

Construcción del Plan de Acción de Alcohol 2017-2020

SENDA-MINSAL¹

1. JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol ha sido abordado por dos estrategias vigentes a la fecha, una de ellas promovida por el Ministerio de Salud (MINSAL) la cual fue concebida en base a un trabajo intersectorial denominada Estrategia Nacional de Alcohol 2010-2020, y por otra parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2009-2018 promovida por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE actualmente SENDA).

Ambas estrategias asumen la complejidad del fenómeno del consumo de alcohol en nuestro país, y persiguen como objetivo fundamental reducir el consumo de riesgo de alcohol y sus consecuencias sociales y sanitarias. A su vez, constituyen una propuesta de política pública concertada basada en evidencia que define acciones efectivas e integrales para el cumplimiento de sus objetivos. Sin embargo, ambas estrategias carecen de una plataforma óptima para ejecutar las tareas a las que se comprometen, por ello, y luego de la creación de SENDA, y dado el estado de desarrollo de las políticas internacionales de alcohol y la evidencia científica disponible, es que se propone el desarrollo de un plan de acción interministerial coordinado en conjunto por SENDA y MINSAL, para ir abordando la complejidad del fenómeno y ejecutar un grupo de intervenciones que respondan a todos los lineamientos ya propuestos en las estrategias mencionadas.

2. MIRADA ESTRATÉGICA DE INTERVENCIÓN

A las características y consecuencias del patrón de consumo de alcohol predominante en la población general nacional, se suma la invisibilización de los riesgos asociados al consumo en población especialmente vulnerable: niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, personas con trastornos de salud mental asociados, entre otras poblaciones. Lo anterior configura un problema de carácter sanitario y social, con un fuerte componente cultural.

Acoger el mandato a la política pública por respuestas efectivas, eficientes, respetuosas de los derechos humanos de las personas y comunidades, sensibles a las necesidades y promotoras de los recursos particulares de las diversas poblaciones que presentan consumo de riesgo y abusivo de alcohol, si bien responde a una consideración de los recursos a destinar, implica también una respuesta mediada por un fuerte componente ético.

La relación entre consumo abusivo de alcohol e inequidades resulta compleja. Si bien el consumo de alcohol se presenta de forma pareja en los distintos estratos sociales y no siempre sigue la gradiente observada para otros factores de riesgo; para comprender el fenómeno y sus efectos es necesario incorporar otros aspectos como: la frecuencia del binge drinking, el tipo de alcohol consumido y las vulnerabilidades y exposición a factores positivos y negativos que experimentan las personas y poblaciones (OMS, 2014). Considerando lo anterior, es posible señalar que el consumo de riesgo y abusivo de alcohol, aumenta la vulnerabilidad de las personas y poblaciones, potenciando el impacto negativo de aquellas que ya se encuentran en situaciones más desfavorecidas. Inequidades de género, socioeconómicas, etnia, se interrelacionan con condiciones propias de los sujetos como el sexo o la etapa del ciclo vital en que se encuentran. El impacto negativo en la salud, la sumatoria de riesgos y desventajas sociales afecta el despliegue de

recursos y capacidades, aumentado la brecha de inequidad. La posibilidad que presentan las personas, familias, comunidades y poblaciones de elegir cómo desean vivir sus vidas se presenta de modo dispar, dependiendo de las condiciones sociales en las que se desenvuelvan. Luego, tanto el contexto social como los procesos a través de los cuales estas condiciones impactan negativamente en la vida de las personas son definidos como determinantes sociales de la salud. Las condiciones particulares de vida, cuando constituyen situaciones injustas y evitables, deben ser materia de atención de las políticas públicas y abordarse mediante intervenciones efectivas (Frenz P., 2005).

A nivel país, los niveles y distribución de la pobreza, la disponibilidad de alcohol, la exclusión social, la marginalidad y la misma cultura del consumo de alcohol, constituyen inequidades sociales de alta complejidad, que deben abordarse necesariamente desde un enfoque intersectorial, centrado además en las particularidades territoriales en las que se manifiesta el problema y movilizándolo la participación de las personas y comunidades en distintos niveles.

En coherencia con lo señalado, la propuesta de trabajo intersectorial y territorial para el abordaje del consumo abusivo de alcohol que aquí se presenta, considera el desarrollo de intervenciones que se orientan en los principios para acción en equidad y salud para las políticas, vinculadas al compromiso real con la descentralización del poder y la toma de decisiones.

3. LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN

3.1. Estrategias de Prevención Ambiental

La relación entre consumo de alcohol y contexto requiere de una serie de consideraciones socioculturales, relativas al sentido, las convivencias y las nociones de bienestar que median la relación de las personas con esta sustancia. Esta perspectiva ecológica considera que las personas no se relacionan con el alcohol exclusivamente por características personales o sociales, sino más bien por la influencia de un complejo conjunto de factores provenientes del ambiente (cultural, social y familiar) en el que residen, como por ejemplo: las conductas que se consideran normales, esperadas o aceptadas en sus comunidades; o las normas, leyes y la economía del Estado donde viven; los mensajes publicitarios a los que están expuestos y la disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, así como las posibilidades de desarrollarse, crecer y realizarse (Burkhart, 2009).

De esta forma, al referirse a estrategias ambientales, se entenderá cualquier modificación de las condiciones contextuales (culturales, sociales, físicas y económicas) inmediatas que median las decisiones que toman las personas sobre el uso de alcohol (EMCDDA, 2009). Estas estrategias han mostrado ser más efectivas que las clásicas acciones preventivas que intentan disuadir individualmente a las personas para que cambien sus comportamientos respecto de las drogas legales. (Burkhart, 2009).

Por consiguiente, las estrategias ambientales contemplan el diseño de políticas públicas de tipo sanitaria y social dirigidas a la regulación, control y disuasión del consumo de alcohol con el fin de influir sobre su disponibilidad, circunstancias sociales de su uso y precio al consumidor, reduciendo así las consecuencias negativas relacionadas con su ingesta abusiva en toda la sociedad (OPS, 2010).

Estas políticas tienen efectos positivos para reducir el consumo (prevalencia y cantidad) y sus problemas asociados (Bühler y Kröger, 2006; Wagenaar et al. 2005) cuando se implementan en conjunto, existiendo certidumbre entre los expertos que los sistemas de control para las drogas legales basados en el incremento de precios (Wagenaar et al. 2002), la restricción de acceso al

mismo a personas menores de edad, medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol (Room et al. 2005), el control de la accesibilidad a la sustancia y de la publicidad, en conjunto con la penalización ante el consumo abusivo, son medidas eficaces cuando se implementan correctamente en una comunidad (Hawkins et al., 1992). A su vez, los estudios y evaluaciones de programas asentados en prevención ambiental muestran que las campañas comunicacionales en los medios contribuyen a reforzar y apoyar los principios subyacentes de las estrategias ambientales (Room et al. 2005).

En este marco, el enfoque más efectivo para disminuir la prevalencia de consumo y los problemas asociados a una ingesta abusiva de alcohol, es el que promueve el establecimiento de medidas concretas para estructurar una política sobre alcohol que favorezca el aumento de la concientización de la influencia de fuerzas sociales que influyen en el consumo, incluyendo el papel de la industria en el marketing del alcohol y la responsabilidad de los padres, madres y adultos responsables a cargo del cuidado de jóvenes y niños (OPS, 2010).

3.2. Estrategias Focalizadas en Grupos de riesgo

El consumo abusivo de alcohol se expresa de diversas formas en distintos grupos de personas, presentando mayores daños biopsicosociales dependiendo del cual sea el caso. Por consiguiente, y con el propósito de complementar y fortalecer las estrategias ya mencionadas, se pondera la necesidad de impulsar estrategias orientadas a grupos de alto riesgo.

En este sentido, se requiere además que se realicen intervenciones, en prevención, tratamiento e integración, que diferencien a la población por sus características particulares. Por ello no sólo se contempla el riesgo de estos grupos, sino que también características particulares de cada grupo a intervenir.

- **Jóvenes:** Se compone por el grupo de personas entre los 18 a 29 años. Este grupo, particularmente entre 19 y 25 años, presentan una alta prevalencia de consumo de alcohol, y adicionalmente las cantidades consumidas por ocasión son muy superiores al resto de los grupos, 80 gramos de alcohol por día (ENS, 2010), lo que se considera como un patrón de consumo de alto riesgo (binge drinking). Efectos de ello es, por ejemplo, las cifras en relación a mortalidad, el 50% de las muertes en hombres de entre 15 y 29 años son atribuibles al consumo de alcohol, por los accidentes de tránsito y otras lesiones intencionales y accidentales (ENPG, 2014). Adicionalmente, es el único grupo donde hay un aumento de la incidencia anual de consumo de alcohol (10 puntos). Esto significa que este grupo etario muestra el mayor número de nuevos consumidores entre los años 2012 y 2014 (ENPG, 2014). Esto se relaciona con variados aspectos, desde las condiciones sociales que facilitan el acceso al alcohol, como las legislativas (18 años se permite consumo), económicas (asociada a una mayor capacidad adquisitiva) entre otras. Lo anterior deriva un elevado consumo de alcohol y por consiguiente un aumento del riesgo de salud, social, penal entre otros.

- **Menores de edad:** Se compone por todas las personas menores de 18 años. Este grupo se considera de alta vulnerabilidad frente al consumo de alcohol. Esto se debe al gran daño físico y a las ya comprobadas alteraciones neurológicas que provoca la ingesta de sustancias durante el desarrollo, tanto en la niñez como en la adolescencia. La edad de inicio de consumo en nuestro país es de 13 años promedio (ENPE, 2013), y la prevalencia promedio de consumo de alcohol entre 8° y 4° medio es 35,6%. De hecho, 1 de cada 5 adolescentes (12 y 18 años) declara haber bebido alcohol durante el último mes, y 2 de cada 3 escolares (63%) ha tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último año (ENPE, 2013; ENPG, 2014). Estas cifras son preocupantes,

ya que –tal como la evidencia ha demostrado– si la ingesta de sustancias comienza a edades tempranas, existe una mayor probabilidad que la conducta se mantenga, convirtiéndose en problemática. Adicionalmente, las barreras de acceso de esta población al alcohol, si bien están determinadas por ley, en la mayoría de los casos no son respetadas. Esto se refleja en el siguiente ejemplo: el 46,3% de los menores de edad perciben que es fácil o muy fácil comprar alcohol (ENPE, 2013).

- **Mujeres embarazadas y en lactancia:** La Academia Americana de Pediatría sostiene que tanto este grupo y el de las mujeres que estén planificando un embarazo deben abstenerse de ingerir alcohol. Lo anterior se vincula directamente con las repercusiones que el consumo puede tener sobre el desarrollo del feto. Los signos de trastornos fetales causados por el alcohol (SAF) pueden incluir malformaciones físicas, retraso mental, trastornos del aprendizaje y problemas comportamentales con efectos irreversibles y permanentes para el desarrollo de los niños. Las investigaciones indican que el consumo de alcohol puede causar alteraciones en un amplio espectro, desde déficit atencional a las problemáticas de salud ya mencionadas. En Chile, un estudio prospectivo realizado en un Consultorio de Maipú (región Metropolitana), demostró que un 57,4% de las mujeres bebió alcohol en algún momento de su embarazo. Un 3,7% reconoció que consumió en niveles descritos como de riesgo (1 trago al día), y al menos un 1,1% de ellas declaró que ingirió cantidades que constituyen muy alto riesgo (Aros, S. 2008). La identificación de las mujeres que están consumiendo alcohol durante el puerperio es especialmente difícil, debido a que la mayoría tiende a ocultarlo. Se estima que la incidencia de SAF en Chile es de 0,3 a 3,0 por 1.000 recién nacidos vivos, no obstante, el número de menores expuestos con efectos menos severos podría ser mucho más elevado, hasta 1 en 300 (Aros, s. 2008).

- **Conductores:** Conducir cuando se ha bebido alcohol aumenta drásticamente el riesgo de sufrir/provocar un accidente y las probabilidades de que este ocasione la muerte o traumatismos graves. De un total de 78.445 siniestros de tránsito ocurridos durante el año 2014, 5.654 fueron causados por la presencia de alcohol tanto en conductores como pasajeros y peatones, mostrando un alza en relación a los años 2012 y 2013 (CONASET, 2014). De hecho, el 20% de las muertes en accidentes de tránsito ha tenido como causa el consumo de alcohol, ya sea en el conductor o en el peatón (CONASET, 2014). Esto se debe, principalmente, a las alteraciones tanto físicas (el tiempo de reacción, nivel de activación-alerta, funciones sensoriales y psicomotrices, etc.) como psíquicas (disfunciones en la percepción, euforia, falsa seguridad en sí mismo, irritabilidad, etc.) que se provocan en el organismo por la ingesta de alcohol.

- **Adultos mayores:** Según datos de CEPAL para el año 2025 los adultos mayores serán alrededor de 72 millones en Latinoamérica. Lo anterior es reflejo de un movimiento hacia una "transición demográfica en etapa avanzada " a nivel mundial (OMS, 2014). Esta expansión etaria es un fenómeno que también se replica en Chile, donde las personas viven, en promedio, 15 años más que en 1920 y, según cifras del INE, el año 2015 el Índice de Adultos Mayores (que mide cuántas personas de 60 o más años hay por cada 100 menores de 15 años) llegó a 73, cifra que aumentará a 87,8 en 2020. Teniendo presente estas proyecciones, y considerando que en la actualidad la prevalencia de consumo en este grupo etario es de 1 por cada 3 personas, y que de éstos, un 52% presenta patrones de consumo riesgoso, cifra que corresponde a un 16,9% del total, y además de que el consumo de alcohol en esta población se asocia a perjuicios mayores, tanto en ámbitos de salud como accidentabilidad, es necesario iniciar un trabajo relacionado al consumo de alcohol, ya que de lo contrario podría convertirse en un problema epidemiológico en nuestro país.

4. PROPUESTA DE OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCIÓN

4.1. Objetivo general

Operacionalizar la Estrategia Nacional de Alcohol 2010-2020 del Ministerio de Salud y la Estrategia Nacional de Drogas 2009-2018 de SENDA mediante el diseño, desarrollo, implementación y evaluación de un conjunto de medidas, acciones e intervenciones efectivas e integrales tanto en el ámbito de reducción de la demanda como de reducción de la oferta de alcohol, que contribuyan a evitar el consumo de alcohol en poblaciones vulnerables, reducir el consumo abusivo de alcohol en toda la población y las consecuencias socio sanitarias asociadas al fenómeno.

4.2. Objetivos Específicos

- Implementar estrategias ambientales orientadas a la reducción de la disponibilidad física del alcohol a través del desarrollo, implementación y profundización de la legislación vigente en el país.
- Implementar estrategias ambientales y universales, orientadas a favorecer la relación social y cultural con el uso del alcohol, para aumentar la percepción de riesgo asociada a los patrones de consumo del país y el consumo de alcohol en general.
- Implementar acciones, programas y proyectos dirigido a aquellas poblaciones que por sus características presentan mayor vulnerabilidad asociada al fenómeno.
- Aumentar la oferta de programas e iniciativas que contribuyan a disminuir el consumo problemático de alcohol, mejorando la atención de salud, promoviendo el desarrollo de modelos de detección precoz, así como también procesos terapéuticos y de integración social.
- Desarrollar un observatorio que permita reunir la información asociada al fenómeno de alcohol, generar conocimiento e información objetiva, así como también obtener información en cuanto a resultados de las medidas ejecutadas.
- Implementar un sistema de formación de competencias y de educación continua para profesionales de diversos ámbitos vinculados al fenómeno del consumo de alcohol y que tienen injerencia en el abordaje de la problemática.
- Desarrollar acciones comunicacionales de sensibilización y difusión dirigidas a la población general y a grupos específicos.
- Fortalecer la institucionalidad regional y local para promover las instancias de participación ciudadana y el involucramiento comunitario para el desarrollo de acciones locales.

5. POBLACIÓN OBJETIVO

La comprensión del fenómeno del consumo de alcohol implica la definición de medidas que incidan sobre la población en general y también sobre grupos vulnerables. Por tanto, este Plan de Acción plantea el desarrollo de medidas que actuando simultáneamente y sobre todos los grupos contribuyen al logro de los objetivos.

Se entenderá por población general a todo los sujetos que cuenten con la probabilidad de consumir sobre los límites del consumo de bajo riesgo (20 grs. de alcohol puro día), lo anterior aborda a la población en su conjunto debido a que una persona que consuma alcohol, puede vincularse de forma distinta a lo largo de su vida, pudiendo comportarse en ocasiones como bebedor de riesgo. Es importante mencionar que la prevalencia de consumo vida de alcohol en Chile es de 79,1% (ENPG, 2014).

Los grupos vulnerables al consumo de riesgo en alcohol, son aquellos que por sus condiciones biopsicosociales, se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad que el resto de la población. Entre ellos se encuentran:

- **Menores de edad**
- **Jóvenes**
- **Adultos Mayores**
- **Embarazadas y en lactancia**
- **Conductores**

6. ENFOQUE TERRITORIAL

La realidad del consumo de alcohol en Chile presenta patrones de consumos diversos los cuales están condicionados por variables de contextos tanto sociales, económicas y culturales que determinan expresiones del consumo, ya sea por la tipología de alcohol, la diversidad cultural, las características naturales de los territorios, la condición urbana-rural, tamaño de los territorios, edad de la población, puntos de acceso, marketing disponible etc.

Luego, en virtud de desarrollar una política que se adapte correctamente a la complejidad de la dinámica territorial y responder a las necesidades de las comunidades, es que se releva al contexto y la infraestructura territorial como variables determinante de los patrones de consumo y en la definición de medidas efectivas y pertinentes para el abordaje de la problemática (CEPAL, 2012). De esta manera se espera lograr mayor eficacia en la implementación de las medidas en virtud del conocimiento del territorio y la cercanía con las expresiones del fenómeno.

Una política de estas características requiere por su parte el desarrollo participativo e integral de los actores territoriales relevantes, mediante el fortalecimiento de la institucionalidad local y regional, la articulación de actores públicos, privados y sociales de un territorio para el logro de una convergencia técnica y legitimidad ciudadana. De esta manera la participación ciudadana es fundamental como elemento vinculante ya sea en la caracterización del fenómeno del consumo de alcohol como en la etapa de toma de decisiones.

La caracterización del consumo en un territorio determinado es fundamental no solo para determinar el problema sino también para la definición de medidas pertinentes y sostenibles que contemplen tanto las restricciones como las potencialidades del territorio. Por tanto el diagnóstico se configura como un elemento determinante para la definición del plan, pues el enfoque territorial de dicho diagnóstico permitirá por una parte conocer y entender el territorio, y por otra, realizar una interpretación socio espacial del fenómeno del consumo de alcohol a distintas escalas, y por consiguiente la definición de las medidas que respondan a la diversidad territorial. De esta forma el plan acoge dichas diversidades del consumo de alcohol en lo que refiere a tipos de alcohol consumido, los aspectos culturales vinculados al consumo y al patrón en sí mismo.

Por otra parte, el plan se sustenta sobre la base de un principio descentralizador que busca principalmente promover el desarrollo regional- local tanto a nivel programático como financiero administrativo. A nivel programático se espera desarrollar un proceso de autonomía operativa en la ejecución de las iniciativas, lo cual implica no solo el diseño de una programación multi-escalar donde el componente de participación de la comunidad se expresa en la armonización de las medidas planteadas y en la priorización de ellas, sino también da espacio a la entrega de competencias y atribuciones para el logro de un ejercicio eficiente y efectivo de dicha implementación. En cuanto al ámbito financiero-administrativo se espera operar mediante un modelo de financiamiento mixto, es decir, se espera que converjan recursos sectoriales, presupuestos regionales y presupuestos locales. De esta forma se espera dar sustentabilidad a las medidas implementadas acorde a las potencialidades y restricciones de cada territorio.

7. ARTICULACIÓN

El fenómeno del consumo de alcohol requiere no solo ser abordado desde distintos ámbitos de acción para dar una respuesta integral a la problemática sino que también requiere de la implementación de una plataforma de trabajo multisectorial con necesidades de coordinación de actores de diversa representación institucional, pues dicha conjunción permitirá reforzar el despliegue de intervenciones optimizando recursos, fortaleciendo la corresponsabilidad en las distintas etapas del plan y garantizando la eficacia de las medidas comprometidas y la sostenibilidad de una política pública de estas características.

Luego, dicho abordaje requiere articular objetivos de desarrollo concertados entre las diferentes unidades político administrativas presentes en un territorio definido, y por consiguiente la convergencia en torno a una agenda común (articulación vertical), articular a las distintas instituciones con representación en un territorio y que implementan acciones en una misma unidad política administrativa (articulación horizontal), articular la cooperación entre los distintos sectores que, si bien comparten un ámbito específico de acción, tienen una población objetivo común y actúan sobre un mismo territorio lo que implica armonizar los diferentes intereses sectoriales (articulación intersectorial) y por último, articular a los sectores para coordinarse en los distintos territorios específicos, para orientar sus esfuerzos de articulación en el mismo sentido (articulación sectorial-territorial) (SUBDERE, 2009).

Para operacionalizar lo anterior es prioridad definir una estructura funcional de implementación del plan de acción de alcohol que integre a todos los actores de forma dirigida y coordinada. Para ello se propone la formación de una Mesa de trabajo interministerial, la cual se replicará en a nivel regional y en futuro lograr la representación comunal.

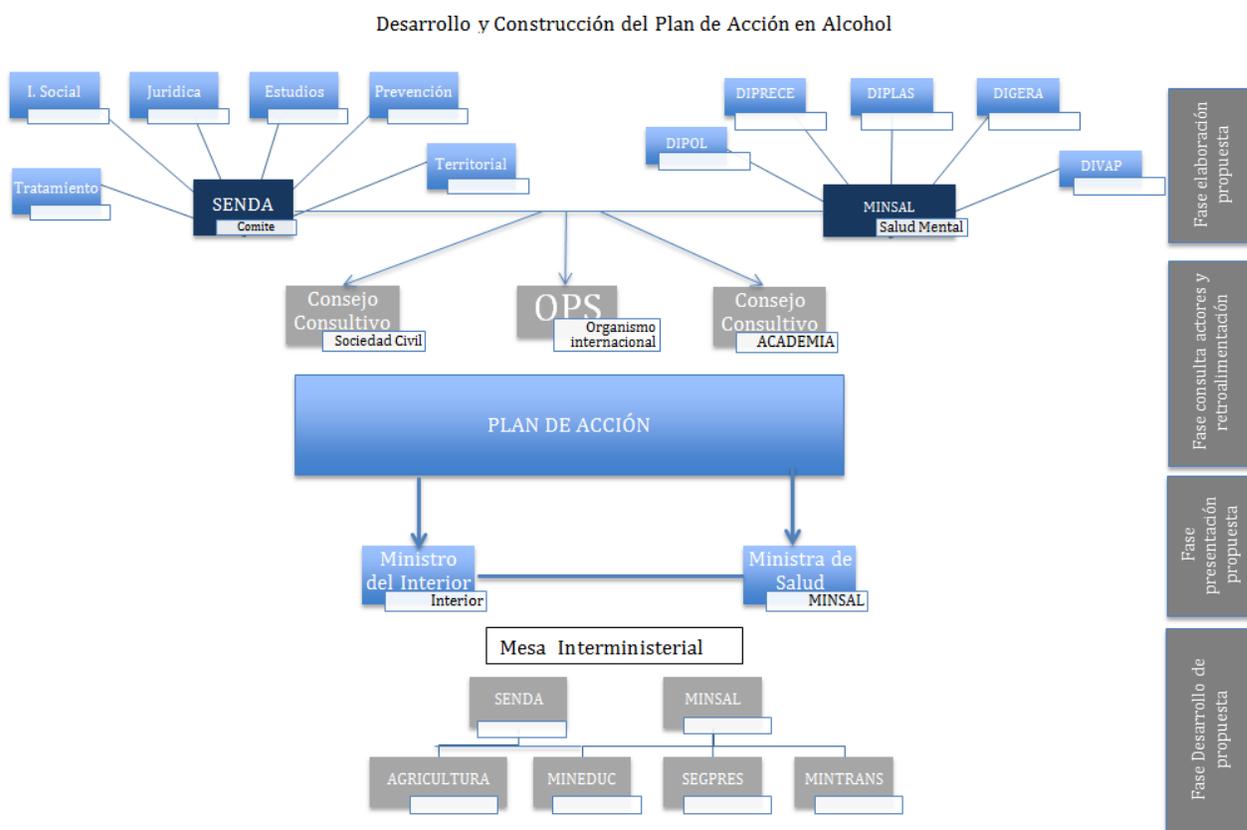
En esta Mesa de carácter interministerial participarán aquellos servicios que por marco jurídico deben abocarse a la tarea. Específicamente MINSAL y SENDA, que se encuentran ya trabajando de forma coordinada, y quienes deberán convocar a todas las reparticiones que se encuentren involucradas en algunos de los lineamientos de acción propuesto. En este marco se reconocen dos tipos de participación sectorial, los de carácter permanente y los asistentes. A nivel regional y local, se replicarán dichas instancias y estarán a cargo del diseño, implementación y ejecución de los planes de acción en sus respectivos territorios.

Representantes y funciones de las entidades articuladoras del Plan de Acción de Alcohol 2017-2020

El inicio del trabajo se sustenta en la alianza SENDA-MINSAL, quienes en conjunto conforman un Comité de Alcohol, este tiene carácter operativo, y tendrá como función articular de forma efectiva a los distintos servicios a nivel nacional, de forma que la Mesa de trabajo interministerial tenga la capacidad operativa de ejecutar las acciones que se propongan en el Plan de Acción.

La segunda etapa, la Mesa Interministerial deberá conformarse a nivel regional, para caracterizar el problema de alcohol en sus territorios, generar insumos e información que permita a las autoridades dirigir las intervenciones. Esta Mesa también deberá promover la conformación y asistir a las mesas comunales, quienes cumplirán las mismas funciones que el nivel regional, a saber, caracterización, diagnóstico, formulación de programas e intervención.

Diagrama de proceso y construcción de la orgánica de funcionamiento del plan de Acción 2017-2020



INSTANCIA	REPRESENTANTES	FUNCIONES
Mesa Interministerial de alcohol	Director Nacional de Senda Jefa División Programática Senda Jefe Área de Alcohol Jefe Departamento Salud Mental, Ministerio de Salud Representantes ministeriales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Velar por la colaboración efectiva de las partes para desarrollo del Plan de Acción de Alcohol 2017-2020. 2. Convocar a instituciones públicas y privadas para asesoría en el ámbito de sus competencias. 3. Definir lineamientos estratégicos. 4. Monitorear y evaluar la ejecución del Plan de Acción de Alcohol 2017-2020.
Comité de Alcohol	Jefe División Programática, SENDA Jefe de Área Salud Mental Ministerio de Salud Coordinaciones designadas por ámbito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proponer la Mesa Intersectorial acciones y programas de acuerdo a las líneas estratégicas del plan. 2. Asesorar a las regiones para el diseño y desarrollo de los planes regionales de alcohol. 3. Planificar, monitorear y evaluar las acciones y programas del Plan de Acción.
Comité Regional de Alcohol	Intendente Regional Seremi de Gobierno SEREMI de Salud Director Regional SENDA Representantes sectoriales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y articular a las instituciones vinculadas al Plan Regional de Alcohol 2017-2020. 2. Diseñar e implementar los diagnósticos y Planes Regionales de Alcohol. 3. Monitorear la ejecución de los Planes Regionales de Alcohol 2017-2020. 4. Asesorar a las Mesas Comunales de Alcohol.
Mesa Comunal de Alcohol	Alcalde Consejo Municipal PREVIENE Representantes sectoriales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover instancias consultivas para la elaboración de los diagnósticos comunales. 2. Generar redes con las instituciones de representación local para consolidar compromiso y coherencia en la implementación de las acciones del plan a nivel comunal. 3. Elaborar Plan Comunal de Alcohol 2017-2020. 4. Monitorear ejecución del Plan Comunal de Alcohol 2017-2020.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Sistema de Monitoreo y Evaluación se estructura por una parte, como un sistema permanente de medición del fenómeno de alcohol en el país, y por otra, como un sistema de monitoreo y evaluación que permitirá contar con seguimiento y supervisión del desarrollo de las actividades programadas y la gestión de la implementación, mientras que la evaluación permitirá determinar cómo el plan ha permitido alcanzar el logro de los objetivos y metas propuestas (SUBDERE, 2009).

Por tales razones es que se requiere la conformación de un sistema de monitoreo y de evaluación, orientado a tres grandes ámbitos:

El primero tiene que ver con la función de “Observatorio” del alcohol en el país. Este observatorio deberá generar una plataforma para mirar todos los datos asociados al fenómeno, es decir,

distribución de alcohol en el país, caracterización del consumo nacional, así como también congrega, ordena y sistematiza toda la información posible referente al consumo de alcohol en el país y sus efectos asociados. Esta tarea requerirá de un importante ejercicio de coordinación de las distintas reparticiones de gobierno y sus respectivos sistemas de información y bases estadísticas. A nivel regional y local, se espera entre otras cosas, contar con información específica del “Patrón de Consumo Comunal de Alcohol”, concepto que se refiere a la caracterización de grupos y espacios donde se da el mayor consumo abusivo de alcohol, así como también las características de accesibilidad asociadas.

El segundo ámbito de acción tiene relación con el monitoreo de ejecución del plan de acción el cual se ha formulado en base a indicadores de proceso, producto y resultados intermedios. El desarrollo de este ámbito permitirá realizar un seguimiento adecuado a los distintos niveles (nacional, regional y local) de las iniciativas del plan de acción. Luego, el énfasis del monitoreo está dado en los aspectos internos de la ejecución del plan, particularmente en la eficacia, eficiencia y su focalización. (SUBDERE, 2009).

Dado que este plan de acción tendrá su réplica a nivel regional y comunal, este el proceso de monitoreo de las acciones y de la gestión tendrá su concomitante en cada nivel.

Finalmente, el tercer ámbito, corresponde al componente de evaluación, el cual debe contemplar no solo evaluaciones de carácter cuantitativas sino también cualitativas dependiendo de las medidas comprometidas. Por otro lado, también se plantea la necesidad de efectuar evaluaciones ex ante y ex post de las medidas, donde, en virtud de la naturaleza del fenómeno, se requiere de levantamientos de información más complejos y costosos, pues no solo es de interés medir los resultados sino también el impacto de algunas medidas. Para ello, se propone priorizar las medidas de mayor impacto, de acuerdo a la evidencia internacional, y promover el levantamiento de información para impulsar la implementación de las mismas.

El desarrollo simultáneo de los tres ámbitos permitirá no solo observar y conocer las características del fenómeno en nuestro país y contribuir con ello a la generación de información objetiva y aportar al debate público, sino también recoger y evaluar el diseño, la implementación, la ejecución y los modelos de gestión asociadas al desarrollo del plan y con ello profundizar en la construcción de una política pública eficaz y sostenible para el abordaje de la problemática.

9. PLAN DE ACCIÓN

Tomando en consideración el diagnóstico y la descripción del fenómeno en el país en lo relativo a la magnitud y caracterización de los patrones de consumo, y la propuesta de abordaje que existe a nivel nacional, se visualiza una amplia brecha a cubrir en distintos niveles. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de abordar íntegramente el fenómeno, pues hasta ahora el mayor desarrollo e inversión se encuentra dirigido al tratamiento de los procesos de dependencia y/o consumo problemático, mientras que las otras poblaciones y áreas de intervención han quedado pendientes.

Por tal razón, es que se construye un plan de acción que: a) operacionaliza las estrategias de alcohol vigentes, b) se basa en evidencia tomando como referencia las recomendaciones de organismos internacionales, c) representa una comprensión del fenómeno íntegra, relevando estrategias de intervención diversas, entre ellas estrategias ambientales (enfocadas a población general y su contexto) y estrategias focalizadas a grupos vulnerables y a consumidores problemáticos, d) pone énfasis en el territorio mediante el fortalecimiento institucional, la

articulación y la participación ciudadana (desarrollo de planes regionales y comunales), e) proyecta la ejecución de una cartera de iniciativas, programas y proyectos a cuatro años (período de vigencia de las estrategias de alcohol) con sus respectivas metas, f) contempla el desarrollo de sistemas de monitoreo y evaluación y de formación de competencias, y de una plataforma de observación del fenómeno del consumo de alcohol en el país (observatorio) que guíe el desarrollo de esta y futuros planes y políticas de alcohol.

Luego, a partir del estado de desarrollo de las medidas vigentes que abordan la problemática del consumo de alcohol, se proponen los siguientes lineamientos de acción que constituyen la base del plan de acción:

9.1. Disponibilidad Física-Legislación:

A pesar de la existencia de un cuerpo vigente, hay falencias importantes en la implementación de algunas de ellas, así como también vacíos para abordar el fenómeno. Por otro lado, hay leyes que es necesario actualizar, dado que la evidencia disponible entrega información que debe ser considerada.

Implementación: A modo de ejemplo, la Ley 19.925 define cuotas de patentes por comuna, en tasa 1/600 habitantes, esta norma se excede hasta en el doble en la mayoría de las comunas donde se ha trabajado. Los procesos de fiscalización municipal a las infracciones como venta a menores de edad, prohibición de venta a personas en estado de ebriedad o consumo problemático, son en la práctica mínimas o nulas.

La fiscalización en ruta a conductores aún se encuentra muy por bajo los estándares OCDE.

La producción de alcohol no registrado no se encuentra fiscalizada correctamente.

Las sanciones definidas en el decreto 172 no han sido implementadas.

Legislación pendiente: En otro aspecto el país no cuenta con legislación suficiente o adecuada al fenómeno, dado que no lo aborda de manera efectiva.

- **Ley Marketing:** Existe una propuesta de ley de marketing que se encuentra en tercer trámite constitucional. De acuerdo a la evidencia, los organismos internacionales han sido enfáticos en la necesidad de proteger de forma adecuada a los menores de edad. Tampoco existe un organismo o plataforma que regule y controle adecuadamente las pocas restricciones que existen.
- **Ley Impuestos:** Si bien se ha realizado una modificación impositiva el año 2015, esta no ha considerado la regulación del fenómeno de alcohol y sus consecuencias negativas para el país, sino que ha sido orientada principalmente a la recaudación. En este sentido, no graba el alcohol de acuerdo a la cantidad de etanol, sino que define un aumento por tipos de alcohol: Destilados o fermentados. Las recomendaciones internacionales proponen un aumento significativo del impuesto en general, y a su vez, considerar la graduación de cada tipo de alcohol para definir su precio. Adicionalmente, se proponen mecanismos complejos que vayan adaptándose a los distintos movimientos económicos que sufre un país, particularmente a la inflación.
- **Responsabilidad Civil:** Muchos países de la OCDE han promovido la consideración de los expendedores en la accidentabilidad, riñas etc. de aquellas personas que consumiendo en

sus locales cometen algún ilícito. En estos casos se vinculan multas o sanciones a quienes hayan vendido a personas en estado de ebriedad.

9.2. Disponibilidad Social

Se define como el conjunto de normas sociales y culturales que favorecen, aceptan o rechazan el uso del alcohol. Tanto en aspectos individuales como sociales asociados a la ingesta, se incluye dentro de esta área la permisividad/restrictividad frente a la publicidad de alcohol que presenta una comunidad, cumplimiento/incumplimiento de la ley vigente (venta a menores de edad, consumo en la vía pública, etc.) En general, este ámbito considera distintos lineamientos asociados a publicidad, marketing, participación comunitaria, etc.

En términos generales, el país no cuenta con iniciativas organizadas o sistematizadas que orienten la implementación de las mismas hacia un objetivo determinado. Algunas propuestas municipales y vecinales se han desarrollado sin encontrarse sistematizadas ni evaluadas, por lo que la brecha en este ámbito se considera significativa. En cuanto a la difusión, se han desarrollado algunas campañas comunicacionales para sensibilizar a la población sobre el consumo de alcohol.

9.3. Consumo de riesgo de alcohol y Consumo de alcohol en Grupos de riesgo

Como ya se mencionó sólo se han realizado inversiones considerables en ámbitos de tratamiento, en otros grupos aún hay brechas significativas para abordar el fenómeno:

- **Embarazo y lactancia:** No existen programas adecuados de pesquisa, diagnóstico temprano, materiales educativos, así como tampoco los dispositivos adecuados en seguimiento a la lactancia para aquellas madres que presenten consumo de riesgo de alcohol. Incluso, en términos de formación y recomendación médica, aún existe disenso en relación a consumo de alcohol aunque sea en dosis menores en este grupo de riesgo. Lo anterior a pesar de que la evidencia es clara frente a este tema.
- **Conductores:** Es necesario reactivar los decretos asociados a tratamiento o prevención como condena a infractores. También lograr la implementación de control de alcohol obligatorio en transporte público, aumentar fiscalización a conductores.
- **Jóvenes:** El rango etario de jóvenes, no cuenta con intervención especializada, excepto algunos programas de salud y algunas iniciativas de SENDA que se acercan a abordar el consumo de alcohol. Sin embargo, es necesario definir estrategias específicas y permanentes, dado que es un grupo de alto consumo.
- **Menores de edad:** No existe oferta diferenciada para el fenómeno de alcohol, aún cuando la edad de inicio de consumo es de 12 años.
- **Adultos mayores:** En este grupo no se ha intervenido de forma adecuada en ningún ámbito, los datos disponibles de consumo de alcohol en este grupo son mínimos, así como también las medidas de intervención.

9.4. Consumo Problemático

El consumo problemático de alcohol requiere de intervenciones coordinadas y multisectoriales, que deben ser orientadas en base a la evidencia disponible. Por ello, es necesario mantener la oferta existente y reforzarla para obtener cobertura completa para las personas que requieren de

este tipo de intervenciones. Para ello se requiere reforzar la implementación de las estrategias de intervención breve y derivación asistida, como también la respuesta en tratamiento e integración, para que las distintas poblaciones puedan ser atendidas en base a sus necesidades. A su vez, se requiere que se coordinen y profesionalice la oferta vigente. Para ello, es necesario reforzar los espacios de formación de competencia en todos los profesionales de la salud, así como también dar cabida a la mejora en la vinculación y ejecución de aquellos grupos que prestan servicio a la población con problemas de alcohol, nos referimos a agrupaciones sin fines de lucro y que se encuentran organizadas, como por ejemplo, Alcohólicos Anónimos.

9.5. Observatorio

Actualmente no se cuenta con información actualizada de las externalidades negativas del alcohol, las cuales pueden ser reunidas vinculando las bases de los servicios y utilizándolas de forma óptima para tener un seguimiento claro del fenómeno. Para ello, se requiere un ejercicio de coordinación entre los servicios públicos, junto a procesos de normalización importantes para vincular las bases de datos y que pueda contarse con estadísticas nacionales ajustadas a la realidad.

9.6. Formación de competencias

Como parte del proceso de implementación de las medias del plan de acción, en las diversas poblaciones que se ven afectadas por el consumo abusivo de alcohol, es necesario y fundamental contar con procesos de formación y capacitación a los actores involucrados, es decir, tanto a los técnicos y profesionales, como a aquellos individuos que representen funciones en ámbitos de Prevención, tratamiento e integración social. Algunos de los actores públicos son SENAME, APS, Formación Académica, SENDA, SERNAM etc.

¹ Documento de trabajo SENDA-MINSAL, elaborado por el Área de Alcohol, Felipe Leyton Frauenberg.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aros, Sofía (2008). *Exposición fetal a alcohol*. Revista Chilena de Pediatría – Noviembre, 2008, #79 Supl. (1): 46-50
- Belinda Loring (2014). *Alcohol and Inequities, Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm*. World Health Organization.
- Burkhart, G. (2009). *Creencias normativas en estrategias preventivas: una espada de doble filo. Efectos de la percepción de normas y normalidad en campañas informativas, programas escolares y medidas ambientales*. Revista Española de Drogodependencias, volumen 34, pp. 376 - 400.
- Burkhart, G. (2011). *Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular?* EE.UU.
- Consejo Nacional de Seguridad del Tránsito - CONASET (2014). *Siniestros de Tránsito asociados a la presencia de alcohol*. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Chile.
- Frenz, P. (2005). *Desafíos en Salud Pública de la Reforma, Equidad y Determinantes Sociales de la Salud*. Revista Chilena de Salud Pública; Volumen 9 (2): 103- 110.
- Ministerio de Salud – MINSAL (1998). *Impacto Económico del Uso de Alcohol en Chile*. Ministerio de Salud, Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud (2010). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009–2010*. Ministerio de Salud, Santiago, Chile.
- Observatorio Chileno de Drogas (2014). *Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2013*. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile.
- Observatorio Chileno de Drogas (2015). *Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados*. Boletín n°23, marzo 2015. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile.
- Observatorio Chileno de Drogas (2015). *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2014*. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. Investigación y políticas públicas. Segunda Edición. Washington, D.C.
- Silva, Iván y Carlos Sandoval (2012). *Metodologías para la elaboración de estrategias de desarrollo local*. Serie Manuales N° 76, CEPAL.
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (2009). *Guía metodológica para el desarrollo de políticas públicas regionales*. Serie de documentos de trabajo N°5, Octubre.
- Whitehead, M. (1992). *The concepts and principles of equity and health*. International Journal of Health Services 22(3): 429-45.