisfactory.

In fact over recent decades the consumption of alcoholic beverages has increased in all the

De hecho, en décadas recientes el consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado en todos los países nórdicos, a pesar de los grandes esfuerzos de prevención que se han llevado a cabo; mientras que en los países latinos mediterráneos, como Italia o Francia, donde no hay políticas de prevención o son escasas, ha descendido, a veces dramáticamente, a costa del vino (Norström, 2002). Esto indica que deben tomarse en consideración otros factores, aparte de la política de prevención, para explicar tales cambios: entre ellos la demografía, el comercio internacional, la globalización y la conciencia sanitaria (Gual y Colom 1997). Una posible explicación del cambio de los hábitos de consumo de alcohol se halla en un reciente estudio italiano sobre la disminución del consumo en los años 1970-2000, cuya conclusión podría ampliarse a una interpretación más extensa de los cambios que han ocurrido en el área mediterránea (Allamani, Cipriani y Prina, 2006). Este estudio examina diferentes factores, como la urbanización, la industrialización, las migraciones internas y los cambios en la estructura familiar, la concienciación sanitaria y la globalización de estilos de vida entre subgrupos de población, y los cambios en el consumo de productos alimenticios... Brevemente, muestra que durante ese período el consumo de vino sufrió una modificación debido a la urbanización y al movimiento de concienciación sanitaria. Ambos fenómenos afectaron al consumo de vino puesto que se consideró como parte del típico contexto alimentario de la vida rural.

Naturalmente, esto no quiere decir que las políticas de prevención sean o fueran inefectivas. Algunos programas de prevención y medidas nacionales han demostrado su efectividad tanto a nivel regional como de comunidad. Como ejemplos cito la elevación de la edad mínima para beber (Wagenaar, 1986) y ciertos proyectos o pruebas de intervención comunitaria tendentes a reducir los indicadores de daños y a incrementar la conciencia social sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol (Holder, 1988; Holmila, 1997; Allamani y Basetti Sani, 2002). Sin embargo, son necesarios más estudios sobre los factores que determinan los cambios en el consumo de alcohol, siendo uno de esos factores las políticas de intervención preventiva.

En conclusión, y desde una perspectiva europea más general, creo que deben mencionarse dos aspectos que tal vez nos ayuden a entender las diferencias entre culturas y gentes y a ser más flexibles a la hora de llevar a cabo acciones preventivas.

El primer aspecto es, con mucho, la ya mencionada distinción entre dos grandes culturas europeas del consumo de bebidas, las áreas del norte y del sur (aunque también podrían tomarse en consideración las culturas de la bebida del centro y del este). Para caracterizar a los países del norte, podemos citar la definición que ofrece Heather del consumo británico

Northern countries, in spite of greater prevention efforts that have been implemented there, while it has decreased, sometimes dramatically, at the expenses of wine, in the Mediterranean Latin countries such as Italy and France, where no or little prevention policy has been implemented (Norström, 2002). This suggests that other factors, other than prevention policy, must be taken into consideration in order to explain such change: among them demography, international trade, globalization and health awareness (Gual y Colom, 1997). A possible explanation to the change in alcohol consumption over the years comes from a recent Italian study on the decrease of consumption in the years 1970-2000, whose conclusion might be widened to a broader interpretation of the changes that have occurred in the Mediterranean area (Allamani, Cipriani y Prina, 2006). This study examines different factors, such as urbanisation, industrialisation, internal country migration and changes in family structure, health consciousness and the globalisation of lifestyles among population subgroups, and changes in food item consumption. Briefly, it shows that during this period wine consumption underwent a modification due to urbanisation as well as to the health awareness movement. Both phenomena affected the consumption of wine inasmuch as it has been perceived as part of the food context typical of rural life.

Certainly this is not to say that prevention policies are or were ineffective. Some prevention programs as well as country-level measures have shown their effectiveness both at a regional level and at the community level. As a few examples, I quote the raise of minimum legal drinking age (Wagenaar, 1986) and some community intervention projects or trials aiming at reducing harm indicators and at increasing community awareness about the risks associated with alcohol consumption (Holder, 1988; Holmila, 1997; Allamani y Basetti Sani, 2002). However more studies are necessary about the factors affecting changes in alcohol drinking, preventative intervention policies being one of these factors.

In conclusion, and from a more general European perspective two aspects, I think, have to be mentioned. They may help us to understand the differences between cultures and people, and be more flexible in taking preventive actions.

The first aspect is, by and large, the already mentioned distinction between two large European drinking cultures, the northern and the southern areas (even if the central and eastern drinking cultures should also be taken into consideration). To characterise the northern countries, we may well quote Heather's definition of British drinking: "drinking in order to become intoxicated is a deeply-

de bebidas: «Beber para embriagarse es una tradición británica muy arraigada que se remonta a siglos atrás, como en otras muchas sociedades del norte de Europa». El alcohol se experimenta allí como una sustancia psicotrópica y el consumo se concentra en ocasiones relativamente raras con elevada ingesta («consumo compulsivo») por sesión. Por otro lado, en los países del sur el vino se bebe sobre todo por su sabor y su olor, casi siempre durante las comidas diarias en el entorno de la familia o en otros contextos sociales con un consumo relativamente equilibrado semanal; se considera un producto alimenticio; beber no apela al tema del control ni suscita ninguna imagen de consecución o de cumplimiento de metas. El vino se produce en los viñedos, que son bien visibles en el paisaje, y a veces se cultiva incluso en el propio jardín.

El segundo aspecto es el tema de prevención de la salud. El dilema consagrado se puede asimilar a un dilema ético: o bien prohibir o permitir, castigar o promocionar.

Supongo que las respuestas que se den deberían considerar la cultura, el momento y el territorio.

ingrained British tradition going back many centuries, as it is in many other northern European societies"; there, alcohol is experienced as a psychotropic substance and drinking is concentrated on relatively rare occasions with high intake ("binge") per session. On the other side, in the southern countries especially wine is drunk for its taste and smell, often during daily meals within the family and other social contexts with a relatively even weekly consumption; it is considered as a food item; usually drinking does not appeal to the topic of control and does not elicit any image of achievement or performance. Wine is worked out from the vineyard, and vineyards are well visible in the countryside, and sometimes cultivated even within one's garden.

The second aspect is the health prevention issue. The time-honoured dilemma here can be assimilated to an ethical dilemma: whether to prohibit or to permit, to punish or to promote.

I suppose that the appropriate answers that have to be given, are bound to, and should consider, culture, time and the territory.

REFERENCIAS/ REFERENCES

- Allamani, A. y Basetti Sani I., (2002). Promozione della salute e prevenzione dei problemi alcol-correlati. L'esperienza di un progetto di comunità all'interno del quartiere di Rifredi a Firenze. Azienda Sanitaria di Firenze, Firenze [Health promotion and prevention of alcohol consumption related problems. The experience of a community project in the Rifredi district, Florence. Florence Health Agency]
- Allamani, A., Cipriani F. y Prina F. Editors (2006). Changes in the consumption patterns of alcoholic beverages in Italy. En prensa.
- Gual A. y Colom J. (1997). Why has alcohol consumption declined in countries of Southern Europe? *Addiction*, 92 (Supplement 1): S21-S31.
- Holder, H. D. (1988) *Alcohol and the Community. A System Approach to Prevention*. New York, N. Y. Cambridge University Press.
- Holmila M., Editor (1997). *Community Prevention of Alcohol Problems*. WHO, Mcmillan, Ipswich.
- Karlsson y Österberg (2001) A scale of formal alcohol control policy in 15 European countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, English Supplement 18: 117-131.

- Norström T., editor (2002) *Alcohol in Postwar Europe: Consumption, Drinking Patterns, Consequences and Policy Responses in 15 European Countries (ECAS)*. Stockholm: Almqvist y Wiksell.
- Ryan E. B. y Reynolds R. I. (1990). An Applied Systems Approach to Education of Alcohol Problems in San Diego, California. *Contemporary Drugs* 17, 3: 325-343.
- Room R., (1992) The impossible dream. Routes to reducing alcohol problems in a temperance culture. *Journal of Substance Use* 4: 91-106.
- Simpura J. (1998) Mediterranean mysteries: mechanisms of declining alcohol consumption. *Addiction* 93, 1301-1304.
- Skog O-J. (1986) Long waves of alcohol consumption: a social network perspective on cultural change. *Social Networks* 8: 1-32.
- Wagenaar A.C. (1986) Preventing highway crashes by raising the minimal age for drinking: the Michigan experience 6 years later. *Journal of Safety Research* 17: 101-109.
- World Health Organisation, Regional Office for Europe (1992, 2002). *The European Alcohol Plan*. Copenhagen.

