

NOTAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y LA DEPENDENCIA DE DROGAS

Dr. Pedro Naveillan F.
Presidente Instituto Chileno de Salud Mental
Profesor Asociado Facultad de Medicina
Universidad de Chile.

1.-Consideraciones preliminares.-

Durante lo que va corrido de este siglo, especialmente en su segunda mitad, se han ido acumulando conocimientos, experiencias y teorizaciones acerca de la prevención de los problemas de drogadicción y alcoholismo que arrojan lecciones que no pueden ser dejadas de lado cuando se trata de incursionar seriamente en estos campos. Ya no es posible, por buenas que sean las intenciones, embarcarse en estos campos prescindiendo de todas las lecciones del pasado. No es aceptable entrar en estos campos con el adanismo (apunta a la desnudez de Adán) hace varias decenas denunciado por el gran pensador español que fue don José de Ortega y Gasset, o con la de nuevos Colones (siempre descubriendo América), señalada tan perspicazmente por el gran sociólogo, don

Pitirim A. Sorokin.

Sin embargo, en la actualidad y en nuestro país, abundan tales actitudes que fuera de malgastar inútilmente los siempre escasos recursos disponibles para la prevención de estos flagelos, pueden producir resultados negativos tanto de incrementar la magnitud del problema como de tranquilizar conciencias que así se sienten liberadas de toda responsabilidad de emprender acciones serias y efectivas que se traduzcan en control adecuado y reducción de los problemas de alcoholismo y drogadicción.

Por otra parte, señalar todo esto y tratar de hacer brillar la verdad que surge a la luz del saber acumulado, recordando los riesgos de enfoques equivocados y haciendo ver los requerimientos científicos-técnicos de todo accionar en este campo, tiene serios problemas. En nuestro suspicaz medio social chileno, donde la urticaria está a flor de piel, la verdad y adopción de actitudes firmes y claras sólo se traduce en la creación de anticuerpos que imposibilitan toda marcha. Y no falta quién, con la mejor de las intenciones, advierta que hay que ser más diplomático, disimular la verdad gasta estar en condiciones de hacerla brillar con toda su fuerza. Sin embargo, y es la experiencia de quién escribe, con esto no se logra más que castrarla. Al menos en el campo de la salud mental, los caminos del acceso a poder suelen hacer perder el norte y se termina olvidando o perdiendo o desvirtuando la finalidad para la que éste fue adquirido, cayéndose en la irracionalidad del poder por el poder y no de éste como servidor del bien común. Así primando la mentalidad del hombre mediocre, ya denunciada por Ingenieros.

La verdad y lucha porque ella prevalezca, en nuestra cultura de la mediocridad, da frutos amargos.

Esta consideraciones no las hago en todo de amargura sino que como una suerte de plataforma de lanzamiento que dé fuerza y eficacia a nuestro accionar preventivo en el campo del alcoholismo y de la drogadicción. En lo que se señale y proponga necesariamente se herirán susceptibilidades individuales y grupales, pero para que haya una acción eficaz en este campo, hay que estar dispuesto a mirar la realidad cara a cara.

II.- Aspectos generales de la prevención de la drogadicción y alcoholismo.

Hay consenso prácticamente universal entre quienes han evaluado científicamente esta área del quehacer de salud pública de que las medidas puntuales, aisladas, o que sólo abordan un aspecto de la problemática, están condenadas al fracaso. Y se han hecho toda clase de esfuerzos y programas de este tipo. Una buena apreciación crítica al respecto se encuentra en la monografías de la OSAP: "Prevention of Mental Disorders, Alcohol, and Other Drug Use in Children and Adolescents" (1989) 1 y "Youth and Drugs: Society's Mixed Messages" (1990) 2 y en la del NIDA: "Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues" (1991) 3.

Afirma Clayton y Cattarello: "Cualquiera que se interese seriamente en la prevención del abuso de drogas y sea conocedor de la historia de los esfuerzos realizados para evaluarla hará suyos los siguientes supuestos:

*Las intervenciones para la prevención del abuso de drogas son relevantes a través de todo el ciclo vital.

*Las intervenciones para la prevención del abuso de drogas deben apuntar no sólo a los individuos sino que también a las familias, a los grupos de trabajo, a los lugares del trabajo, a los

vecindarios, a las comunidades enteras, a otros contextos organizacionales y a la sociedad como un todo.

*Las intervenciones para la prevención del abuso de drogas pueden ser extremadamente cortas (un mensaje de 15 segundos en los medios de comunicación) y sin conexión con otros mensajes preventivos, o pueden ser largas e integradas en un menú de mensajes coherentes y consistente o materiales curriculares.

*Pueden existir importantes diferencias entre los individuos en sus susceptibilidades a la influencia de las intervenciones preventivas.

*Puede ser difícil o imposible, dado el grado de preocupación social acerca del abuso de drogas y la increíble magnitud de esfuerzos centrados en intervenciones preventivas, separar las confusiones que interfieren con la evaluación válida de la eficacia de los programas.

*A causa de la lógica inherente a los esfuerzos de prevención primaria y al hecho de que los jóvenes son una audiencia "cautiva" organizada alrededor de actividades graduadas según la edad, la mayoría de la investigación exploratoria se ha dirigido a prevenir la iniciación y retrasa el inicio del uso de las drogas y se ha centrado en las escuelas".

Sin embargo, y respecto en especial de la última afirmación, hay que retener lo que señalan Wallack y Cobett 5. "En consecuencia, sólo dirigiéndose a individuo en un contexto más amplio puede tener éxito la educación. El hablar de la educación sólo como si tuviera lugar en la salas de clases va contra la realidad. Los programas de televisión, la publicidad en todos los medios de comunicación, las películas y las interacciones familiares son fuentes directas de educación acerca de los cigarrillos, el alcohol y el uso de la marihuana (tanto como

las escuelas). Los amigos, los otros en los grupos pares y los colegas en los lugares de trabajo son también fuentes de educación. Otros factores tales como el precio, la promoción, y la disponibilidad proporcionan educación indirecta a través de representaciones simbólicas. Cuando se pone precio al alcohol competitivamente con la bebida analcohólicas y se envasan para aparecer como éstas y se llevan a todas partes, se está comunicando un mensaje muy claro. Este mensaje tiene poco que ver con la salud pública; sólo tiene que ver con vender un producto colocándolo a la luz más positiva y favorable.

En términos prácticos, entonces, la prevención debe dirigirse al individuo y al medio en el cual el individuo toma sus decisiones acerca de cuestiones como el estilo de vida y la salud. Al individuo debe proporcionársele las mayores habilidades posibles para negociar con un medio riesgoso. Debe ponerse énfasis en esfuerzos que hagan al medio mismo menos peligroso. A medida que el medio se va haciendo menos riesgoso, las habilidades se tornan más potentes y aumenta el dominio sobre el medio”.

Bukoski 6, al referirse a lo comprensivas que deben ser las acciones preventivas, señala que, dada la complejidad del problema: “... puede ser necesario enfocar varias estrategias preventivas en diferentes etapas del problema emergente. También parece que se debe poner un énfasis simultáneo en las estrategias preventivas, incluyendo al individuo, la familia, el grupo de pares, y la comunidad al igual que las escuelas, los lugares de trabajo, los vecindarios locales”.

Todo lo anteriormente señalado apunta necesariamente a que la prevención del alcoholismo y la drogadicción deber ser multidisciplinaria, multiprofesional y multisectorial. No

se trata solamente de un problema de salud y de médicos: es un grave problema social en el cual tiene parte y responsabilidad toda la comunidad, el que termina siendo, por sus consecuencias, un problema de salud y de ahí que los profesionales de salud se vean irremisiblemente obligados a enfrentarlo, aunque a veces se confundan y lo crean sólo un problema de su quehacer profesional.

Otro aspecto importante, y que es necesario señalar y subrayar desde ya, es que si bien la intención de los programas preventivos en esta área sea la de evitar o disminuir el consumo de drogas, lícitas (como el tabaco, el alcohol y los tranquilizantes) o ilícitas (marihuana, cocaína, anfetamina, opiáceos, etc), no siempre se obtiene el fruto deseado y muchos programas, particularmente escolares, se traducen en efectos paradójales de incentivar el consumo. Otros, que han sido eficaces en controlar el consumo (como la ley seca en los Estados Unidos) han producido graves efectos colaterales en otras áreas sociales, a veces más graves que el problema que se trataba de controlar (el caso del prohibicionismo y el crimen organizado).

Lorion y cols. 7 nos advierten al respecto: “Crear o suponer (como opuesto a demostrar) que las estrategias preventivas tendrán sólo consecuencias positivas o, en el peor de los casos, neutrales, es una posición ingenua e irresponsable. Es inconcebible que una intervención que está diseñada para evitar o limitar el impacto de los procesos patológicos o para generar hasta ahora ausentes capacidades inter o intrapersonales pueda no ser reconocida como capaz también de causar resultados negativos”.

Es lo mismo que ocurre respecto de algunos tratamientos médicos y que tan bien se encuentra graficado en el refrán español acerca de la persona apuñalada con una navaja: si me

la dejas, me muero, si me la quitas, me matas.

De ahí que los programas deban ser técnica y ocuciosamente diseñados, aplicados con prudencia y permanentemente evaluados durante todo su desarrollo. En su elaboración deben tenerse en cuenta todos los antecedentes proporcionados por la literatura científica, en especial los acerca de los resultados de similares programas. Debe combatirse todo adanismo y ejercerse permanente un gran juicio crítico, teniendo en cuenta lo señalado por Garrigou-Lagrange: criticar es juzgar de acuerdo a las exigencias y merecimientos el objeto sometido a análisis. No caer en la alabanza de lo que está mal para evitar crearse anticuerpos.

En relación con lo señalado en el párrafo anterior, hay que evitar un vicio que suele ser muy frecuente en nuestro medio: cuando un curso de acción está decidido, se suelen descartar los nuevos elementos de juicio que debieran hacer dudar de sus bondades o revisarlo para mejorarlo, descartando igualmente a quien osa tener la visión crítica. Es como si hubiera una cierta flojera del espíritu.

III.- Enfoques teóricos de la prevención

a) Aspectos etiológicos o causales:

La epidemiología es la ciencia que nos proporciona información acerca de la distribución de la salud y enfermedad en las poblaciones y los factores que están asociados a ella y los que la condicionan. Nos permite, además conocer mejor las enfermedades, su curso clínico y la efectividad de nuestras acciones políticas, programas, acciones y la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

Una buena información epidemiológica es la base de toda planificación de salud y no puede ser dejada de lado al incursionar en la

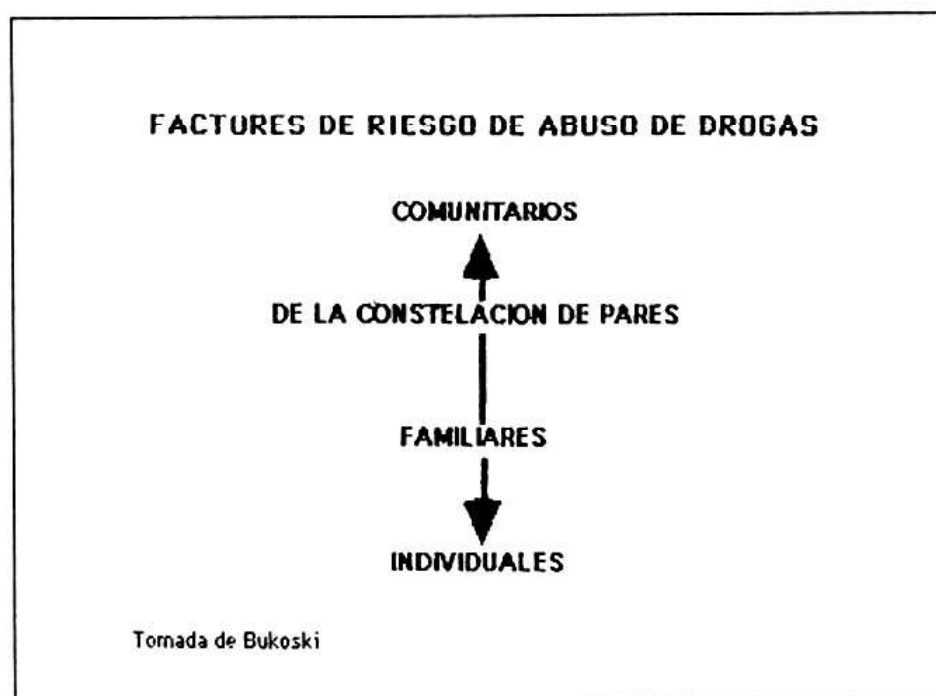
prevención del alcoholismo y dependencia de drogas. Afortunadamente hay suficiente información, acumulada a través de varias décadas, sobre estas materias, de la que hay que saber servirse para lo cual es indispensable un juicio crítico adecuado y un conocimiento de la realidad que se pretende modificar.

En esta presentación no pretendemos hacer una síntesis de la investigación epidemiológica existentes sino que solamente utilizar algunos elementos que nos parecen relevantes para nuestro cometido.

En relación con la prevalencia (casos existentes en un momento dado en la población) y la incidencia (casos nuevos que se presentan en un determinado lapso de tiempo) de estos desórdenes sólo nos limitaremos a señalar lo siguiente: a) éstas aumentan en la medida en que se descende en el nivel socioeconómico y educacional y b) la mayoría de la información referida al consumo de drogas está referida al número de veces que éstas han sido usadas: primera vez, una vez en la vida, en el último año, en el último mes o semana; dos o más veces, quince o más veces, etc. en diferentes períodos, pero muy poca está referida al uso dependiente de ellas, que es lo que constituye propiamente la drogadicción. Esto último presenta dificultades cuando se trata de fijarse metas para la prevención: ¿evitar que se consuman por primera vez? ¿evitar el uso frecuente? ¿evitar el consumo dependiente (esto es, la drogadicción)?.

En relación con los factores de riesgo, es decir, aquellos cuya presencia aumenta las probabilidades de consumo, en especial dependiente, de drogas y alcohol, cuyo conocimiento es el que mejor nos permitirá concebir acciones preventivas adecuadas, estos pueden ordenarse (figura 1) en la forma que nos propone Bukoski.

Figura 1



Este esquema si bien simple, permite visualizar la complejidad y lo numeroso de las causas que pueden estar en juego en el origen de las dependencias de drogas y señala las principales categorías en que pueden ser encontradas. Los factores de riesgo en juego se pueden relacionar dinámicamente dentro de cada categoría y a través de las distintas categorías, jugando un papel en el comienzo y en la progresión en uso de drogas y alcohol.

Enumeramos los principales factores de riesgo encontrados en las diversas categorías:

a) Factores individuales:

- Uso precoz de la droga
- Falta de convencionalidad
- Apego social inadecuado
- Conducta desviada
- Modelos adultos, parentales o hermanos mayores que usan drogas.
- Búsqueda de novedad o de sensaciones
- Factores de personalidad tales como signos tempranos de agresividad o conducta insumisa.
- Baja religiosidad

- Bajos rendimientos escolares
- Sufrimiento psicológico o depresión
- Bajo auto-realización o auto-aceptación
- Percepción equivocada por parte de los jóvenes de las consecuencias y de la desaprobación social del uso de drogas.

b) Factores familiares:

- Historia de alcoholismo o de conducta antisocial
- Modelos parentales y de hermanos mayores que usan drogas
- Práctica inadecuadas de paternidad
- Falta de calor y apego mutuo entre padres-niños

c) Factores de los pares:

- Uso de drogas por los pares
- Influencia de la configuración de pares a través de la interacción social
- Presión social de los pares

d) Factores comunitarios:

- Disponibilidad de drogas y alcohol
- Leyes relativas al conducir vehículos y beber y su refuerzo/aplicación
- Precio del alcohol
- Leyes relativas a la edad mínima para beber
- Stress (tensiones) social (es)
- Falta de movilidad económica
- Falta de apoyos sociales
- Pobreza

Kumpfer 8 propone un modelo que



El antibiótico

INTELIGENTE

...programado para curar las infecciones respiratorias¹

- **Penetra** y actúa con precisión en los tejidos infectados y en las áreas intracelular y séricas.²
- **Ataca** y erradica los patógenos respiratorios tradicionales y emergentes.²
- **Cura** rápido y alivia los síntomas desde el comienzo del tratamiento.²
- **Seguro y bien tolerado**, baja incidencia de efectos secundarios.²
- **Cómoda dosificación**, dos veces al día, con o sin alimentos.²

Sabe cómo tratar a su paciente

KLARICID
...es inteligente

REFERENCIAS:

1. Scaglione F, Pintucci JP, Tassi GF, Maccarinelli G, Dugnani S, Demartini G, Fraschini F. Penetration of clarithromycin into oral and respiratory tissues. Drug Invest 1993;6(2):104-109. 2. Peters DH, Clissold SP. Clarithromycin: A review of its antimicrobial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic potential. Drugs 1992;44(1):117-164.

© 1995, Abbott Laboratories. Derechos reservados.

KLARICID[®]
CLARITROMICINA

El antibiótico inteligente

Sistemas de Infusión Abbott

Seguridad, Precisión y Versatilidad



La gran familia de bombas. Abbott tiene el sistema preciso para sus necesidades particulares en terapia de infusión



Abbott Laboratories de Chile Ltda.
División Productos Hospitalarios
Av. Los Cerrillos 602/Fono: 5576062

SEVO...
Para la vanguardia en anestesia...



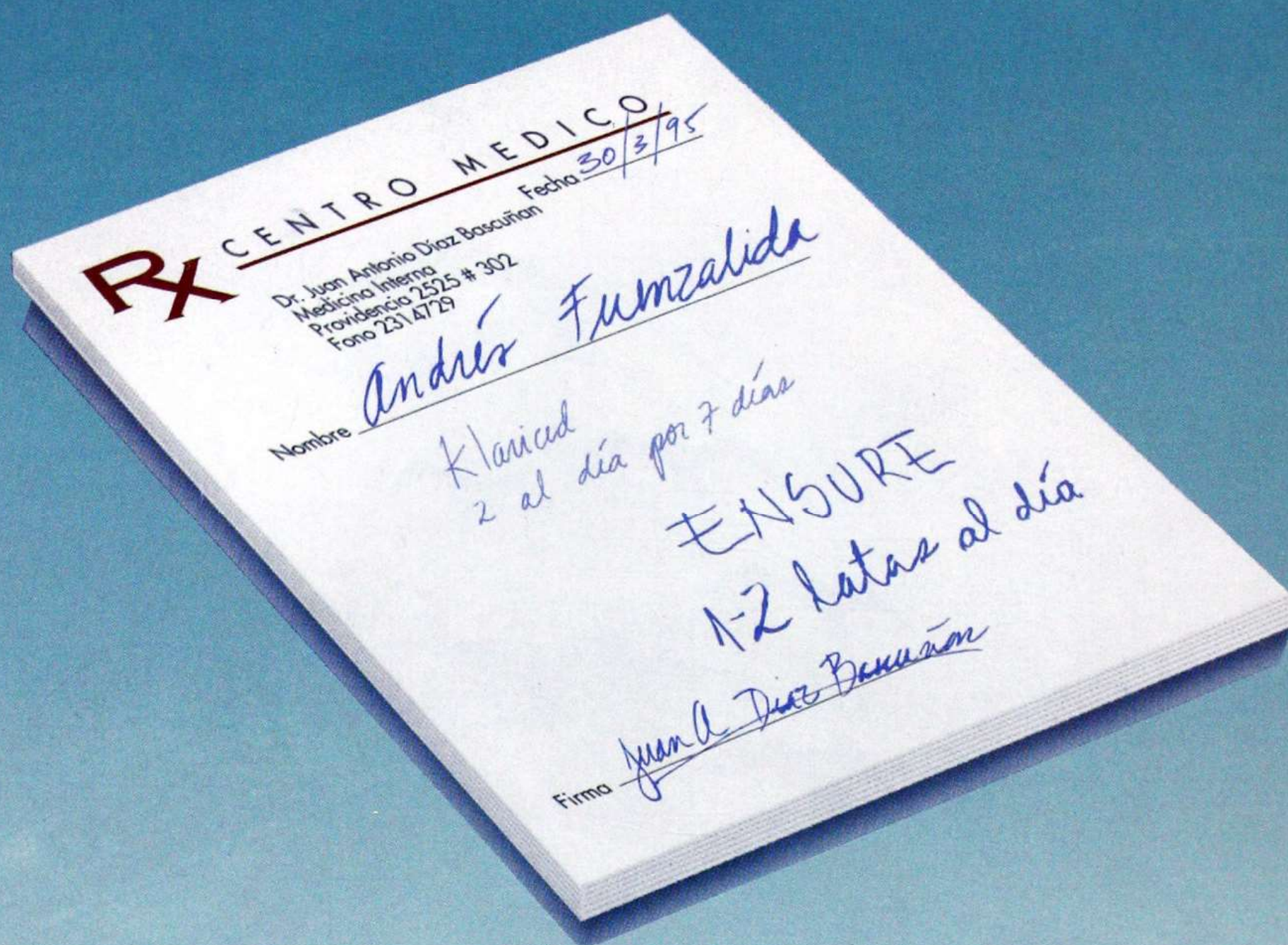
 **SEVO**rane®

SEVOFLURANE

- Suave y rápida inducción de la anestesia
- Rápida recuperación
- Estabilidad hemodinámica
- Seguro en pacientes con daño hepático o renal
- Control preciso durante el procedimiento

Un paso adelante en anestesia inhalatoria

Asegúrese de dar una prescripción completa



Incluya la nutrición
como parte
del tratamiento
de su paciente.

Recomiende

ENSURE®

FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA Y BALANCEADA

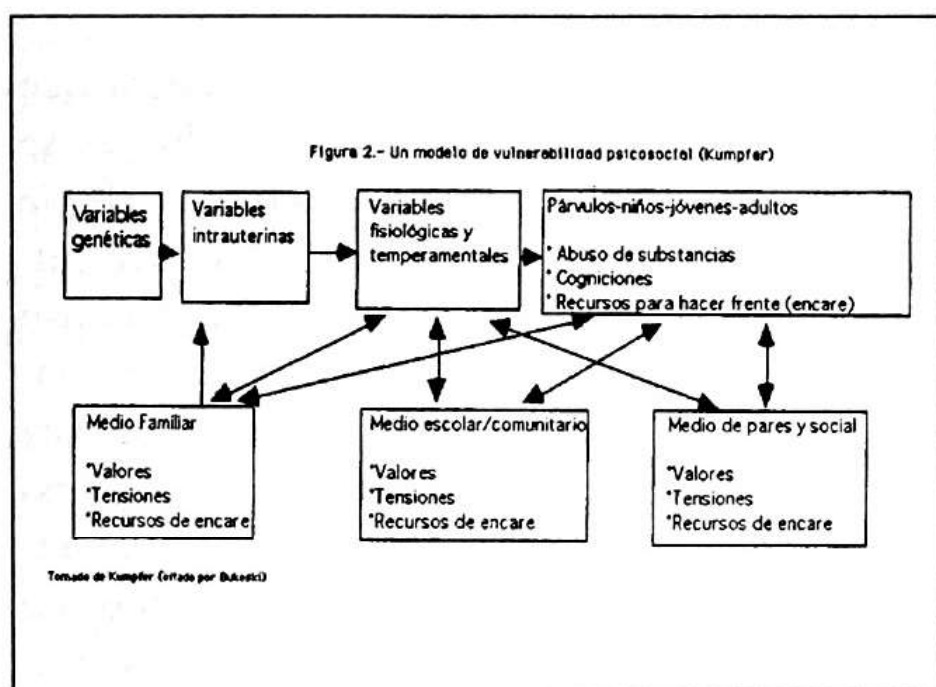


Producido en U.S.A. por ROSS PRODUCTS DIVISION ABBOTT LABORATORIES.
Importado y distribuido por ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Los Cerrillos 602, Santiago - Chile.
Mayor Información: Dirección Médica, Fono 5576062.



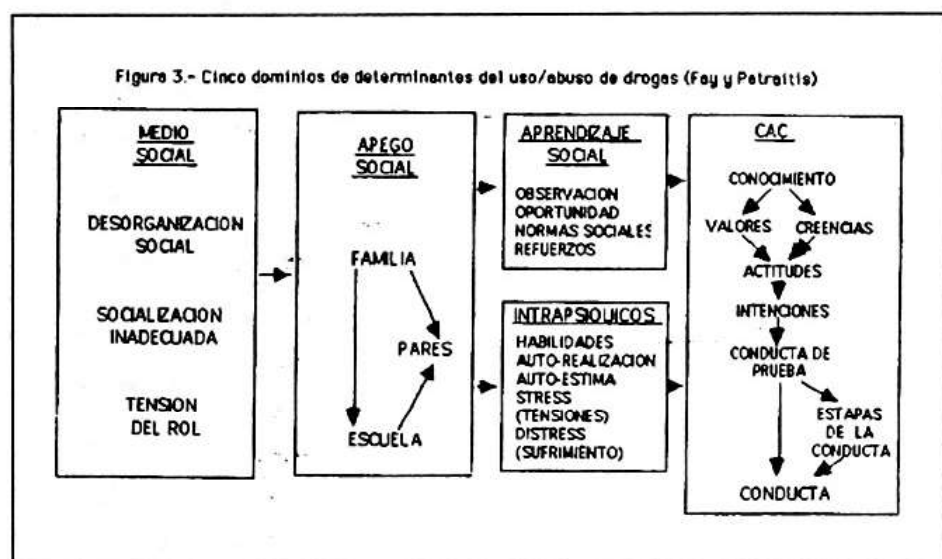
muestra como estos diferentes factores van conformando al adolescente (figura 2).

Figura 2



Por su parte, Flay y Petraitis 9 esquematizan las determinantes del uso y abuso de drogas en las siguiente forma (figura 3):

Figura 3



b) Aspectos preventivos:

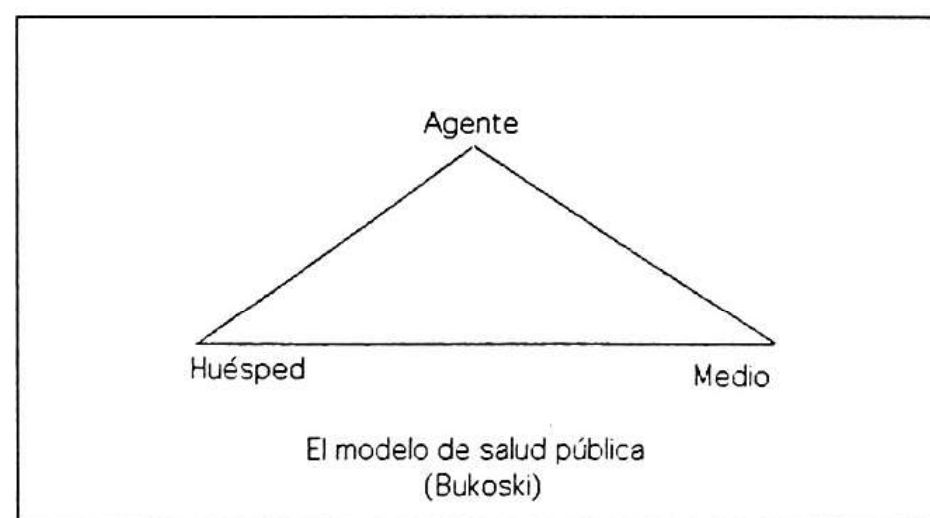
Se han utilizado diferentes esquemas en torno a los cuales organizar las actividades preventivas, de los cuales enumeramos algunos:

La prevención puede ser primaria, secundaria o terciaria. La primaria apunta a evitar la aparición del problema; la secundaria,

al centrarse en el diagnóstico y tratamiento precoz de los enfermos, previene la agravación del problema y la aparición de complicaciones; la terciaria es la que tiene lugar más tardíamente, aparecidas ya las complicaciones y su finalidad es evitar la muerte y la invalidez y, para aquellas patologías no mortales o rápidamente mortales suele identificarse con la rehabilitación. Este enfoque tiene la ventaja de situarnos en el nivel en el cual queremos accionar. Sin embargo, como todas las clasificaciones, es esquemático y muchas de las acciones o programas pueden incidir en más de un nivel.

Otro enfoque es el modelo preventivo que se usa en salud pública y que distingue entre el agente, el huésped y el medio (Figura 4), para organizar en torno a ellos las acciones.

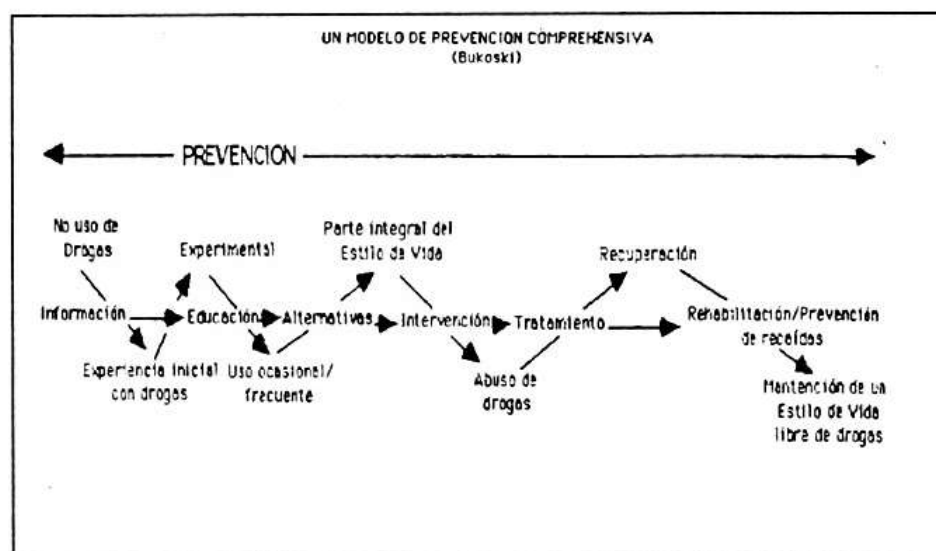
Figura 4



Una suerte de adaptación del modelo de salud pública es aquel que distingue acciones centradas en la oferta de drogas y alcohol (agente), en la demanda de ellas (huésped) y en los factores del medio, particularmente el psico-social (medio). Nos centraremos fundamentalmente en éste para detallar las acciones de políticas y programas preventivos que haremos más adelante.

Bukoski nos ofrece un método comprensivo (integral) de prevención en el esquema siguiente (figura 5):

Figura 5



En él evidentemente se mezclan los 3 niveles de prevención que hemos señalado más arriba, aunque hay poco énfasis en la prevención propiamente tal, que es la primaria, y a la cual nos corresponde referirnos.

Antes de entrar más a fondo en los aspectos preventivos, conviene precisar algunas cosas.

a) La prevención ideal es la que controla todos los factores de riesgo, es decir, todas las causas, impidiendo que aparezca la enfermedad o conducta considerada patológica. Al mirar todo lo anteriormente señalado respecto de los factores de riesgo, se puede apreciar la complejidad de la tarea y como no es posible que medidas simples y aisladas surtan los efectos preventivos deseados. Es evidente que hay que diseñar políticas y programas que tomen en cuenta toda esta complejidad y a la vez la necesidad de enfoques multidisciplinarios, mutiprofesionales y multisectoriales si se desea tener algún éxito en este cometido. Y estos deben mantenerse en el tiempo por muchos años y quizás décadas ya que los cambios de conducta y los cambios sociales tardan en producirse. Se trata, por tanto, de políticas y programas a largo plazo.

b) Por otra parte, y como lo

señaláramos en las consideraciones preliminares, no se puede hacer caso omiso de la experiencia acumulada, la que es en gran parte de fracasos, para no cometer los errores que ya se encuentran identificados y repetir lo que no sirve.

c) También es necesario considerar que el uso de bebidas alcohólicas y de drogas se encuentra presente desde los albores de la humanidad y en prácticamente todas las culturas. Libros como la Biblia se refieren el uso del alcohol y distinguen cuando éste es responsable e incluso encomiable, pero a la vez advierten de los riesgos de su abuso. Las investigaciones antropológicas de culturas desaparecidas revelan el uso que hacían los antiguos de la drogas y es así como en las culturas precolombinas que poblaron los países andinos se encuentran elementos para la utilización de drogas. Pero parecía ser una conducta socialmente pautada y controlada y que no adquiría los caracteres de epidemia que se dan en la actualidad. A fines del siglo pasado, en especial en Europa, el uso del láudano (un opiáceo) era libre y no había epidemia de drogadictos, lo que se atribuye a que el medio sociocultural servía de freno logrando controlar el abuso; pero el cambio de las costumbres, valores y organización social que trajo aparejado el siglo veinte, llevó a la explosión en el consumo del alcohol y drogas que tenemos en la actualidad y el que no se logra controlar con leyes y medidas represivas del tipo policial. Es muy posible que el consumo de drogas y alcohol forme parte permanente del entorno humano y satisfaga necesidades fundamentales del hombre, pero éste debe ser responsable y controlado por sistemas de valores, la cultura y la organización social. De ahí que nos parezca que el prohibicionismo absoluto no debe ser una meta en la planificación de la prevención del abuso de dro-

gas y alcohol y que debe quedar un margen razonable para su uso responsable. Esto, sin embargo, no significa que sea partidario de la legalización del consumo de las drogas prohibidas, que es algo que debe estudiarse muy a fondo y responsablemente. Tampoco soy partidario del manejo de la producción, distribución y venta de las drogas legales (el alcohol, la nicotina y los tranquilizantes) con la libertad de la economía de mercado: deben haber límites éticos y otros.

d) Es igualmente necesario referirse a que no hay que confundir, como se hace con demasiada frecuencia, el uso ocasional de alcohol o drogas con el abuso y la dependencia (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción). Es así que sólo una minoría de los usuarios de bebidas alcohólicas terminan siendo alcohólicos, ya que hay un factor de vulnerabilidad personal y de medio que también está en juego. Pero también es cierto que basta utilizar muy pocas veces preparados morfínicos para volverse dependiente, adicto. Lo anteriormente señalado apunta a que hay drogas más incisivas que otras. Por tanto, toda política debe tomar en cuenta estas posibles diferencias y es así como hay autores que distinguen entre el uso de las llamadas drogas blandas (alcohol, marihuana, etc.) y el de las drogas duras (cocaína, opiáceos, etc.) y que consideran que es de éstas últimas de las que hay que preocuparse más seriamente. Y piensan que en el caso de las últimas, lo que está debajo es principalmente un problema de salud mental, el que hay que abordar derechamente.

e) Lo señalado en el párrafo anterior nos lleva a resaltar lo que suele olvidarse con demasiada facilidad: que los problemas del alcoholismo y la drogadicción son, en lo principal, problemas de salud mental, además de otras cosas. También se olvida que estos

problemas no son sólo problemas de salud, aunque siempre terminan siéndolo, sino que en su origen lo son sociales, culturales, espirituales, económicos, etc. Su solución y prevención no corresponde, por tanto, solamente al sector salud sino que es un problema de todos.

Hechas las anteriores consideraciones, tenemos que esclarecer lo siguiente cuando nos proponemos metas para nuestras actividades preventivas:

a) ¿Se trata de prevenir el consumo ocasional o se trata de prevenir el abuso y dependencia?

b) ¿Se trata de dar información, de cambiar actitudes o de modificar conductas? Es indudable que lo único que sirve preventivamente es lo último: la adopción de conductas sanas y responsables. La inmensa mayoría de los programas que apuntan a las dos primeras se han traducido en efectos paradójales de incentivar el consumo.

c) Hacia un enfoque preventivo racional.

Con ligeras modificaciones, utilizaremos el enfoque de salud pública, tal como lo hace Resnik et al en la monografía de la OSAP (USA) titulada: "Juventud y Drogas: Los mensajes contradictorios de la sociedad".

Se distinguen las acciones sobre la oferta de alcohol y drogas (el agente), sobre la demanda (el huésped) y sobre el medio ambiente humano (psico-socio-cultural)(el medio), por un lado, y por otro, las acciones a corto y a largo plazo, según el tiempo en que se esperen los resultados.

Se puede afirmar, dada la experiencia acumulada, que en general las acciones a corto plazo no tienen un efecto sostenido en el tiempo aunque pueden ser efectivas en primera instancia. Un ejemplo de esto es lo ocurrido

con el análisis de los gases respiratorios exhalados por la persona para detectar la presencia de alcohol y establecer su nivel, utilizado en los conductores de vehículos motorizados con la finalidad de evitar el manejar bajo los efectos del alcohol: en un primer momento la medida fue altamente efectiva pero con el correr del tiempo su efectividad se fue desvaneciendo y esto fue atribuido a que los conductores se dieron cuenta de la muy baja probabilidad, que hacía el riesgo despreciable, que tenían de ser detectados por los inspectores que efectuaban este examen.

Podría, por tanto, afirmarse que las medidas a corto plazo son algo provisorio mientras se espera el efecto de las medidas a largo plazo.

Ambas, cuando las hay, debieran ser tomadas simultáneamente aunque las más prioritarias son siempre las a largo plazo, dado el tiempo que demoran en producir sus efectos.

En relación con las medidas tocantes a la oferta, a la demanda y al medio, en el caso del alcohol y las drogas, podría afirmarse que las relativas a la oferta son, en su gran mayoría, medidas a corto plazo y que las relativas a la demanda y al medio son de efecto a largo plazo toda vez que implican, para ser efectivas, un cambio de conductas y un cambio en la sociedad.

Otro aspecto importante a considerar es que la gran mayoría de las medidas centradas en la oferta y en la demanda han fracasado. Esto parece debido a que, en general, han tenido un carácter aislado no formando parte de un plan integrado, coherente y comprensivo.

Cada vez se ha ido haciendo más patente que en cualquier plan preventivo del alcoholismo y la drogadicción no puede dejarse de lado la consideración del medio, que es el medio ambiente psico-socio-cultural, habiéndose

dose llegado a la convicción que es lo más fundamental, elemento del cual no se puede prescindir si se desea tener éxito. También que los planes deben considerar un conjunto de medidas compatibles y bien coordinadas y que tomen en consideración tanto la oferta como la demanda y el medio. Wallack y Corbett manifiestan el respecto:

“Resumiendo, el que ejecuta los programas y el que establece las políticas deben planificar teniéndose mutuamente en mente. Deben focalizarse en los individuos pero sólo como individuos que existen en un contexto más amplio tal como la escuela, la familia, el grupo de pares y la comunidad. Deben también poner énfasis en medio más amplios (por ej. los factores de mercado, la disponibilidad de drogas ilícitas) que ejercen una influencia significativa en la elección de las personas y en las conductas”.

Los señalados autores piensan que los programas preventivos del pasado no han tenido éxito porque los principios y los supuestos subyacentes eran incompletos o erróneos (por ej.: que la información equivale a la prevención).

Los principios en los que deben basarse los esfuerzos preventivos son los siguientes:

1.- Los problemas de las drogas son complejos y no pueden reducirse sólo al nivel del individuo o de la conducta personal.

Hay que evitar la simplificación de los problemas.

2.- Un enfoque integrado de la prevención enfatiza la responsabilidad compartida para abordar los problemas.

3.- Un enfoque integrado de la prevención enfatiza la prevención a largo plazo al igual que la intervención a corto plazo en las crisis.

4.- La información sobre drogas es necesaria pero no suficiente para modificar las conductas.

Por ejemplo, es inadecuada la creencia de que la información equivale a la prevención.

5.- La comprensividad en una parte importante de un enfoque integrado.

Este principio no significa "más" prevención sino que apunta a una relación cualitativa entre los diferentes componentes de una estrategia global. Poner más de lo que no funcionó in cialmente puede agravar el problema.

Afirma en relación con estos principios:

"Resumiendo, los principios de un enfoque integrado de la prevención sugeridos aquí apuntan a la necesidad de comprender y responder a los problemas como propiedades del medio físico y social más amplio en que viven los individuos. Dado que las causas y consecuencias del uso de drogas existen a través de los diferentes niveles del sistema más amplio, las soluciones deben ser concebidas en términos relacionales más que absolutos. Los enfoques basados en una planificación a largo plazo más bien que la solución de problemas a corto plazo son esenciales en los esfuerzos preventivos".

IV.- Las políticas y programas preventivos

Ya hemos señalado la imperiosa necesidad de que las políticas y programas preventivos sean comprensivos y a la vez multidisciplinario y multiprofesionales. También hemos hecho hincapié en que por sana que sea la intención, las políticas y programas mal concebidos y que no toman en consideración la experiencia acumulada en la prevención del alcoholismo y drogadicción, puede producir efectos contrarios a los buscados (efectos paradójales) o generar

otra suerte de problemas sociales y de salud que pueden ser más graves que lo que se trata de prevenir. Esto obliga a ser cauto y actuar con gran responsabilidad.

Enumeraremos a continuación los principales tipos de programas que se han llevado o pueden llevarse a cabo en esta materias y el resultado de sus evaluaciones, ordenándolos en torno a la clasificación básica de si actúan, o pretenden actuar, sobre la oferta, la demanda o el medio.

Cerraremos el capítulo con apreciaciones críticas.

i) Programas centrados en la oferta de drogas y alcohol

Estos programa se centran en disminuir la disponibilidad de la droga, lícita o ilícita, mediante diferentes tipos de acciones que pueden sistematizarse en tres grandes tipos según cual sea su objetivo y que son: sobre la producción, sobre la distribución y sobre las ventas.

1) Sobre la producción

Son todas aquellas acciones que regulan la producción de la droga o su producto base, incluyendo, dada la economía cada vez más mundialmente globalizada, la introducción de las misma en el país, o área específica, cuando la producción es foránea.

Hay que señalar desde ya que la aceptación social y legal de ciertas drogas (lícitas, no prohibidas, entre las cuales se incluye el alcohol, el tabaco, la nicotina y numerosos psicofármacos) introduce dificultades en la aplicación de las medidas preventivas, las que son muy similares sean las drogas lícitas o ilícitas. Otro aspecto a destacar es que en drogas como el alcohol, las víctimas o dependientes de ellas, son una franca minoría y

que no es la droga en sí la que es mala sino que el uso que un grupo de la población hace de ella es el dañino. Si aceptamos en el caso del alcohol, por ejemplo, que este es un bien social y que produce un sano regocijo (como muy bien se destaca en la Biblia), bajo ningún concepto nos podremos poner la meta de su erradicación. Y, en relación con lo anterior, surge la problemática histórica de que el prohibicionismo acarrea grandes males sociales e individuales, como son la producción clandestina, la falsificación del producto, el crimen organizado.

Medidas extremas sobre la producción son las que han pretendido aplicarse, por presiones foráneas, en Bolivia en el caso de la coca: se han destruido grandes zonas agrícolas con productos químicos en las que ya nada prosperará. Y esto sin considerar alternativas para las comunidades agrarias ni respetar valores culturales. Sin embargo, no se ha pretendido hacer lo mismo con las plantaciones de tabaco en los países desarrollados, donde su consumo es lícito culturalmente como lo es la coca en Bolivia. No se tome esta consideración como una defensa del uso de la coca, que no lo es.

Valgan las anteriores consideraciones para recalcar que no se puede, en general, caer ni en el prohibicionismo ni en el total permisivismo. Lo que se trata es de regular la producción con la finalidad de aminorar los riesgos de una oferta desmedida.

Medidas de regulación son: a) aquellas que evitan la sobreoferta por sobreproducción o importación; b) las que favorecen la exportación; c) las que evitan la alta rentabilidad, o la disminuyen, del negocio de las drogas y bebidas alcohólicas; d) las que combaten la producción ilícita de éstas toda vez que los controles de producción suelen hacer atractivo el

negocio ilícito: e) Las que regulan la calidad del producto y contenido en drogas f). Las políticas de producción debieron favorecer las pequeñas empresas respecto de las grandes dado que el mercado total (ver más adelante) requiere de grandes inversiones que están más allá de las posibilidades de las empresas pequeñas.

Finalmente, al regular la producción, nos parece que es imperativo buscar usos alternativos para el recurso productivo de que se trata, dar una solución constructiva, evitando un daño mayor.

2) Sobre la distribución

Apunta a acciones sobre toda la red de distribución, la que va desde el momento en que el productor pone a la venta el producto hasta que éste llega a las manos del consumidor. Habitualmente incluye varios intermediarios y transportes hasta llegar al consumidor y, muchas veces, modificación y falsificación del producto originario. En todos estos niveles es posible introducir regulaciones que controlen el flujo. Ejemplos de éstas son los controles de la calidad del producto durante el proceso distributivo, la necesidad de guías de despacho para su transporte, la determinación del número de puestos de venta en función del tamaño de la población, su ubicación y horario de funcionamiento, los controles policiales en el tráfico de drogas, etc.

3) Sobre las ventas

Hoy por hoy es imposible referirse a las ventas sin considerar las técnicas de mercadeo (marketing), las publicidad y el precio.

a) sobre el mercadeo hay que señalar las políticas que se utilizan para asegurar la introducción en el mercado, su mantención y crecimiento en el mismo. Entre éstas incluso pueden darse políticas que van contra toda

ética, un ejemplo de ellas es lo que ocurrió con el contenido en nicotina de los cigarrillos: debió bajarse en los países altamente desarrollados pero se buscó de introducirlos con alto contenido en nicotínico en países de Tercer Mundo con la finalidad de establecer rápidamente dependencia de la nicotina y asegurar un mercado nuevo que compensara la baja en el consumo en los altamente desarrollados.

Es importante en el concepto de “mercadeo total, introducido por la industria del tabaco a comienzos de siglo y que Mosher 10 resume en la 4 P: promoción, producto, precio y lugar (plaza) que: “se desarrollan y coordinan para maximizar la exposición al producto bajo una luz positiva para los consumidores más probables”. La promoción consiste en los avisos, auspicios de eventos deportivos y musicales y de otras actividades que publicitan el producto”. La línea de productos de diferentes tipos de la droga (diferentes tipos de cerveza, vinos frescos, etc.) que se diseñan, con apoyo publicitario para alcanzar sub-poblaciones específicas. El precio se determina en función de la imagen del producto. Finalmente el producto es envasado y distribuido en lugares donde es fácilmente alcanzable por las personas a las que se destina.

Mosher señala; “un tema mayor del enfoque de mercadeo total es hacer del producto un ítem para cualquier ocasión’. En el caso del tabaco y del alcohol, hacer esto significa crear una imagen de las drogas que sugiere consumo en cualquier momento y lugar, rompiendo los tabúes tradicionales o restricciones de uso de contextos particulares o tiempos o sub-grupos particulares, tales como las mujeres”.

Otro punto a señalar es que este tipo de mercado mueve importantes intereses económicos ya que requiere inversiones masi-

vas.

Insiste el autor en que, por tanto, las políticas de prevención deben diseñar y llevarse a cabo teniendo en cuenta estas 4 P.

Hay autores que sugieren que los costos de mercadeo de las bebidas alcohólicas (yo agregaría: “y drogas”), que se traducen en un menor pago de impuestos a las utilidades debieran perder esta franquicia (cit. por Anderson y Lehton 11).

Es indudable que las técnicas de mercadeo, a más de incrementar las presiones de oferta están, también, actuando sobre la demanda. Por esto, siempre deben ir conjuntas las políticas preventivas que apuntan a la oferta con las que apuntan a la demanda.

Los auspicios (sponsorship) dados por productores de bebida alcohólicas y para algunos de sus productos forman parte de la estrategia de mercadeo y de la publicidad. Debieran ser prohibidos totalmente o para eventos específicos como ser los eventos deportivos y otros dirigidos a la juventud. Un ejemplo de lo que debiera prohibirse y evitarse es el auspicio, de bebidas alcohólicas en la camiseta de futbolista y de otros deportistas.

b) Publicidad.

Está íntimamente ligada con el mercadeo y, en cierta medida, es una técnica del mismo. Forma parte importante de los medios de comunicación social ya que los financia y, cuando adquiere demasiada importancia, los controla y dirige. Es decir, la publicidad y quienes la contratan y llevan a cabo entran a formar parte de la estructura de poder. Por otra parte, favorece y es favorecida por el consumismo, tan propio de la actual economía de mercado, teñido de los valores de la sociedad norteamericana en la que los bienes materiales han pasado a ser la base de sus deseos de liber-

tad, seguridad, status y afecto. Gitlin nos dice al analizar el cambio producido en la publicidad de este siglo en relación con la del siglo 19: "La nueva publicidad tiende a mostrar las mercancías como rasgos centrales de la buena vida. Los objetos publicitados ahora aparecían rodeados de auras; se agregaban a un estilo de vida americano. La publicidad era ahora los retratos de la buena vida que la mercancía hacía posible. La promesa implícita era que con la adquisición uno podía remediar las deficiencias en la propia vida, aun en la propia personalidad; uno podía lograr la libertad, el confort, la respetabilidad, o de otro modo importar fines valiosos a la propia vida".

Se requiere de medidas que regulen la publicidad y se eviten sus abusos. Se ha sugerido, entre otras medidas, que la publicidad no entre en la estructura de los precios haciendo que en todo o en parte no pueda ser considerada como un costo.

La Comunidad Económica Europea 12 ha puesto restricciones al contenido de la publicidad de las bebidas alcohólicas. Sus normas señalan:

"La publicidad televisiva de las bebidas alcohólicas debe cumplir con los siguientes criterios:

a) no puede ser específicamente dirigida a menores de edad o, en especial, presentar a estos menores consumiendo estas bebidas.

b) no deberá relacionar el consumo de alcohol con aumento del rendimiento físico o de la habilidad para conducir vehículos.

c) no deberá crear la impresión de que el consumo de bebidas alcohólicas contribuye al éxito sexual o social.

d) no deberá afirmar que el alcohol tiene efectos terapéuticos o que es un estimulante, sedante o un medio para resolver conflictos personales.

e) no deberá estimular el consumo inmoderado de alcohol o presentar la abstinencia y moderación bajo una luz negativa.

f) no deberá poner énfasis en el alto contenido alcohólico como siendo una cualidad positiva de la bebida".

Otros han propuesto que la publicidad del alcohol debiera contener información adecuada sobre los efectos del alcohol. (Partanen y Montonenen, citados por Anderson y Ketho 9).

c) Precio

Si bien el factor precio forma parte de la política de ventas (mercadeo), conviene destacarlo separadamente. Está muy demostrado que el precio influye en la demanda de drogas y alcohol. Es así como numerosos estudios de investigadores que han analizado esta relación, señalan que, en el caso de las bebidas alcohólicas, el precio relativo de ellas (relativo al ingreso económico de las personas) está inversamente relacionado con el consumo total de alcohol y con la mortalidad por cirrosis hepática: a mayor precio relativo, menor consumo de bebidas alcohólicas y menor mortalidad por cirrosis hepática alcohólica.

En relación con los cigarrillos, en informe del Cirujano General de los Estados Unidos al Congreso 13 se dice: "Los estudios señalan que el incremento del precio de los cigarrillos disminuye el fumar, especialmente el de los adolescentes. Se ha estimado que un número adicional de 100.000 o más personas vivirán hasta los 65 años como consecuencia de los aumentos de precio inducidos por la duplicación de los impuestos federales a los cigarrillos en 1983".

Estudios similares han encontrado elasticidad de precio en relación con la marihuana.

En este punto concluye Mosher 10: "Para las drogas legales, idealmente se

debieran colocar los impuestos en niveles que maximicen el efecto disuasivo sin crear incentivos para el mercado ilícito”.

4) Responsabilidad civil de productores, distribuidores y vendedores

Apuntan a la responsabilidad al menos civil que éstos deben tener sobre los daños que provocan directa o indirectamente. Algunas de éstas se han adoptado en algunos países como ser el responsabilizar al dueño del negocio de la ebriedad en que pueda encontrarse alguno de sus parroquianos en el interior de su local.

5) Responsabilidad ética de productores, distribuidores y vendedores

Si bien ésta no suele ser posible de regular mediante leyes sino que se apoya en valores y en la conciencia delicada y bien formada, es conveniente señalar al menos lo siguiente: es indudable que hay una ética de la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas y drogas; que quien promueve el consumo excesivo de alcohol, por ejemplo, tiene una clara responsabilidad moral sobre las consecuencias de éste pese a que es un bien que es consumido responsablemente por la mayoría de la población de los países occidentales. Grandes productores mundiales de bebidas alcohólicas, como Seagram, que se preocupan seriamente de la prevención del alcoholismo y de atender a las necesidades de sus víctimas; otro colocan de motu propio advertencias en las etiquetas de sus productos señalando que su consumo excesivo es dañino para la salud. Este ejemplo debiera ser imitado por todos los productores de drogas legales o lícitas.

La responsabilidad moral que tienen los productores de drogas ilícitas es tan obvia que ni siquiera vale la pena referirse a ella.

i) Programas centrados en la demanda

de alcohol y drogas.

Se componen de medidas que se centran en las personas, potenciales o actuales usuarios, para que éstas adopten conductas de no consumo o de consumo moderado, según sea la droga de que se trate. Estas medidas tienden, en general, a proporcionar información, promover o cambiar actitudes y, en definitiva, a modificar conductas.

Conviene analizar lo anterior a la luz de los conocimientos que proporciona la salud pública.

Lo ideal es centrar las acciones preventivas en los sujetos que presentan más alto riesgo de enfermar de alcoholismo o dependencia de drogas. Como lo hemos señalado más arriba, se ha tipificado numerosos factores de riesgo que nos permiten ser más incisivos en nuestras acciones. El problema es poder identificar, encontrar, seleccionar y alcanzar con las acciones a quienes están más expuestos y centrarse en ellos, lo que no es fácil.

Un ejemplo importante a retener es el que se da con las acciones preventivas centradas en las escuelas: la inmensa mayoría de sus alumnos no presentan factores de riesgo por lo cual se gastan esfuerzos preventivos en sujetos que probablemente nunca van a enfermar, es decir, las acciones se diluyen y la evaluación acerca de su efectividad se diluye o dificulta o imposibilita. Además, suele ocurrir que los individuos en más alto riesgo suelen tener alteraciones conductuales y de aprendizaje y han sido eliminados o se ha retirado de las escuelas. Esto significa que no llegarán nuestras acciones preventivas a los más necesitados de ellas. Sin embargo, lo anteriormente señalado no significa que las acciones preventivas que hagamos sobre estos potenciales usuarios no puedan tener efectos positivos si son hechas

adecuadamente (volveremos sobre lo de adecuado).

Por otra parte, siempre habrá que tener que la casi totalidad de la problemática de la demanda está centrada en la persona y, en lo principal, en su salud mental, entendida ésta no solamente como ausencia de enfermedad mental sino que también y fundamentalmente como desarrollo de la persona humana y todas sus potencialidades.

Volviendo sobre lo señalado en el párrafo primero de esta sección señalaremos lo siguiente:

a.- información

La información sobre drogas y alcohol no es de por sí prevención. Hay autores y programas que se han basado en la creencia errada de que información = prevención. Esto no es así pese a que en toda conducta libre se requiere de información adecuada, no toda información se traduce en conductas o cambios de ellas.

Todos los programas preventivos del alcoholismo y drogadicción basados en la información han fracasado y en muchos casos se ha producido el efecto paradójico de incenti-
vación del consumo. Esto, sin embargo, no quita de que todos los programas preventivos deben llevar información bien seleccionada y dosificada pero como un elemento más dentro de un sinnúmero de otras medidas, sin ser ésta la esencia o principal.

b) Promover o cambiar actitudes.

La promoción de actitudes adecuadas o el cambio de las inadecuadas es un paso adelante en la vía preventiva respecto del proporcionar sólo información. Es más fácil que las actitudes adecuadas se traduzcan en conductas apropiadas a que la mera información lo haga.

Las actitudes tienen raíces antropológicas, psicológicas y sociales, las que hay que conocer y considerar cuando se las quiere modificar con la finalidad de lograr efectos preventivos adecuados del consumo dependiente de alcohol y drogas. Muchas veces el cambio se encuentra sólo centrado en medidas educativas dirigidas al individuo pero sin tener en consideración el medio antropológico y socio-cultural, lo que les suele destinar al fracaso. Nos referiremos más adelante al medio.

Aquí se inscriben, en lo fundamental, todos aquellos programas destinados a desarrollar habilidades para resistir las presiones grupales (aprender a decir que no, etc.) para fortalecer la personalidad y favorecer el crecimiento personal; para desarrollar habilidades para llevar a cabo actividades sociales, recreativas, etc. que sean alternativas y competitivas con el uso de bebidas alcohólicas y de drogas. Algunos llaman este enfoque como el enfoque destinado a las capacidades sociales de las personas.

En esta sección caben también todos los modelos preventivos centrados en el mundo de los valores y en sentido de la vida.

c) Modificaciones de conductas.

Para que sean efectivos los programas preventivos centrados en la demanda, deben cambiarse las conductas de las personas frente al abuso de bebidas alcohólicas y de drogas.

Lo señalado en los dos puntos anteriores son etapas en el cambio que serán de utilidad sólo en la medida que se logren desarrollar conductas adecuadas. Estas, sin duda, que requieren de información, educación, cambio de actitudes y desarrollo de la persona. Pero también pesan en ellas poderosamente las

determinantes sociales, culturales y económicas de la conducta: familia, grupos de pares, medio laboral, estructura social, nivel y calidad de vida, valores socio-culturales, etc. Se conjugan aquí elementos del acerbo biológico y psicológico con la socialización y aculturación, aspectos que son todos interdependientes. Los aspectos del medio los desarrollaremos en la próxima sección.

Este es un quehacer difícil que requiere de mucha creatividad y dedicación a las personas y necesariamente tiene un carácter multi-profesional y multidisciplinario. Probablemente, salvo lo señalado en el punto anterior, este es el campo más desconocido y que menos se ha desarrollado en el quehacer preventivo. Pienso que hay mucho que aprender de las experiencias de rehabilitación de drogadictos y alcohólicos ya que muchas de las medidas preconizadas por quienes actúan en este campo tienen perfecta cabida y utilidad en la prevención. Un ejemplo de esto es el llamado "Amor Exigente" (Tough Love) que compagina el amor con las exigencias de conductas adecuadas.

3.- Programas centrados sobre el medio

Estos programas apuntan a introducir correcciones en el medio ambiente propiamente del hombre. No apunta a aquel del que tradicionalmente se ocupa la ecología, que es el medio ambiente que es común a todas las especies vivas que habitan el planeta tierra. Apunta al que es privativamente propio del hombre, al ambiente creado por el hombre, esto es a la cultura, entendida culturalmente, en la que se incluye todo lo social y sus estructuras; es el planteamiento de una ecología verdaderamente humana.

El hombre es un ser vivo en el que lo

social le es una dimensión esencial al punto que no puede constituirse como persona sin la presencia del otro. A la vez es creador de culturas, es un conformador (da forma) y hacedor del mundo que le rodea, el que no toma pasivamente pero es a su vez conformado por este mundo creado por él. Se produce un juego dinámico de acción y reacción entre el hombre y el medio socio-cultural que éste ha creado. Pero como el hombre es capaz de historia, su mundo refleja las creaciones de quienes le precedieron, que éste modifica permanentemente, las que a su vez influyen en los hombres que le suceden. Y lo socio-cultural es algo en permanente cambio durante toda la vida de cada hombre tanto por su interjuego con el medio en que se encuentra cuanto por la coexistencia de diferentes generaciones y, a la vez, de la existencia simultánea de hombres de diferentes edades. Junto a esto, cada vez se ha ido acentuando, con el progreso tecnológico, una ampliación del ambiente del hombre, que en un principio estaba constituido por unas pocas familias y una organización social simple, para irse agrandando en aldeas, pueblos, ciudades, países, continentes y mundo entero, el que se ha transformado en una gran aldea. Hoy, por ejemplo, con la televisión asistimos a acontecimientos que están sucediendo en ese preciso instante en países remotos: vemos entrar en nuestros hogares, por lejanos y aislados que estén, sus imágenes, historias y formas de vida, valores y publicidad que afectan nuestros conocimientos, actitudes y valores, a veces sin darnos cuenta y sin que sepamos como asimilarlos o defendernos de ellos.

El hombre se va enriqueciendo como persona en el intercambio social, en el proceso de socialización y de aculturación (asimilación de y a la cultura), que se mantiene a través de toda la vida. Así, está permanentemente

sometido a todo tipo de influencias, influencias que no recibe pasivamente sino activamente, reaccionando y actuando frente a ellas.

Así pues, el ambiente del hombre está constituido por la familia, nuclear y extensa, la escuela, el grupo de pares, otros grupos (religiosos, políticos, etc), el ambiente del trabajo, la sociedad en que vive, la nación, el mundo. De todos ellos recibe variadas influencias que pueden ser factores de riesgo o de fortaleza frente al consumo y abuso de bebidas alcohólicas y de drogas.

Con la creciente experiencia y conocimiento en la prevención de estos problemas, se ha ido perfilando nítidamente que la consideración aislada o conjunta de acciones sobre la oferta y sobre la demanda no son efectivas y fracasan si no van acompañadas de acciones sobre el medio. Y es cada vez más creciente el convencimiento de que las acciones sobre el medio son las más importantes si se quiere tener éxito. Indudablemente que deben ir acompañadas de medidas sobre la oferta y la demanda, en una política comprensiva. Queremos aprovechar esta oportunidad para subrayar que las acciones aisladas, puntuales, no coordinadas están condenadas al fracaso en la prevención del abuso de drogas y de alcohol.

Cabe señalar que muchas de las acciones que hemos detallado en relación con la oferta, en especial las referentes al mercadeo total y a la publicidad, son también acciones sobre el medio. Otro tanto ocurre con muchas medidas educativas.

Pero nos parece que las más fundamentales acciones sobre el medio son todas aquellas que velan por la familia, por la buena organización social, por el mundo de valores y de sentido de la vida. Se incluyen, por tanto, todas las que combaten el consumismo y el hedonismo.

Como éste es un campo relativamente nuevo del accionar preventivo, no parece existir mucha experiencia sobre él, la que deberá irse haciendo y evaluando. Sin embargo, y como nota de advertencia, hay que recalcar que lo importante es que las acciones sobre el medio formen parte de una política amplia, coherente, comprensiva en la que también se consideren las acciones sobre la oferta y la demanda.

RESUMEN

Se hace un análisis crítico de la prevención en materias de alcoholismo y dependencia de drogas, ofreciéndose los modelos conceptuales que debe inspirar los programas preventivos, señalándose los factores de riesgo que es necesario controlar y subrayándose la necesidad, dada la complejidad de la materia, de llevar a cabo acciones multidisciplinaria, multi-profesionales comprensivas y adecuadamente-coordinadas. Igualmente, se señalan los riesgos de las políticas preventivas y se hace mención de las que han fracasado.

Se ofrece el modelo de salud pública como organizador de las acciones preventivas a realizar, ordenándose como centradas en la oferta y en la demanda de drogas y alcohol y en el medio psico-socio-cultural, que serían las más centrales y que nunca debieran estar ausentes en las políticas y programas de prevención. Se termina insistiendo en la comprensividad de éstas.

V. REFERENCIAS

- 1 Shaffer, D.; Philips, I.; Enzer, N y cols.: Prevention of Mental Disorders, Alcohol, and Other Drug Use Children and Adolescents (1989). OSAP Prevention Monograph-2 DHHS Publication N°(ADM) 90-1646. Rockville, Maryland U.S.A. Reprinted 1990.

2 Resnik, H. y cols. Youth and Drugs: Society's Mixed Messages (1990), OSAP Prevention Monograph-6 DHHS Publication N° (ADM) 90-1689 Rockville, Maryland, 1990.

3 Leukefeld, C.G. Bukoski, W.J.: Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues (1991). NIDA Research Monograph 107. DHHS Publication N° (ADM) 90-1761. Rockville, Maryland, 1991.

4 Clayton, R.; Catarello, A.: Prevention Intervention Research: Challenges and Opportunities. En 3

5 Wallach, L.; Corbett, K. : Illicit Drug, Tobacco, and Alcohol Use Among Youth: Trends and Promising Approaches in Prevention. En 2.

6 Bukoski, W.J.: A Framework for Drug Abuse Research. En 3.

7 Lorion, R.P.; Price, R.H. Eaton, W.W. : The Prevention of Child and Adolescent Disorders: From Theory to Research. En 1.

8 Kumpfer, K.L.: Prevention of Alcohol and

Drug Abuse: A Critical Review of Risk Factors and Prevention Strategies. En 1.

9 Flay, B.R.; Petraitis, J.: Methodological Issues in Drug Use Prevention Research, Theoretical Foundations. En 3.

10 Mosher, J.F. Drug Availability in a Public Health Perspective. en 2.

11 Anderson, P.; Lehton, G. Prevention Policies En: Edwards, G.; Peters, T.J.

Alcohol and Alcohol Problems. British Medical Bulletin. Volume 50, N° 1 p.

1-234, enero de 1994. Churchill Livingstone, Londres, 1994

12 Comunidad Económica Europea. Cit. por Anderson y Lehto 9

13 U.S. Office on Smoking and Health: Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress, A report of the Surgeon General 1989,

Rockville, Md.: Office on Smoking and Health, January 11, 1989.

**Abbott al Cuidado
de la Salud
Mundial**

RECEPTAL



Contacto sin riesgo

Sistema Cerrado desechable para la recolección de fluidos residuales.



BOLETIN DE CIRUGIA

EDITOR: DR. ITALO BRAGHETTO

**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE**

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE**

