

Consumo apropiado de alcohol en jóvenes ¿por educación o por prohibición?

Toda recomendación sanitaria lleva implícita un juicio acerca del valor de la salud y del precio a pagar para conservarla o mejorarla. Entre salud y libertad, en muchos casos, parece como si se impusiera la salud.

El debate sobre los límites de la libertad individual y los de las recomendaciones sanitarias ha tenido su mejor ejemplo en la renuncia del Gobierno al desarrollo del anteproyecto de la *Ley de Medidas Sanitarias para la Protección de la Salud y la Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas por Menores*, la *Ley Anti-alcohol*. Más allá del enfrentamiento técnico sobre si se necesitaba una nueva ley, o si bastaba con la simple modificación de la vigente *Ley del Vino y de la Viña*, la discusión se ha centrado en si se deberían poner barreras específicas a la publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad, o si deberíamos fiar el consumo responsable a la educación. Es decir, las pautas saludables en jóvenes, ¿se logran por la educación, por la prohibición, o por una mezcla de ambas?

Las pautas saludables en jóvenes, ¿se logran por la educación, por la prohibición, o por una mezcla de ambas?

A veces la salud se pretende imponer por ley. Existen países en los que la salud es un derecho constitucional; la actual constitución brasileña lo hace constar explícitamente. Por el contrario, no se refleja tal derecho en la constitución española, ni existía en el proyecto de constitución europea. En realidad, nadie puede ofrecer la salud como quien oferta la libertad de expresión o de movimientos. Si la salud fuera un derecho constitucional, el sufrimiento, las enfermedades y la muerte serían anticonstitucionales. Otra cosa es el derecho al acceso a los cuidados necesarios para restablecer la salud, o las normas que intentan evitar daños para la salud derivados de la actividad industrial, por ejemplo.

La salud es un bien difícil de definir, pero que supone un potencial para realizar actividades acordes a la edad y circunstancias del sujeto. Ese potencial nos es dado desde la concepción por la genética y por el ambiente. Lo

Juan Gérvas

Médico General, Equipo CESCA, Madrid



lógico es la protección y promoción de dicho potencial para lograr su efectiva y máxima realización. En la promoción y protección de la salud entra el derecho a la atención clínica, al acceso a un servicio sanitario, pero también se encuentra, por ejemplo, la normativa acerca del transporte de mercancías peligrosas, que trata de evitar daños potenciales. Es frecuente que la promoción y protección de la salud entre en conflicto con las libertades individuales. Por ejemplo, la normativa sobre vacunaciones, que a veces exige alguna pauta específica para la escolarización, o para conceder visados. También las normas sobre la habitabilidad de la vivienda, que se imponen con unos mínimos insoslayables. O la legislación sobre el consumo de drogas, que limita estrictamente el consumo de algunas (tabaco y marihuana) y prohíbe el comercio de muchas (como cocaína y heroína). También la normativa acerca del uso de cinturón de seguridad, o el suministro de agua potable con condiciones fijas y universales.

Estos ejemplos demuestran la imposición de normas y conductas que en la persecución de una mejor salud limitan parcialmente la libertad personal.

Valores sociales

Como toda legislación, la promoción y protección de la salud refleja los valores sociales imperantes en su época. Por ello, las limitaciones previamente señaladas a las libertades personales resultan cambiantes. Así,

La deriva biopolítica transforma las situaciones excepcionales que regulan conductas personales en un entramado de leyes que definen campos en los que se pierde la libertad individual

el desarrollo de las teorías eugenésicas a comienzos del siglo XX justificó muchas normas hoy inaceptables, como la castración obligada de algunos individuos con problemas físicos y/o mentales no sólo en Alemania, sino también en EE.UU. y Suecia. Estas normas son expresión de una deriva biopolítica, en la expresión de Michael Foucault. Es decir, son reflejo de una injerencia pública justificada por el bien común, o incluso personal, en la conducta individual mediante regulación normativa de hábitos y comportamientos.

La deriva biopolítica transforma las situaciones excepcionales que regulan conductas personales en un entramado de leyes y normas que cada vez definen más campos en los que se pierde la libertad individual, sin que quede claro el beneficio en salud ni pública ni personal. En concreto, en los menores de edad ¿hay que limitar, prohibir o educar para el mejor consumo de bebidas alcohólicas? En un ejemplo extremo, ¿es correcto prohibir conductas

ancestrales como dar anís, u otras bebidas alcohólicas, a los lactantes para calmar su llanto? En general, ¿qué límites marcar en la promoción del consumo de bebidas alcohólicas en niños y adolescentes? La respuesta depende del punto de vista considerado y del contexto social y cultural de un entorno geográfico concreto.



La sociedad adopta posturas muy diversas ante el alcohol. Así, se ha calculado en los 30 países de la OCDE el *Índice de Políticas sobre el Alcohol*, mediante la valoración nacional de normas y reglamentos respecto a las bebidas alcohólicas y su disponibilidad, contexto de uso, precios, propaganda y manejo de vehículos. Con un máximo de 100 puntos en las condiciones ideales de mejor política de uso de las bebidas alcohólicas, la media es de 42 puntos en el conjunto de los países de la OCDE. La puntuación máxima la obtiene Noruega, con 67 puntos, y la peor Luxemburgo, con 14. España obtiene 41 puntos. Tras Luxemburgo, de peor a mejor, se sitúan Suiza, Alemania, Austria, Francia, Portugal, Dinamarca, Italia, Holanda, Chequia, Reino Unido, Grecia, Irlanda y España.

El *Índice de Políticas sobre el Alcohol* es criticable, pero necesitamos instrumentos de este estilo que pongan en contexto los hechos para entender,

Conviene distinguir la educación, que depende más de la familia y de la sociedad, de la formación, que depende más de la escuela

en los jóvenes. También ha cambiado la forma de beber, hasta convertir el “botellón” en un problema médico, social y de orden público. Como es natural, el consumo de alcohol se asocia al tabaquismo, igual que en los adultos, y no

por ejemplo, el reciente fracaso de la *Ley Anti-alcohol* en España. Pues, aunque el consumo de vino en España ha descendido a la mitad en los últimos 30 años, el de bebidas alcohólicas (vino, cerveza y licores) ha aumentado

resulta extraño que sean los adolescentes el grupo en que crece sin control el número de fumadores de tabaco.

Educación, formación

Habría que preguntarse por las razones profundas de ese doble aumento de consumo de drogas legales, por las raíces de un cambio

radical de conducta. Tal vez el análisis nos lleva a proponer medidas simples y difíciles, como mejora de la educación formal hasta el nivel de Finlandia y Japón, préstamos y viviendas accesibles para facilitar la independencia de los jóvenes, fomento y prestigio de la formación profesional, y otras que se salen del marco de este texto.

Si aceptamos que los niños no deberían consumir alcohol (lo que suele depender de padres y familiares conscientes), cabe fiar el consumo apropiado del alcohol por los jóvenes a los programas de educación, a las actividades rutinarias o específicas de formación para un uso razonable del alcohol en adolescentes. Conviene distinguir a este propósito la educación, que depende más de la familia y de la sociedad, de la formación, que depende más de la escuela. Con la simple formación no basta, pues el conocimiento no transmite *per se* actitudes y formas de comportamiento. La educación tiene más posibilidades, en cuanto ayuda a que el adolescente adquiera pautas de conducta que le facilitan el dar respuestas adecuadas en las situaciones en que se

CON MANO ajena

consume alcohol. Pero la familia tiene muchas posibilidades de fracasar si la sociedad lleva otros derroteros. La reducción en el consumo de alcohol no puede basarse en una política exclusiva sobre tal consumo. Hay que contar con los dispositivos sanitarios y comunitarios, por ejemplo. Así, el consejo del médico de cabecera, cuando es oportuno y adecuado, tiene eficacia a este respecto, aunque no tan clara como contra el tabaquismo. En otro ejemplo, las noches de viernes y sábados tienen que llenarse de alternativas lúdicas en las que el alcohol no sea necesario. Es decir, habría que potenciar los locales y la actividades en fines de semana que, siendo lúdicas, no se asocien al consumo habitual del alcohol. Por ejemplo, todo tipo de deportes para que los jóvenes puedan practicarlos y competir; también el cine y el teatro, y hasta el mantener abiertas las bibliotecas y fomentar en ellas la discusión y el debate.

El discurso previo prende con facilidad. Conviene, no obstante, la evaluación. En un problema aparentemente más concreto, como la evitación del embarazo indeseado en adolescentes, han fracasado todas las intervenciones intentadas. Son inútiles tanto las clases específicas sobre sexo, como las clínicas en escuelas, los centros de planificación familiar y los programas basados en la comunidad. De hecho, algunas intervenciones evaluadas, como los programas para promover la abstinencia sexual, se asocian a más embarazos indeseados. No basta con la buena intención. El consumo de alcohol es una conducta compleja en nuestra sociedad y no se logrará un consumo responsable en jóvenes con medidas simples y con intervenciones y actividades bien intencionadas. Se impone la evaluación y la precaución.

En este marco de evaluación y precaución hay que integrar las medidas legales, no tanto de prohibición como de limitación. Es decir, precisamos de una *Ley Anti-alcohol* que promueva el consumo responsable a través de un conjunto de medidas de sentido común respaldadas por planes de evaluación y de

Precisamos de una *Ley Anti-alcohol* que promueva el consumo responsable a través de medidas de sentido común respaldadas por planes de evaluación y de investigación

investigación que permitan la adaptación al medio y ambiente concreto (y, llegado el caso, el abandono de las intervenciones inútiles y peligrosas). Las bebidas alcohólicas comportan un riesgo para los adolescentes

que justifica la intervención pública específica para limitar su propaganda, comercialización y consumo en este grupo de población. Renunciar a dicha intervención es renunciar a defender la salud pública, sin lograr a cambio mayor libertad individual, sino mayor dependencia de una droga dura, con todas sus consecuencias.

