

**DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO**

**FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>			
Alcohol, producto de uso no ordinario, evidencia en cinco estrategias para la reducción de su consumo.			
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>			
<b>AUTOR O AUTORES</b>			
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>	
Cáceres Galvis		Ximena	
<b>DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO</b>			
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>	
Méndez Heilman		Margaret	
<b>FACULTAD</b>			
Psicología			
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>			
<b>Tipo de programa ( seleccione con "x" )</b>			
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado
X			
<b>Nombre del programa académico</b>			
Psicología			
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>			
Martin Emilio Gáfaró Barrera			
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>			
Psicóloga			

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):						
CIUDAD		AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO			NÚMERO DE PÁGINAS	
Bogotá		2012			107	
TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con "x" )						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO						
<p><b>Nota:</b> En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.</p>						
MATERIAL ACOMPAÑANTE						
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO			
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?	
Vídeo						
Audio						
Multimedia						
Producción electrónica						
Otro Cuál?						
DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS						
<p>Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo <a href="mailto:biblioteca@javeriana.edu.co">biblioteca@javeriana.edu.co</a>, donde se les orientará).</p>						
ESPAÑOL			INGLÉS			
alcohol			alcohol			

Consumo de alcohol	alcohol consumption
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)	
<p><b>Resumen</b></p> <p>El presente informe de investigación de corte cualitativo con diseño de análisis documental, buscó analizar la evidencia de cinco documentos, sobre las estrategias de reducción del consumo problemático de alcohol, que dirigen su enfoque en garantizar que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario. Para esta investigación se utilizó una matriz de textualidad que analizó los resultados de las categorías de análisis delimitación de la postura, estructura de salud pública, patrón de consumo, estructura de producción-distribución y reducción de consumo. Se encontró en el análisis de los cinco documentos que el alcohol es considerado como un producto no ordinario que necesita de estructuras de salud pública, que regulen y reduzcan el consumo nocivo de alcohol a nivel mundial, para que los problemas sanitarios y sociales que afectan la mayoría de la de los seres humanos y en especial a niños y jóvenes, disminuyan positivamente.</p>	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this report of qualitative research with document analysis design was to analyze the evidence of five documents, on strategies to reduce problematic alcohol consumption, which direct their focus to ensure that alcohol is considered a non-ordinary consumer product. For this research, we used an array of text, which analyzed the results of the analysis categories: definition of the position, public health structure, consumption pattern, structure of production, distribution and consumption reduction. Was found in the analysis of the five documents that alcohol is considered a product no ordinary consumer that requires regular public health structures, to regulate and reduce harmful alcohol consumption, so that social and health problems that affect most of the people and especially children and young people, positively decrease.</p>	

**“ALCOHOL, PRODUCTO DE USO NO ORDINARIO, EVIDENCIA EN CINCO  
ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE SU CONSUMO”**

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Ximena Cáceres Galvis

Margaret Méndez Heilman<sup>1</sup>

PONTIFICIA UNIVERIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C.

NOVIEMBRE DE 2011

---

<sup>1</sup> Directora Trabajo de Grado, Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
Planteamiento del Problema .....	5
Fundamentación Bibliográfica .....	7
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos .....	17
Categorías de Análisis .....	18
MÉTODO .....	29
Tipo de Investigación .....	29
Diseño.....	29
Unidades de Análisis .....	30
Instrumentos .....	30
Procedimiento.....	30
RESULTADOS .....	31
DISCUSIÓN.....	85
REFERENCIAS .....	98
APÉNDICES .....	103
Apéndice A.....	103

## Resumen

El presente informe de investigación de corte cualitativo con diseño de análisis documental, buscó analizar la evidencia de cinco documentos, sobre las estrategias de reducción del consumo problemático de alcohol, que dirigen su enfoque en garantizar que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario. Para esta investigación se utilizó una matriz de textualidad que analizó los resultados de las categorías de análisis delimitación de la postura, estructura de salud pública, patrón de consumo, estructura de producción- distribución y reducción de consumo. Se encontró en el análisis de los cinco documentos que el alcohol es considerado como un producto no ordinario que necesita de estructuras de salud pública, que regulen y reduzcan el consumo nocivo de alcohol a nivel mundial, para que los problemas sanitarios y sociales que afectan la mayoría de la de los seres humanos y en especial a niños y jóvenes, disminuyan positivamente.

Palabras claves: alcohol (SC18040), consumo de alcohol (SC01690)

## Abstract

The purpose of this report of qualitative research with document analysis design, was to analyze the evidence of five documents, on strategies to reduce problematic alcohol

consumption, which direct their focus to ensure that alcohol is considered a non-ordinary consumer product. For this research, we used an array of text, which analyzed the results of the analysis categories: definition of the position, public health structure, consumption pattern, structure of production, distribution and consumption reduction. Was found in the analysis of the five documents that alcohol is considered a product no ordinary consumer that requires regular public health structures, to regulate and reduce harmful alcohol consumption, so that social and health problems that affect most of the people and especially children and young people, positively decrease.

Keywords: Alcohol (SC18040), Alcohol Consumption (SC01690)

## Introducción

El alcohol es un producto que por su fácil acceso y atractiva propaganda, es considerado hoy en día como normal y lícito, tanto jóvenes como adultos no miden las graves propiedades perjudiciales que tienen estas bebidas, como las peligrosas y numerosas consecuencias que la ingesta de alcohol puede producir para la salud física, pública y mental. (Cárdenas, Quintero, 2010)

Es una droga socialmente aceptada e integrada en nuestra cultura, es tal la permisividad social hacia su consumo, que el nivel de tolerancia hacia los problemas que causan es muy alto entre las personas “El alcohol no es un producto ordinario, es una droga con potencial dependencia” (Babor, 2010 et al. pp. 23).

Con esta afirmación, se generó un pensamiento reflexivo en el estudio de las estrategias mundiales para reducir el consumo problemático de alcohol, utilizadas por países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, de Colombia, Chile y España.

El análisis de las estrategias mundiales, estuvo orientado a analizar su pertinencia con lo mencionado por Babor de lograr que el alcohol no sea considerado un producto ordinario y reducir el consumo problemático, pues lo que se pretendía, era evitar los daños, sufrimientos y pérdidas por el consumo de alcohol y procurar que este no siga siendo considerado como un producto ordinario. Los avances de la investigación sobre el fenómeno del alcohol (NIAAA, 2010), ilustraron de forma suficiente cómo responder ante

este fenómeno y plantear estrategias sobre medidas efectivas que permitan modificar esta situación que afecta la mayor parte de la población.

Son varios los factores que llevan a considerar el alcohol como un producto de consumo ordinario, entre ellos se encuentran los valores, actitudes, creencias, intenciones y patrones de comportamientos del consumo. La sociedad promueve el alcohol como un elemento positivo con el que se puede conseguir amigos, relajarse, refrescarse entre otros, es decir, un producto excelente, fácil de adquirir cuando en realidad, debe ser todo lo contrario.

En Colombia, el consumo de alcohol ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás, siendo ambivalente su manejo legal en donde se regula el consumo y se restringe el expendio sin reconocer los costos que acarrea en la salud mental de los colombianos, ni superar la dualidad entre lo socialmente permitido y lo socialmente aceptado.

No se promueven un pensamiento colectivo dirigido a lograr que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario y las frases “prohibido el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad” y “el alcohol es perjudicial para la salud” (Ministerios de Protección Social, Decreto 120, 2010), no causan ningún efecto en los individuos.

Por lo anterior, se hace necesario lograr implementar estrategias de regulación sobre el consumo de alcohol en todas las poblaciones, pues si no se hace nada al respecto por considerar este producto como no ordinario, el consumo, venta y producción de estas bebidas, aumentarían sin restricción acrecentando las muertes, enfermedades y accidentes a

causa del consumo problemático. Seguir ignorando hoy en día la necesidad de comprender las propiedades perjudiciales de estas bebidas considerándolas normales, afectará potencialmente la situación futura de la población más vulnerables de niños y adolescentes.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación documental, fue analizar las estrategias utilizadas por países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, de Colombia, Chile y España para la reducción del consumo problemático del alcohol en los aspectos relacionadas con las categorías de el delimitación de la postura, estructura de salud pública, patrón de consumo, estructura de producción-distribución y reducción de consumo, con el propósito de generar un nuevo conocimiento dirigido a lograr que el alcohol en dichas estrategias sea considerado como un producto de consumo no ordinario.

Esta investigación le dio importancia a la psicología en la explicación e interpretación de esta problemática psicosocial, como también a otras disciplinas humanas como la sociología, antropología, arte, literatura, danza y teatro, encargadas de estudiar al ser humano desde diversas perspectivas que nutren los valores, creencias y trascendencia del ser humano, ya que el objeto de investigación no solo afecta una minoría, sino que afecta a toda la sociedad desde ricos, pobres hasta viejos, adultos, jóvenes y niños entre otros.

El consumo de alcohol no es algo nuevo en las sociedades, es un problema que durante décadas ha afectado mundialmente a los individuos. Desafortunadamente hoy en día los efectos perjudiciales físicos, psicológicos, sociales, públicos entre muchos más, se hacen más evidentes. Una de las razones más ciertas de esta problemática, es que la mayoría de

los individuos siguen ignorando las graves propiedades perjudiciales de estas sustancias y las consumen como si fueran bebidas comunes y corrientes.

Investigaciones sobre los efectos, factores, riesgos, intervenciones, políticas sobre el alcohol, han sido abundantes y profundas, pero frente a la problemática de considerar el alcohol como un producto de consumo no ordinario, han sido escasas y superficiales. Una de las que enfatizan sobre “El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas.” (2010) es la de los autores Babor et al., la cual se utilizará para apoyar el contenido de esta investigación.

Pensar que el alcohol es un producto de consumo ordinario, es una afirmación grave y perjudicial que se está generalizando entre las personas jóvenes y adultas. Es por ello, que el análisis de las estrategias del consumo problemático en los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, de Colombia, Chile y España, buscó generar un conocimiento y pensamiento reflexivo adecuado sobre los efectos contraproducentes de estas bebidas para lograr soluciones a estos inconvenientes con la reducción del consumo problemático del alcohol.

Por lo tanto de acuerdo con el compromiso social de la Facultad de Psicología y de la misión institucional de la Pontificia Universidad Javeriana en el acuerdo número 0066 del Consejo Directivo Universitario del 1992, esta investigación documental es relevante al permitir visualizar de forma integral la realidad tanto del mundo como la de nuestro país Colombia, para así proporcionar reflexiones y conocimientos pertinentes al consumo problemático de alcohol, que afectan los comportamientos de las personas hasta el punto de causar en ellos mismos daños hacia la salud física, psicológica, social y mental.

Esta investigación cualitativa hizo una investigación documental sobre las estrategias para la reducción del consumo problemático de alcohol. La pregunta de investigación fue: ¿Cómo las estrategias analizadas permiten que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario?

Para dar respuesta a la pregunta, se procuró utilizar la fundamentación bibliográfica necesaria que sustentara la investigación para realizar una discusión completa y coherente fuera de los cinco documentos de análisis.

La importancia que le dan a las estrategias dentro del consumo de alcohol en los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, de Colombia, Chile y España se relaciona con los valores, actitudes, creencias, intenciones y patrones de comportamientos en el consumo. La visión de estos países estará encaminada en la delimitación de la postura, estructura de salud pública, patrón de consumo, estructura de producción y distribución y reducción de consumo.

Antes de dar inicio al análisis de cada uno de los cinco artículos, se realizó una descripción de la situación actual del consumo problemático del alcohol para contextualizar al lector sobre la investigación documental que se realizó a continuación.

En la actualidad tanto jóvenes como adultos ignoran la necesidad de entender las propiedades perjudiciales del alcohol y lo siguen considerando como un producto de consumo ordinario “(...) es el hecho de que el 64% de los adolescentes cree que beber es normal” (Villareal, Sánchez, Musitu, Varela, 2010). Esta suposición es cuestionada debido a las consecuencias desfavorables que muestra la intoxicación, dependencia y efectos tóxicos por el consumo de alcohol.

Los significados sobre el alcohol van cambiando a medida que las personas atraviesan las diferentes etapas de la vida y van modificando las normas de la sociedad, (dependiendo de cada cultura) estas relacionadas con las consecuencias del consumo de las bebidas alcohólicas (Fillmore et al. 1999, pp. 13, citado por Babor, et al. 2010)

En cuanto a su significado, a finales de siglo XIX en América y Europa, las bebidas alcohólicas se consumían en grandes cantidades para reemplazar el agua contaminada de las ciudades (Mäkelä 1983, pp. 13, citado por Babor et al. 2010). Tanto en la antigüedad como en la actualidad, son utilizadas para celebrar eventos especiales como matrimonios, nacimientos, bautizos, graduaciones, fin de año, navidad y muchos más. En contextos religiosos su consumo es también muy común como en los espacios rituales, en la misa católica o el séder judío, donde su consumo es más limitado; en rituales afrobrasileros, lo utilizan para inducir a las personas en una especie de trance. En otros casos en algunas comunidades, como sucede en ciertas regiones de Colombia como en la Guajira, el tener alcohol en abundancia se considera como riqueza y poder.

Durante las diferentes etapas del desarrollo como lo es en la adolescencia, el consumo de alcohol se utiliza para incitar peleas, para conseguir amigos entre otros, motivo por el cual, todas las sociedades del mundo se preocupan por las consecuencias perjudiciales de su consumo. Las muertes por accidentes de carro, han aumentado notoriamente “Los problema referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (...)” (Villareal, Sánchez, Musitu, Varela, 2010) en los hombre entre 20 y 24 años y en mujeres entre 15 y 19 años, lo que confirma que el consumo de estas

sustancias cada vez son utilizadas por jóvenes más y más pequeños, es decir el rango de edad ha disminuido, situación muy preocupante en la sociedad.

Un ejemplo de esto son las investigaciones que confirman en Bogotá el consumo de alcohol en jóvenes entre 10 y 24 años, tiene un promedio del 88% es decir, ya no podemos hablar de jóvenes sino de niños, circunstancias muy alarmantes “(...) una prevalencia promedio del Consumo de Alcohol del 88% en jóvenes bogotanos de edades entre 10 y 24 años; el inicio del consumo a edades cada vez más tempranas, prácticamente desde los 11 años los niños ya están tomando” (Muñoz, 2008)

Las pautas del consumo de alcohol en las diversas sociedades del mundo varían entre grupos etarios. En la mayoría de estas, la abstinencia aumenta en las etapas más avanzadas de la vida tanto en mujeres como en hombres, debido a los problemas de salud o también al hecho de que las personas mayores no atienden con tanta frecuencia a fiestas en las que se propicia la intoxicación (criterios que pueden cambiar). El alcohol se utiliza para diversos momentos, situaciones y motivos desde la juventud hasta la edad madura, su consumo se relaciona con aspectos positivos (aumento de ganancias por la venta de estas bebidas y en los rituales religiosos) y aspectos negativos (consecuencias por la intoxicación cuando las personas se vuelven agresivas o los muchos accidentes que se presentan bajo la influencia del alcohol).

“El alcohol es un artículo de consumo importante con una cadena de suministro compleja y una base de empleo considerable” (Babor et al. 2010, pp. 16), la venta de este producto genera ganancias tanto a productores como intermediarios, es un artículo que se demanda, compra y consume en todo el mundo. Es un producto que genera empleo, divisas

extranjeras e ingresos fiscales para el gobierno. El vino y la cerveza son productos agrícolas muy comunes en varios países, el vino en Francia, Italia y España, es una bebida muy importante para la economía, genera empleo a una gran proporción de personas; la cerveza también es un producto agrícola en varios países como sucede en Colombia y México en donde se encuentran grandes fábricas y empresas industriales siendo esto, una fuente popular de ingresos para los gobiernos nacionales, estatales y locales, así como lo sostiene Babor et al. (2010), un ejemplo de esto en el 2006, fue la contribución de las bebidas alcohólicas a los ingresos en Estados Unidos de \$37 mil millones de dólares. Por esta razón, varios son los motivos por los cuales se apoya la venta y producción de este producto. (Babor T. et al. 2010)

Pero desafortunadamente los beneficios relacionados con su producción, venta y uso, no son del todo positivos, estos causan graves dificultades en nuestra sociedad y generan un gran problema de salud pública, así como lo afirma Edward y Holder (2000) citado por Babor et al. (2010) “( ... ) la naturaleza doble del alcohol como un artículo de consumo rentable y como una fuente de prejuicios ( ... )”

Para medir los efectos perjudiciales del alcohol, es necesario observar la relación entre los factores de consumo de alcohol, la intoxicación y la dependencia. “Los patrones de consumo se caracterizan no sólo por la frecuencia del consumo y la cantidad por ocasión sino también por la variación entre una ocasión y otra” (Babor et al. 2010, pp.16), el volumen de alcohol consumido por las personas en un tiempo determinado se relacionan de forma directa. Un consumo continuo e intenso, puede provocar problemas tisulares y dependencia pero no lleva a la intoxicación. Una frecuencia de consumo baja con un consumo de muchos tragos, puede llevar por medio de la intoxicación aguda a varios

problemas físicos y sociales; una frecuencia de consumo alto genera dependencia ocasionando problemas crónicos tanto físicos como sociales. (Babor et al. 2010)

Estos efectos perjudiciales confirman el hecho de que el alcohol es una sustancia tóxica, algunos de estos se pueden presentar cuando se da una intoxicación aguda o binge drinking “consumo de más de 5 tragos en una sola ocasión” (Babor et al. 2010, pp. 17), entre los cuales están la pancreatitis aguda y las arritmias cardíacas, o en el caso de un consumo crónico intenso, los efectos pueden causar deterioro hepático en insuficiencia hepática o provocar un daño cerebral. El consumo de estas bebidas en altas dosis a largo plazo, causa enfermedades crónicas como el cáncer (boca, esófago, garganta, laringe y faringe) y la cirrosis. Otras asociadas al consumo de alcohol son las del músculo cardíaco y las arritmias, la pancreatitis, la hipertensión, deterioro en los músculos de las extremidades y neuritis periférica entre otras.

Las anotaciones anteriores demuestran que las bebidas alcohólicas pueden afectar cualquier parte del cuerpo, su potencial de toxicidad es tan alto que así como lo afirma Babor et al. (2010) “Ningún otro producto vendido para la ingesta, ni siquiera el tabaco, tiene tan amplia gama de efectos físicos adversos”, lo que confirma la importancia de hacer énfasis en la población más vulnerable de los adolescentes en considerar el alcohol como un producto de consumo NO ordinario y hacer acento en este grave problema de salud pública que tanto afecta la población.

Para generar un conocimiento más amplio sobre la investigación del análisis de las estrategias para reducir el consumo problemático de alcohol como un producto no

ordinario, es necesario tener en cuenta la información sobre los estados que se presentan en las personas consumidoras de estas bebidas alcohólicas.

Uno de estos estados es la intoxicación alcohólica que se produce a corto plazo presentando deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor. Su deterioro se relaciona con la dosis consumida, con la concentración de alcohol en la sangre o con la personalidad de la persona, arrastran palabras, se les dificulta manejar, caminar, su tiempo de reacción es retardado, se presenta deterioro en el juicio, cambios sociales y menor capacidad de respuesta a las expectativas sociales “El deterioro por la intoxicación es biológico, pero sus manifestaciones se ven afectadas por las expectativas y las normas culturales” (Babor et al. 2010, pp. 21). La intoxicación es muy común en las personas consumidoras de alcohol, aunque no sea frecuente, puede ocasionar daños sociales y lesiones físicas como graves accidentes automovilísticos (Hurst et al. 1994; Room et al. 1995, pp. 17, citado por Babor, et al. 2010).

Prevenir la intoxicación es una estrategia muy poderosa para evitar muchos daños ocasionados por el consumo de alcohol. Si consideramos la afirmación de Babor et al. (2010) sobre el vínculo entre la intoxicación y el prejuicio, podemos sostener que este se ve afectado por el contexto social y físico, por lo tanto crear una estrategia preventiva que cause impacto en los prejuicios de la sociedad, puede evitar potencialmente el aislamiento al comportamiento del consumo. El aislamiento puede ser físico como “hacer más seguro el lugar de consumo” (Babor et al. 2010, pp. 21) o temporal cuando se evita el consumo en las actividades que necesitan de atención o vigilancia y prevenir daños provocados por el alcohol.

Otro de los estados es la dependencia concepto bidimensional, por un lado como síndrome el cual está relacionado con un grupo de síntomas tanto psicológicos como fisiológicos en donde el consumo tienen mayor prioridad que otros comportamientos; por otro lado se relaciona con el prejuicio que se presenta por el consumo (la persona no necesariamente es dependiente al alcohol). El concepto de síndrome, ha sido reconocido por el DSM IV y por la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los criterios para un diagnóstico positivo de dependencia, deben estar presentes en los últimos 12 meses.

Los factores relacionados a la dependencia de alcohol, son el refuerzo negativo o positivo y la neuroadaptación (Roberts y Koob 1997, citado por Babor et al. 2010). El primero se da cuando un estímulo aumenta la probabilidad de una respuesta, como sucede cuando la persona sigue tomando para mantener el nivel de alcohol en la sangre, el segundo, es el proceso biológico que se da cuando los efectos del alcohol aumentan o disminuyen debido a su uso. (Babor et al. 2010)

La tasa de prevalencia de la dependencia al alcohol cambia dependiendo del patrón de consumo y de las características sociales, psicológicas y biológicas en las diferentes poblaciones. Pero independientemente de cómo se mida el consumo de alcohol, entre más consumo haya en la población intenso y sostenido, más alta será la tasa de dependencia al alcohol (Rehm y Eschmann 2002, pp. 21, citado por Babor, 2010). Sin embargo, esta causa no es clara, la dependencia puede persistir en el consumo intenso o puede ayudar al desarrollo de la dependencia, o también pueden suceder las dos cosas al mismo tiempo.

La dependencia al alcohol tiene efectos directos e indirectos en los problemas relacionados con estas bebidas. El hecho de que el alcohol tenga un potencial

autoreforzante, hace necesario entender la relación entre una población y su consumo. “El alcohol no es un producto ordinario, es una droga con potencial dependencia” (Babor et al. 2010, pp. 23), afirmación que tiene que ser entendida por toda la población tanto jóvenes como adultos quienes desconoce las verdades de estas bebidas y siguen considerando esta sustancia como cualquier producto de su consumo diario, resultado demostrado en una investigación de Brasil en la cual utilizaron una estrategia educativa para reducir el consumo de alcohol en la adolescencia “( ... ) los significados atribuidos al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes indican que el alcohol no está caracterizado como una droga”. (Rodríguez, Oliveira, Assuncao, 2010)

El concepto de síndrome de dependencia no solo es un concepto que se aplica a las personas que están en tratamiento, existen grados más bajos de dependencia distribuidos en toda la población los cuales se asocian a una mayor incidencia de problemas, más que todo en la población de los jóvenes. La dependencia leve se relaciona con la salud pública y la dependencia severa se relaciona con problemas intensos. El reto para la salud pública es identificar mejores estrategias que reduzcan el consumo de alcohol problemático y la dependencia en las personas.

El concepto de salud pública será una categoría importante para la discusión de estrategias sobre alcohol, pues como se demostró en el siglo XX, las medidas de salud pública fueron muy buenas en las poblaciones de todo el mundo, la expectativa de vida aumentó notoriamente gracias a la aplicación de medidas de salud pública diseñadas para mejorar la higiene, reducir la contaminación y prevenir las enfermedades contagiosas, pero aunque esto ha sido bueno, por otro lado los riesgos de salud asociados con el estilo de vida y las enfermedades crónicas han aumentado en mortalidad y morbilidad. Los conceptos de

salud pública son básicos e importantes, proporcionan una herramienta a través de la cual se puede manejar la salud de las poblaciones relacionadas con el uso del alcohol. Los enfoques médicos orientados en la dependencia del alcohol están dirigidos a pacientes individuales mientras que los enfoques basados en poblaciones están dirigidos a mejorar la distribución de los recursos humanos y materiales para los servicios preventivos (Babor et al. 2010).

Esta investigación entendió salud no solo como la ausencia de enfermedad sino como un estado en el que el funcionamiento biológico, psicológico y social se propaga en la vida diaria (Citado por Babor et al. 2010)

Retomando el tema, los peligros del consumo de alcohol son muchos y diversos, algunos se relacionan con la dosis, otros se relacionan directamente con los efectos del alcohol o por diversos factores; la intoxicación es un medidor del daño y la dependencia puede ocasionar grandes problemas y provocar exposiciones prolongadas al peligro. Las estrategias de la salud pública deben estar relacionadas con esta visión compleja de los peligros del alcohol en toda la población.

Para analizar las estrategias en reducir el consumo problemático de alcohol, fue importante hacer una explicación del mercado de estas bebidas como uno de los factores que influyen en este consumo nocivo por parte de la población.

En la actualidad, el mercado del alcohol ha cambiado globalmente, las investigaciones para comprender sus efectos cada vez son más importantes, estas miden el impacto que el mercado tiene sobre las personas, como conocer más sobre los efectos del mercado en las creencias, las intenciones y el comportamiento del consumo en esta población. Aunque han

logrado identificar el impacto del mercado en la gente tanto en los medios audiovisuales como en los impresos, algunos de los nuevos métodos continúan sin investigarse como ocurre con la publicidad que se hace en los eventos deportivos y en los eventos culturales.

Las intervenciones que consiguen regular la publicidad, han sido limitadas y sus investigaciones tienen descubrimientos mixtos. Se ha logrado poner códigos dirigidos al contenido de la publicidad, pero estos no funcionan de forma correcta, las industrias de estos productos no respetan las restricciones y violan los códigos establecidos afectando mayormente a la población de los jóvenes.

“El análisis de las cadenas de artículos de consumo resalta la importancia de la publicidad, el patrocinio y otras formas de mercadeo en una industria del alcohol globalizada” (Jernigan 2006, pp. 200 citado por Babor et al. 2010). Como sucede actualmente, se utilizan los medios electrónicos y los eventos deportivos y culturales. Nuevos productos y empaques que llaman la atención o las bebidas alcohólicas saborizadas como refrescos, han aumentado sus ventas notablemente. Estos nuevos productos han desarrollado la aceptabilidad de las bebidas alcohólicas en los jóvenes, ya que ellos las reconocen como productos de consumo ordinarios, por ejemplo como sucede cuando las consumen como refrescos (Copeland, Gates. 2007, pp. 200 citado por Babor et al. 2010). Las promociones en supermercados y tiendas que se hacen sobre estos productos también aumentan su consumo, “las promociones en el punto de venta documentadas en Australia incluyeron regalos con la compra, competencias y producto gratuito con una cierta cantidad de compra” (Jones y Lynch 2007, pp. 200 citado por Babor et al. 2010).

Por otro lado, las formas nuevas de promoción están relacionadas con la comunicación electrónica, elemento casi indispensable para los jóvenes de hoy en día, los medios publicitarios utilizan a los jóvenes como puntos claves para el aumento de las ventas de estos productos. Estos constantemente utilizan el internet tanto desde sus computadoras como desde sus celulares, en los cuales reciben constantemente publicidad de bebidas alcohólicas en sitios de redes sociales, correo electrónico entre otros. En los eventos deportivos y culturales muy atractivos para los jóvenes como lo es el futbol en Colombia, en donde patrocinan diversas marcas de alcohol como las marcas de cervezas, son utilizados para promocionar las bebidas alcohólicas. (Arrieta, Díaz, Gonzales, 2011)

Las investigaciones de mercadeo relacionadas con niños y adolescentes, hacen énfasis en el enganche de nuevos consumidores y la preocupación por los problemas y los daños que sufre este tipo de población. Uno de estos es la disminución de edad en el consumo inicial de estas bebidas, el reclutamiento de adultos no consumidores, o uno muy poco estudiado el relacionado con la posibilidad de que el mercadeo reduzca la capacidad de las personas de dejar o disminuir el consumo cuando ellos quieren hacerlo (Thomson et al. 1997, pp. 201, citado por Babor et al. 2010).

Otro tipo de investigaciones apuntan a las creencias sobre el alcohol en los efectos del mercadeo, pues en algunos casos las personas sostienen que perciben en la publicidad lo perjudicial que puede ser el consumo excesivo que lleva a la intoxicación, aunque no se muestre directamente. (Duff 2003; McCreanor et al. 2008, pp. 201 citado por Babor et al. 2010) Pero este efecto en los individuos no es muy común, el mercadeo promueve el alcohol como un elemento positivo, un producto de consumo ordinario común de la vida

cotidiana que ocasiona un fuerte impacto en las normas sociales afectando “la aceptación de políticas y prácticas más restrictiva” (Babor et al. 2010, pp. 201).

Las investigaciones sobre el impacto del mercado en las creencias y en el comportamiento entre los jóvenes, han demostrado un aumento en las diferentes etapas del desarrollo del joven. La primera etapa es el grado de interés por los anuncios de alcohol, luego por el deseo de ser igual a las personas que aparecen en las publicidades y la tercera etapa es la creencia de que si actúan así, tendrán los beneficios positivos que se muestran en la publicidad (Austin et al. 2006, pp. 202 citado por Babor et al. 2010), esto se debe a que la mayoría de la publicidad dirigida a la población de jóvenes está dirigida a la importancia de consumir alcohol para crear una identidad positiva, esta publicidad proporciona ideas y frases atractivas (Mc Creanor et al. 2005, pp. 203 citado por Babor et al. 2010 ).

Esta publicidad dirigida a los jóvenes de forma muy atractiva se puede evitar, solo si los adolescentes se mantiene conscientes de que el contenido de la mayoría de esta, es engañosa “los adolescentes pueden tener habilidades para resistir las presiones sociales, pueden apreciar las consecuencias físicas ( ... ) capaces de resistir la tentación de consumo de tabaco y alcohol si están conscientes de la publicidad engañosa ( ... )” (De la Villa, Ovejero, 2005, pp. 7)

Está comprobado que esta publicidad sobre el alcohol, tiene un efecto en las intenciones de consumir y de comprar, esta se asocia no solo con las creencias que se tejen en torno a estas, sino al cambio en los comportamientos. Estudios sobre este tipo de mercadeo se han realizado tanto a corto plazo como a largo plazo, en donde la exposición de pocos anuncios de estas bebidas, afecta las creencias de los jóvenes sobre los beneficios

sociales del alcohol (Wilks et al. 1992; Zwarun et al. 2006, pp. 203 citado por Babor et al. 2010)

Un estudio en Alemania determinó que los jóvenes que veían películas en donde aparecían varios anuncios publicitarios sobre bebidas alcohólicas, tenían más probabilidad de que consumieran alcohol sin que sus padres lo supieran (Hanewinkel et al. 2007, pp. 203, citado por Babor et al. 2010).

Los estudios longitudinales han comprobado que la resistencia a la asociación, la consistencia de los hallazgos, la relación temporal, la relación dosis-respuesta y la credibilidad teórica, han llevado a la conclusión de que la publicidad del alcohol aumenta la posibilidad de que los jóvenes empiecen a consumir esta bebidas a corta edad y que aumenten la cantidad de la misma (Cruz, Luna, Méndez, Muñoz, Nava, Adán, Rodríguez, Reséndiz, Rocha, Maldonado, 2011)., así como ocurre en varios países latinoamericanos como en México donde se han realizado intervención breves que afirman “la edad en la que se presenta la experimentación ha ido disminuyendo presentándose en promedio a los 12 o 13 años, esto representa altos costos para la sociedad y el individuo” (De la Villa, Ovejero, 2005).

El aumento en el mercado del alcohol que utiliza todos los medios y tecnologías de comunicación más atractivos para los jóvenes, son evidentes en la actualidad. Desafortunadamente los intentos por controlar el contenido de los mensajes en la publicidad, no han disminuido el atractivo para los jóvenes en evitar y reducir el consumo problemático de estas bebidas. (March, Prieto, Danet, Escudero, López, Luque, 2010)

Las estrategias para limitar los impactos negativos del mercado están muy poco desarrolladas, lo que refleja el gran avance del mercado y los medios de comunicación. La mayoría de estas estrategias se relacionan con los anuncios publicitarios y muy poco con el patrocinio de los deportes y eventos culturales. Otras estrategias tradicionales como los escritos legales sobre la publicidad del alcohol en los medios de comunicación, son muy comunes, como el decreto 120 del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.

En relación a estos escritos, un tercio de los estados que pertenecen a la OMS han implementado limitaciones parciales, solo un 15 % se apoyan de códigos de la industria mientras que un número significativo de países no tiene ni políticas, ni estrategias ni códigos (Österberg y Karlsson 2003; WHO 2004b, pp. 204, citado por Babor et al. 2010), los primeros solo se enfocan en el contenido de los anuncios sobre el alcohol, los segundos quieren reducir la cantidad de anuncios de alcohol a los cuales se exponen las personas, especialmente los niños y jóvenes (Hill y Casswell 2004, pp. 204, citado por Babor, et al. 2010 ).

Los códigos que adoptan las industrias sobre la publicidad del alcohol, se relacionan con el contenido de esta y no en la cantidad de los anuncios. Algunas empresas que venden estos productos tienen políticas sobre un mercado responsable, pero se centra en promover la responsabilidad de los consumidores en vez de controlar el mercado, la venta y la producción. Así como ocurre con las bebidas alcohólicas en Colombia, estas tienen mensaje en sus productos o en anuncios publicitarios recordando que hay que consumir el producto con responsabilidad pero estos mensajes no son efectivos para reducir el daño relacionado con el alcohol.

En general no hay mucha evidencia sobre la efectividad de los códigos de autorregulación de la industria, como una manera de limitar el consumo del alcohol, estos códigos no se cumplen por el hecho de que el consumo de alcohol sigue siendo aceptado socialmente “La intoxicación aguda de alcohol es aceptada socialmente y las leyes referentes a su consumo son bastante permisivas” (Salazar, Varela, Tovar, 2006). Se supone que estos códigos son desarrollados para mantener los estándares de la publicidad a través de la autorregulación (iguales en todo el mundo) pero estos no se cumplen como debería ser.

Investigaciones han demostrado que los códigos, no se llevan a cabo, los anuncios sobre el consumo de alcohol son evidentes y no cumplen con los requisitos. Un ejemplo claro de esto es lo que sucede en algunas culturas como se presenta en las propagandas de televisión en Colombia, en donde se hace uso del buen humor, la ironía y el uso de colores y música que representan la marca sin mostrarla directamente, son formas en las que son violadas las intenciones de los códigos pero técnicamente están dentro de los lineamientos. Lo más preocupante es que tanto niños como adolescentes, son sensibles a estos tipos de publicidad llamativos donde salen personajes atractivos y música especialmente orientada a los jóvenes.

El cumplimiento parcial de los códigos no demuestran que sean eficientes en reducir la influencia de las creencias y las conductas de los jóvenes, en Australia publicidad determinada fue juzgada por adolescentes y adultos que estuvieron de acuerdo en afirmar que el alcohol si contribuye al éxito social, sexual y reduce el estrés, lo que nos lleva a identificar esta afirmación con anuncios publicitarios y propagandas que se presentan en la

televisión Colombiana. Por lo tanto a pesar de los códigos, los anuncios del alcohol animan a beber y tienen alto impacto en las creencias y en los niveles de consumo.

Para reducir el consumo problemático que tanto perjudica nuestra sociedad, se han implementado algunas estrategias en los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, en Colombia, Chile y España documentos que se analizaron a continuación.

El primer documento de España (2007) “Prevención de los problemas derivados del alcohol” se realizó luego de la conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica.

El objetivo de esta estrategia es buscar políticas públicas orientadas a reducir el consumo de alcohol a través del esfuerzo de los profesionales sanitarios y un esfuerzo social. El aumento del consumo problemático en España se debe en gran parte a que estas bebidas están muy arraigadas a los patrones culturales utilizándose en situaciones sociales.

La estrategia contiene temas basados en estrategias de prevención, políticas impositivas y de precios, regulación de disponibilidad física, modificación en los contextos, reducir la conducción bajo los efectos del alcohol, la regulación en las promociones, educación y persuasión, intervenciones breves, política de alcohol, política de salud pública y promoción hacia la salud.

El segundo documento de la Organización Panamericana de la Salud (2008) “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: Un enfoque ambiental” financiado por el gobierno Alemán, tiene como objetivo mejorar la

participación de los jóvenes en los programas de desarrollo juvenil y prevención de la violencia en los países de Argentina, Colombia, El Salvador, Honduras Nicaragua y Perú.

En casi todos los países de América Latina se sabe que la violencia que afecta a los jóvenes se relaciona con los problemas de política y salud pública. Por esta razón, realizó una estrategia en la que se buscó generar experiencias y políticas en la prevención de la violencia en jóvenes desde una perspectiva de salud pública, en la que se tenga en cuenta el género, desarrollo y la participación. Esta tiene un enfoque ambiental, es decir basado en el comportamiento de las personas el cual está determinado por el entorno y para esto necesita la modificación de procesos legales, físicos, económicos y socioculturales.

La estrategia se dividió en políticas de control de suministros, políticas sobre entornos de altos riesgos, políticas a reducir el acceso, prevenciones contra el conducir en estado de ebriedad y programas dirigidos a las personas.

El tercer documento de Colombia (2008) “Saber vivir, saber beber” realizado por el Ministerio de Protección Social, busca promover desde la salud pública la unión del estado en la iniciativa de comprometer los sectores de educación, cultura y desarrollo a la movilidad, convivencia ciudadana y seguridad para la construcción de capacidades humanas, sociales e institucionales para proteger la vida en los ambientes de consumo problemático de alcohol.

El programa pretende ser parte de las transformación de la cultura actual para crear una capacidad de autorregulación y regulación social para que el Estado tenga nuevos instrumentos normativos.

Esta estrategia busca promover los principios de saber beber relacionado con la calidad, cantidad, consistencia, comida, compañía y conflicto. Utiliza una estrategia pedagógica en la que se establecen competencias ciudadanas de la población que consume alcohol y comparte hábitos en la vida cotidiana.

La estrategia consiste en divulgar los principios de saber beber en la población, está dirigida a consumidores de alcohol mayores de 18 años con el objetivo de construir una sociedad donde el respeto y el cuidado hagan parte de la cultura. Su fin es favorecer la motivación hacia reducir el daño y el riesgo, crear una conducta defensora en el consumo de estas bebidas bajo el dominio de sí mismo.

El cuarto documento de la Organización Mundial de la Salud (2010) “Estrategias para reducir el uso nocivo de alcohol. Proyecto de estrategia mundial”, en un informe de la secretaria, en su resolución WHA61.4, estableció un proyecto de estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol con todos los estados miembros. El objetivo de este fue aumentar la concienciación sobre el problema, consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud de los daños, incrementar el apoyo a los estados miembros, fortalecer las alianzas entre los miembros y finalmente mejorar los sistemas de vigilancia y seguimiento.

Se realizó una reunión con el fin de debatir los temas prioritarios para construir el proyecto con los países miembros, los cuales se centraron en las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la violencia y la prevención de los traumatismos, el cáncer, la familia y la salud comunitaria, determinantes de la salud, el VIH, el comercio y la salud, todos estos temas tratados, se utilizaron para buscar posibles esferas de acción y

coordinación a nivel mundial y ver cuáles son las necesidades y prioridades de cada uno de los países.

Luego de los temas debatidos con los países miembros y demás personal, se realizó un documento con la información de los antecedentes y propuestas de una estrategia mundial que contenía las esferas de acción y las medidas políticas e intervenciones que podían utilizar los estados miembros a nivel nacional. Este pre documento se creó con el objetivo de que los países miembros realizaran sus observaciones antes de la publicación final del proyecto mundial de estrategias.

El reto de este documento es reducir el uso nocivo del alcohol centrado en ofrecer una oportunidad para mejorar la salud, el bienestar social y disminuir la morbilidad relacionada con el alcohol, tomando en cuenta los grandes desafíos de reforzar la acción mundial, posibilitar acción intersectorial, brindar la atención necesaria, equilibrar intereses, mantener la equidad, tener en cuenta el contexto y mejorar la información ya existente.

En Enero de 2010, el Consejo Ejecutivo examinó la versión del proyecto de estrategia y adoptó la resolución EB126.R11 en la que se recomendaba a la Asamblea de la Salud que hiciera suya la estrategia mundial.

El quinto documento de Chile (2010) “Estrategia Nacional sobre alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias”, es la estrategia nacional que propone enfrentar un desafío Bicentenario en reducir en los próximos 10 años el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias. Su propósito es cambiar la relación entre los chilenos y el alcohol manteniendo las ventajas y beneficios de la actividad económica,

disminuyendo las consecuencias negativas relacionada con el consumo problemático de alcohol para el desarrollo económico y social de la nación.

La propuesta fue hecha cuidadosamente para superar las leyes y políticas débiles e inefectivas para disminuir los efectos negativos del consumo nocivo de alcohol. La estrategia contiene nueve líneas de acción relacionadas con aspectos como los precios de las bebidas alcohólicas, las ventas al público, la información al público, la educación, la acción frente a los accidentes bajo la influencia del alcohol, el tratamiento oportuno, la participación de los ciudadanos y los roles que deben cumplir los gobiernos locales, regionales y municipales.

Estos cinco documentos se analizaron para verificar la relevancia que hay entre ellos, la consistencia de la información que cada uno de estos aportan para la reducción del consumo problemático del alcohol, como los aportes a las diversas disciplinas a las que se relaciona como a la psicología, de manera que los descubrimientos puedan transferirse a otros escenarios.

De esta forma, luego de la fundamentación bibliográfica, se debe afirmar que el uso nocivo del alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública, física y mental. Es considerado como uno de los principales factores que influyen en la mala salud de los individuos en todo el mundo, el consumo problemático del alcohol compromete el desarrollo individual y social arruinando la vida de las personas y familias que lo consumen de forma irresponsable.

La pregunta de investigación de ¿Cómo las estrategias analizadas permiten que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario? se desarrolló por

medio del análisis de estos cinco documentos que muestran diversas estrategias utilizadas por algunos países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, en Colombia, Chile y España, por medio de las categorías delimitación de la postura, estructura de salud pública, patrón de consumo, estructura de producción y distribución y reducción de consumo, con el propósito de generar un nuevo conocimiento en los lectores dirigido a lograr que el alcohol en dichas estrategias sea considerado como un producto de consumo no ordinario.

Esta idea del alcohol como un producto ordinario, dejará de ser una consideración para convertirse en una afirmación que todos y cada uno de los individuos de todo el mundo deberán concientizar, así como lo sostiene Babor “El alcohol no es un producto ordinario, es una droga con potencial dependencia” (Babor et al. 2010, pp. 23).

El objetivo general de esta investigación, buscó analizar la evidencia de los documentos de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Panamericana de la Salud, de Colombia, Chile y España, sobre sus estrategias de reducción del consumo problemático de alcohol que dirigen su enfoque en garantizar que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario. De acuerdo a lo anterior, se establecieron unos objetivos específicos:

1. Identificar la postura por parte de cada uno de los autores frente a la reducción del alcohol.
2. Describir la estructura de salud pública presentada por cada autor como respuesta al problema público dado por el consumo nocivo de alcohol.
3. Identificar los patrones de consumo nocivo de alcohol presentados por cada autor.

4. Describir los puntos de vista de los autores frente a la comercialización del alcohol como un producto de consumo ordinario.
5. Identificar las estrategias y tácticas sugeridas por cada autor para conseguir la reducción del consumo de alcohol.
6. Proponer un análisis crítico y generar un pensamiento reflexivo sobre las estrategias analizadas.

Las cinco categorías de análisis en esta investigación documental fueron las siguientes:

*Delimitación de la postura*, categoría que hace referencia a la postura de los autores frente a la función del alcohol como un producto de consumo no ordinario direccionado hacia la droga y sus problemas derivados, o como un producto de consumo ordinario direccionado hacia lo económico, social y placentero.

*Estructura de Salud Pública*, categoría que hace referencia al curso de acción en respuesta al problema público dado por el consumo nocivo de alcohol.

*Patrón de consumo*, categoría que hace referencia a la magnitud del consumo y los hábitos de ingesta en el consumo nocivo de alcohol que incluye las siguientes sub-categorías: intoxicación la cual se refiere al estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo, toxicidad que se refiere al potencial de toxicidad del alcohol en el organismo y la dependencia como al consumo intenso sostenido, de alcohol con deterioro psicológico y social.

*Estructura de producción y distribución*, categoría que hace referencia a los puntos de vista de los autores frente a la comercialización del alcohol como producto de consumo ordinario, sus beneficios y aportes a la sociedad.

*Reducción de consumo*, categoría que hace referencia a las estrategias y tácticas sugeridas para lograr la reducción del consumo de alcohol, según los diferentes autores.

### Método

En esta investigación, se implementó la investigación documental como base metodológica la cual tiene como objetivo seleccionar y recopilar información ya existente obtenida por medio de la lectura crítica de documentos, archivos y materiales bibliográficos de aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con la investigación que se quiere realizar.

En otras palabras “es una técnica que permite obtener documentos nuevos en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información” (Ávila, 1999), los proceso de investigación documental puede producir diferentes trabajos como compilaciones, críticas valorativas, ensayos, estudios comparativos, memorias y monografías entre otros.

Esta investigación hizo uso del análisis documental. El análisis documental se refiere a una integración entre un método, un procedimiento y una técnica, para localizar, identificar y analizar documentos, verificando su relevancia y significado (Bryman y Burgess, 1999).

Este método permite al investigador estar involucrado en todas las fases del análisis; permite el surgimiento de categorías emergentes a parte de las categorías predeterminadas; y presenta los resultados por medio de tablas y textos (Plumer 1983 citado por Bryman y Burgess)

Por documento se entiende todas aquellas cosas hechas con la intención de registrar el mundo social que nos indica algo sobre las estrategias de valores, creencias, intereses y objetivos de aquellos que hicieron la publicación. Es importante verificar la consistencia de la información que los documentos aportan, debiendo haber credibilidad en el documento para los lectores, de manera que los descubrimientos puedan transferirse a otros escenarios.

Por otro lado, para dar respuesta a la pregunta planteada en esta investigación, se realizó una matriz (Apéndice A) de textualidad que revisó y verificó la presencia o esencia de ciertas características que contenía cada una de las categorías de análisis.

Los documentos que se analizaron fueron:

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General Técnica. (2007). Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid, Editorial Solana e Hijos, A.G.

2. Organización Panamericana de la Salud (2008). Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental. Washington, D.C: OPS. Biblioteca Sede OPS.
3. Ministerio de Protección Social República de Colombia, (2008). Saber vivir, saber beber. Editorial Gente Nueva. Bogotá, D.C., agosto de 2008
4. Asamblea Mundial de la Salud (2010). Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial. Informe de la Secretaria. Punto 11.10 del orden del día provisional, 25 de marzo, 2010.
5. Ministerio de Salud de Chile, Comité Interministerial, (2010). Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile. Enero 2010.

Se procedió de acuerdo al código de ética del psicólogo y los criterios de la investigación científica, se realizará una revisión sistemática de cada uno de los documentos de acuerdo a las categorías de análisis planteadas y por medio de una matriz de textualidad (Apéndice A), se realizó un análisis de los resultados y una discusión.

## Resultados

Con el fin dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cómo las estrategias analizadas permiten que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario?, se

realizó la descripción de los resultados de cada documento a partir de las categorías de análisis propuestas.

Haciendo referencia a la primera categoría delimitación de la postura, en la que se recopiló la postura de los autores frente a la función del alcohol como un producto no ordinario direccionado hacia la droga y sus problemas derivados o como un producto de consumo ordinario direccionado hacia lo económico, social y placentero, se identificó en los cinco documentos analizados lo siguiente:

El documento “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, considera el alcohol como un producto que produce ventajas, beneficios, consecuencias negativas sociales y sanitarias.

El consumo per cápita de Chile es medio pero con una alta incidencia de alcohol con consecuencias negativas en la salud, seguridad y productividad. No solo afecta al individuo que consume alcohol, este también perjudican a terceras personas derivadas del creciente patrón de consumo como muertes prematuras, limitaciones en la calidad de vida de personas y familias, inseguridad en la convivencia social, y otros daños muchas veces inadvertidos para el desarrollo económico y social de la nación. Entre las consecuencias de la salud está la cirrosis hepática, las enfermedades cardíacas, depresivas unipolares cáncer de boca y orofaringe, cáncer de esófago, cáncer hepático, cáncer de mama, diabetes, epilepsia, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, trastornos asociados al alcohol, enfermedad isquémica del corazón, lesiones y las enfermedades de la vesícula “Su propósito no es menor: cambiar la forma de convivencia de los chilenos con el alcohol, de

modo de mantener las ventajas y beneficios de la actividad económica que lo sustenta, disminuyendo drásticamente las consecuencias negativas (...)” (Ministerio de Salud de Chile, Comité Interministerial, 2010, pp. 4).

Dentro de las ventajas y beneficios para la actividad que lo sustenta, las bebidas alcohólicas en Chile son de masivo comercio, entre estas los vinos son utilizados en las cartas de presentación del país en otras naciones. Sus importaciones de cervezas y licores han crecido y su consumo interno se sostiene, fruto del incremento de los ingresos y una activa promoción y oferta de bebidas alcohólicas.

El autor del documento “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, considera el alcohol como un producto que genera beneficios y costos, sus efectos son ambivalentes. Entre los beneficios se encuentran tres áreas: el área de los beneficios psicosociales como la salud subjetiva, el mejor humor, la reducción del estrés y la salud mental; el área de los beneficios sociales como la sociabilidad y la cohesión social; y el área de los beneficios cognitivos y de rendimiento como el funcionamiento cognitivo a largo plazo y la creatividad. Entre los costos que genera sobre el individuo se encuentra el deterioro de la salud en consumidores regulares y sociales que se exceden, costos en la atención médica en emergencias, deserción y pérdida de la productividad laboral en consumidores de riesgo, abuso y dependientes; la mortandad prematura por el abuso de alcohol, costos de la accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad entre otros.

Encontramos en el documento “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud, que el uso nocivo de

alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública, es considerado como un principal factor de la mala salud a nivel mundial, provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad. También afirma que este producto compromete el desarrollo individual y social y puede acabar con la vida del bebedor, con su familia y la comunidad.

El documento “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que el alcohol en Latinoamérica y el Caribe contribuye significativamente a los daños físicos, sociales y mentales. Constituye un factor de riesgo en traumatismos, ahogo por inmersión, quemaduras, delitos contra la propiedad, relaciones sexuales de alto riesgo, síndrome alcohólico fetal, intoxicación alcohólica y tratamientos por abuso y dependencia y sobre todo, es un factor de riesgo de violencia intrafamiliar que afecta más que todo a los niños y jóvenes “(...) el consumo de alcohol provoca 3,2% de las disfunciones anuales a nivel mundial (1,8 millones) - lo que equivale al 4% de la carga global de enfermedades- y existen relaciones causales entre el consumo de alcohol y más de 60 tipos de enfermedades y lesiones (WHO, 2002)” (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pp. 9).

El documento “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo, sostiene que el alcohol es un producto peculiar que pese a su curso legal, debe ser objeto de regulación y de intervenciones sanitarias. Es un producto que genera beneficios y daños en la población. Entre sus beneficios dentro del mercado, el alcohol tiene características que lo hacen especial, por un lado, es un producto que ocupa un espacio relevante en el mercado con una fuerte presencia en la sociedad rural, el vino y

la cerveza, son productos de la agricultura fuente de su actividad económica y por otro lado, diversos estudios realizados señalan que la ingesta de bajas cantidades de alcohol evita 160.000 muertes gracias al efecto cardioprotector.

Los daños que ocasiona su consumo inadecuado se relaciona con un amplio rango de problemas de salud físicos, mentales y sociales “El alcohol impone una fuerte carga sobre la sociedad en Europa. Desde el punto de vista de la salud el alcohol es responsable de 195.000 muertes al año (...)” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008, pp. 13). Socialmente los principales factores de riesgo son el maltrato, descuido de menores, violencia juvenil, violencia a personas menores, violencia sexual, autoinflingida y colectiva, violencia de pareja y infidelidad. Afecta la salud como lo hace con las funciones cognitivas, reduce el autocontrol, genera enfermedades gastrointestinales, metabólicos, endocrinos, cánceres, enfermedades cardiovasculares, neuropsiquiátricas, del sistema inmune y del sistema musculoesquelético. Por último, considera también que entre los costes intangibles están el dolor, el sufrimiento y la pérdida de vidas.

En cuanto a la segunda categoría estructura de la salud pública en la que se recopiló el curso de acción que cada documento describe como respuesta al problema público dado por el consumo nocivo de alcohol, se evidenció lo siguiente en los cinco documentos analizados:

En documento “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, toma en cuenta 30 años de la producción, diversificación, exportación y mercadotecnia de vinos, ha dominado las políticas económicas y comerciales

de alcohol en Chile incorporándose en la cultura como una de las identidades de este país exportador, se ha intentado regular el consumo interno de estas bebidas con leyes sobre la industria de alcohol, ventas al detalle, consumo según la edad y consumo en lugares públicos, pero pesar de estos intentos, persiste una alta disponibilidad física de estas bebidas en la población. Este es el marco en el que la estrategia de Chile propone medidas nuevas, modificaciones vigentes y un punto de partida a un enfoque nuevo de política pública.

Los instrumentos que ha venido utilizando Chile en el marco legal, normativo de fiscalización, de intervención y de sanciones para poder dar solución a los problemas relacionados con el alcohol, son los adecuados, pero el nivel de aplicación potencialmente efectivos, es bajo, no hay mecanismos formales que consideren la salud “Y Salud tiene la tarea de proporcionar: (a) medidas y acciones que garanticen la salud pública (promoción, prevención, cooperación, legislación); y (b) atención de salud para personas con problemas relacionados con el consumo del alcohol.” (Ministerio de Salud de Chile, 2010, pp. 43)” y la seguridad partícipes en las decisiones de políticas sobre el alcohol. El documento afirma que una de las soluciones a este problema, es a nivel comunal donde las políticas públicas se juegan su implementación, una buena articulación de actores y de instituciones como las del consejo municipal, los juzgados de policía local, los departamentos de desarrollo comunitario, ambiente, seguridad ciudadana, salud entre otros.

De igual forma para dar solución a la falta de estos mecanismos, el documento expone unas líneas de acción que el Ministerio de Salud de Chile propone para su Estrategia Nacional sobre Alcohol, las cuales apuntan a los consumidores, al mercado y al contexto, ya que su política de alcohol debe tener fuertes determinantes sociales y culturales. Una

formulación orientadora de sus objetivos es “beber responsable”, “vender responsable” y “publicitar responsable”. Su estrategia hace referencia a un marco de 1) respeto a los derechos de los niños, jóvenes y adultos, a desarrollarse y vivir en seguridad y protección respecto de los daños que pudieran sufrir por el consumo nocivo de alcohol de otras personas y 2) el derecho de las personas que ya están afectadas por alguna enfermedad física y mental debido a el consumo nocivo de estas bebidas, a tener los servicios de salud y otros beneficios.

Sus líneas de acción en la Estrategia Nacional sobre alcohol se relacionan con los precios de las bebidas alcohólicas, las prácticas de la venta al público, la publicidad del alcohol, la información al público, la educación, la acción efectiva sobre los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol, la detección y tratamiento temprano y oportuno de las personas afectadas por el consumo de riesgo, la participación de los ciudadanos y los roles que en la Estrategia Nacional sobre Alcohol pueden jugar los gobiernos locales, regionales y municipales.

Las acciones anteriores, tienen prioridad en adolescentes y jóvenes, embarazadas y los niños por nacer, vidas perdidas y dañadas por accidentes de tránsito asociadas con el consumo de alcohol, el costo social en áreas de violencia, familiar y criminal, la incidencia del consumo en enfermedades y la carga de la enfermedad.

La Estrategia Nacional elaborada sobre evidencias, permite complementar y armonizar los enfoques y políticas que operan en forma simultánea, como el económico que considera la producción, productividad e ingresos para la población, el de justicia que considera la

seguridad, policía, procesos y sanciones a nivel local, familiar, laboral, penal y económico y el de bienestar que considera la convivencia, los ingresos y beneficios.

El documento “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, en virtud de los principios de necesidad, oportunidad y suficiencia, desde la salud pública pide al Estado una iniciativa que comprometa a los sectores de movilidad, conciencia ciudadana y seguridad y los sectores de educación, cultura y desarrollo social para que construya nuevas capacidades humanas, sociales e institucionales para la protección de la vida en ambientes donde se consuma nocivamente el alcohol “El gobierno nacional ha venido observando con preocupación la recurrencia del consumo abusivo de alcohol y sus relaciones con la problemática de la accidentalidad vial, violencia cotidiana y la criminalidad.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 9) Para transformar la cultura del consumo de alcohol en el país, el Ministerio de Protección Social propone el programa “Pactos por la Vida, Saber vivir/ Saber beber” para crear una nueva capacidad de autorregulación, regulación social y nuevos instrumentos normativos para minimizar los daños y riesgos asociados al consumo nocivo de alcohol entre la población de 18 años que bebe y va a seguir bebiendo “El programa de los pactos por la vida apela a la cultura como autorregulación; a la moral como regulación social y a la ley, como marco normativo para ir transformando la percepción y las conductas del riesgo, combinando la prevención estructural con la prevención en tiempos reales, “in situ“, en los ambientes de consumos abusivos.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp.9)

El programa está encaminado hacia el desarrollo de acciones integrales de prevención y mitigación por medio de intervenciones a nivel poblacional, microsociales y macrosociales para añadir nuevo conocimiento sobre el fenómeno del consumo abusivo de alcohol y

promover la forma de reducir sus daños por medio de nuevos comportamientos, actitudes y percepciones sobre el riesgo que garanticen el cuidado de la vida.

El documento expone los principios del saber beber para la disminución del daño los cuales deben ser parte de la conducta aprendida entre la población, desplegándose estos en la vida cotidiana como en los escenarios de interacción social. Convertir los escenarios de la vida cotidiana en escenarios de aprendizaje para promover estilos seguros en los comportamientos de los grupos humanos, constituye una oportunidad para el aprendizaje y formación pedagógica “Se requiere de una pedagogía que permita una armonización de la cultura y la norma que transforme la forma como los colombianos consumen alcohol.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 10)

Por otro lado el documento “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud, se establece en la resolución WHA61.4 la petición de que la Asamblea de la Salud para que la Directora General presente a la 63. Asamblea Mundial de la Salud por producto del Consejo Ejecutivo, un proyecto de estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol. De acuerdo a este, la Asamblea de la Salud convoca a los Estados Miembros a que con ayuda de la Secretaría elaboren un proyecto de estrategia mundial y pidió a la Directora General realizar consultas con los Estados Miembros, organizaciones intergubernamentales, profesionales de la salud, organizaciones no gubernamentales y los operadores económicos sobre como contribuir a la reducción del consumo nocivo de alcohol.

Gracias a la convocatoria, la Secretaría elabora una estrategia con la ayuda de los Estados Miembros teniendo en cuenta los resultados de las consultas celebradas. La

estrategia contiene las mejores prácticas, los datos demostrativos de la eficacia y costoeficacia de las estrategias e intervenciones para reducir el uso nocivo del alcohol. Su objetivo es orientar en todos los niveles las esferas primordiales para una acción mundial y recomendar las opciones de política y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, para así adaptarlas a nivel nacional teniendo en cuenta las circunstancias de los países en los contextos religiosos, culturales, de salud pública, recursos y capacidades “(...) la aplicación de las medidas queda a la discreción de cada Estado Miembro, en función de sus contextos nacionales, religiosos y culturales, prioridades nacionales de salud pública y recursos disponibles, y de conformidad con sus principios constitucionales y obligaciones jurídicas internacionales.” (pág. 10)

Considera que todos los países pueden reducir el consumo nocivo de alcohol si adoptan disposiciones efectivas para proteger a su población, los Estados Miembros, tienen la responsabilidad de formular, aplicar, supervisar y evaluar la políticas públicas sobre este tema “Todos los países, independientemente de su nivel de recursos, se verán beneficiados si cuentan con una estrategia nacional y marcos jurídicos apropiados para reducir el uso nocivo del alcohol” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp.10).

Las opciones de política y las circunstancias nacionales que escojan, se pueden aplicar con arreglo a los marcos no jurídicos como las directrices o limitaciones voluntarias. Para que las estrategias sean exitosas, deben ser respaldadas por actividades de vigilancia, cumplimiento y establecimiento de sanciones para los casos en los que no se cumplan las leyes. Un compromiso político, una coordinación eficaz, una financiación sostenible, la participación de las administraciones subnacionales, de la sociedad civil y de los agentes económicos, son esenciales para el éxito de la estrategia de los países. Deben adoptar

instancias decisorias como ministerios de salud, organismos de transporte y organizaciones fiscales que harán parte de las políticas relativas de alcohol. Los gobiernos de los mismos, deben establecer mecanismos de coordinación como un consejo nacional que garanticen políticas sobre alcohol y un equilibrio sobre los objetivos relacionados con el uso nocivo y políticas públicas.

Las opciones de políticas e intervenciones que se pueden aplicar a nivel nacional, se agrupan en 10 esferas de acción que se apoyan y complementan entre sí:

1. Liderazgo, concienciación y compromiso
2. Respuesta de los servicios de salud
3. Acción comunitaria
4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
5. Disponibilidad de alcohol
6. Marketing de las bebidas alcohólicas
7. Políticas de precios
8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
10. Seguimiento y vigilancia.

El documento “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, considera que el consumo de alcohol constituye de manera significativa el resultado de daños físicos, sociales y mentales en Latinoamérica y el Caribe. A nivel de salud pública, hay graves problemas de violencia entre la juventud que presentan costo para los países en cuanto a

atención médica, bajo rendimiento escolar, pérdida de productividad laboral, seguridad personal y calidad de vida “En casi todos los países de América Latina se reconoce que la violencia que afecta a los jóvenes es un problema político y de salud pública.” (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pp. 7).

Para exponer su enfoque ambiental, sustenta que a partir del cambio en el abordaje de la prevención del consumo nocivo de alcohol en los años 70s, se ha ido considerado ese tema como un problema de salud pública. Gracias a este cambio, se han elaborado nuevas estrategias centradas en la ejecución de políticas que promueven entornos saludables en vez de aquellas que trataban exclusivamente a los individuos para modificar su comportamiento. El enfoque ambiental sostiene que el comportamiento de las personas está determinado por el entorno, por eso los programas de prevención más eficaces requieren modificaciones apropiadas de los procesos físicos, legales, económicos y socioculturales de la comunidad, que contribuyen al consumo nocivo de alcohol.

Para los partidarios de las estrategias de salud pública y los investigadores que promueven el enfoque ambiental, los problemas relacionados con el consumo de alcohol son el resultado de una interacción entre el consumo individual y los entornos culturales, económicos, físicos, políticos y sociales, por esta razón, las políticas promovidas por los gobiernos deben preocuparse por estos ambientes. Las estrategias y políticas dirigidas a reducir la violencia relacionada con el alcohol que afecta a los jóvenes desde un enfoque ambiental, deben contener las estrategias y políticas que tratan directamente de reducir el acceso de los jóvenes al alcohol, las estrategias y políticas que intervienen en las condiciones de su consumo.

Durante los últimos decenios, los promotores de salud pública han dirigido su atención hacia políticas reguladoras de los factores ambientales, los cuales han sido eficaces para reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, a diferencia de los métodos tradicionales individuales de prevención como los programas en las escuelas, han sido menos eficaces para modificar los modelos de conducta y los problemas relacionados con el alcohol que los enfoques poblacionales o ambientales.

El documento “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo, define la salud pública como “(...) la ciencia y el arte de promover la salud y prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, pp. 41).

En España todas las administraciones la central, autónoma y local, tienen competencias en materia de alcohol. En el ámbito estatal, la Administración General del Estado es responsable de la regulación legal de todo el tema relacionado con el alcohol a través del Plan Nacional sobre Drogas, determinado a partir de un análisis de actuaciones, metas y objetivos. El plan o estrategia se basa en la prevención del consumo y de las consecuencias relacionadas con el alcohol que incluyen objetivos específicos para la población general y específica de los jóvenes. Su enfoque es el de la salud pública que permite recurrir a la investigación epidemiológica como instrumento para la investigación, planificación y tratamiento.

El objetivo principal de la política de alcohol es servir los intereses de la salud pública y del bienestar social a través del impacto sobre la salud y determinantes sociales como la

disponibilidad del alcohol, los patrones de consumo, el ambiente social etc. En general, para reducir el daño que hace el alcohol, unas políticas públicas orientadas a reducir el consumo de alcohol, plantearían beneficios para la sociedad, sin olvidar el esfuerzo de los profesionales sanitarios y un esfuerzo social para adaptar y consolidar políticas públicas preventivas. También, es importante clarificar una terminología, alcanzar un consenso de cómo medir y expresar las dimensiones del problema y sus tendencias, revisar la efectividad de las políticas, las intervenciones, identificar obstáculos y acordar orientaciones para la práctica del profesional clínico.

Todo lo anterior se debe implementar, teniendo en cuenta que dentro de los retos de la salud pública está la progresiva globalización industrial y económica de libre mercado, creando conflictos entre la industria y los promotores de la salud, olvidándose que el alcohol no es una “mercancía ordinaria”, sino que genera globalmente más gastos que beneficios.

Con relación a la tercera categoría patrón de consumo, que hace referencia a la magnitud del consumo y los hábitos de ingesta en el consumo nocivo de alcohol que incluye las sub-categorías de intoxicación que hace referencia al estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo, toxicidad que hace referencia al potencial de contenido toxico del alcohol en el organismo y por último, la dependencia que hace referencia al consumo intenso sostenido de alcohol con deterioro psicológico y social. Con respecto a esta categoría y subcategorías, se recopiló la siguiente información de los cinco documentos analizados:

El documento “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, confirma la larga historia de convivencia que ha tenido Chile con el alcohol desde los pueblos originarios en donde su consumo era regulado y ritualizado pero con varias intoxicaciones al año. Durante los últimos 40 años el patrón mencionado anteriormente, sufrió cambios con la incorporación de la mujer en la cultura de ingestión frecuente, llegando a niveles de intoxicación antes socialmente sancionados como la de los adolescentes a edades cada vez menores. Actualmente Chile tiene un consumo per cápita promedio calificado por estándares internacional de “8,2 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 años, al año” (Ministerio de Salud de Chile, 2010, pp. 13), este promedio lo ubica entre las naciones con alto grado de riesgo y daños derivados.

La ingesta de alcohol de riesgo y un volumen promedio alto, puede producir consecuencias tóxicas, intoxicación o dependencia. Como consumo de riesgo se refiere a beber en cantidades que exceden límites que son manejables por el organismo, entre 3 y 4 unidades de trago para la mujer y el hombre respectivamente, hasta cinco días en la semana o en forma de consumo episódico excesivo más de cinco tragos en una ocasión, beber hasta alcanzar la intoxicación o embriaguez cuando hay cualquier grado de incoordinación motora, beber en situaciones en las que pequeñas cantidades originan riesgo para el que lo consume, como para terceras personas como sucede en la conducción de vehículos o durante el embarazo.

Confirma que las mayores consecuencias negativas no son provocadas por las personas alcohólicas quienes padecen de dependencia, sino por los que llegan a consumir grandes cantidades en una sola ocasión, como sucede cuando bajo estos efectos conducen

automóviles. Un estudio que se realizó en la Universidad Católica, se demostró que la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática, están entre las 5 primeras causas de enfermedad junto con las enfermedades cardiacas, de hipertensión, enfermedades depresivas y de vesícula. Por otro lado, las poblaciones con un menor nivel socioeconómico, son más abstemios, pero cuando consumen, lo hacen con mayor intensidad, lo que se entiende como mayor prevalencia de abuso y dependencia, mientras que las personas que tienen más ingresos económicos, beben con más frecuencia y cantidad pero de forma menos dañina.

El documento “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, sostiene que la diversidad de los patrones de consumo de alcohol, se traducen en una amplia gama de efectos en la salud y efectos sociales. Los patrones inadecuados de consumo, pueden generar daños físicos “(...) efectos tóxicos en el hígado, corazón y otros órganos (...)” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 13) y sociales “(...) violencia familiar, violencia general, actos delictivos y accidentes de tránsito.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 13) que afectan al bebedor y a la comunidad.

Estos patrones inadecuados, generan costos sobre el individuo deteriorando la salud en consumidores regulares y sociales que se exceden por ocasión, costos en atención medica, en emergencias, en deserción y pérdida de la productividad laboral en los consumidores en riesgo, abusadores, dependientes y la sociedad, así como también, el aumento de la mortandad prematura por el abuso del alcohol, incluyendo los costos de la accidentalidad en la movilidad vial, la violencia y la criminalidad. Según el documento, estas graves consecuencias son diferentes según las condiciones del bebedor, dependen de la personalidad, el estado de salud, el género, talla y peso de la persona, no todas se dan en los

mismo grados condicionando los efectos del consumo de alcohol “(...) Con la misma dosis de alcohol una mujer se intoxica más y más rápido que un hombre, porque ella tiene más tejido graso y menos agua y sangre en el cuerpo (...)” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 14).

El documento afirma que si se presenta un alto índice de consumo, su efecto tóxico sobre la salud es evidente, las repercusiones negativas en los roles sociales unidos al hecho de ser una sustancia legal y socialmente aceptada, señala al consumo nocivo de alcohol, como un problema de salud pública.

El documento no solo expone los efectos negativos del consumo de alcohol, este también cita de forma breve los beneficios que produce su consumo moderado como los beneficios psicosociales entre los que se menciona la salud subjetiva, el mejor humor, la reducción del estrés y la salud mental, los beneficios sociales como la sociabilidad y la cohesión social y los beneficios cognitivos y de rendimiento como el funcionamiento cognitivo a largo plazo y la creatividad

El documento “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud, sostiene que el uso nocivo de alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública y se considera como uno de los principales factores de la mala salud a nivel mundial “Las actuales tendencias sanitarias, culturales y comerciales pertinentes a nivel mundial indican que el uso nocivo del alcohol seguirá siendo un problema de salud en el mundo entero.” (Asamblea Mundial de la Salud, 2010, pp. 6). Su propósito por lo tanto es reducir el uso nocivo de alcohol como una excelente oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social y mejorar la carga de

morbilidad atribuible al alcohol. La Asamblea Mundial busca apoyar técnicamente a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo de alcohol y brindar información sobre los trastornos y problemas de salud asociados al consumo de alcohol.

Una proporción importante de la carga de morbilidad por causa del consumo de alcohol, se da por traumatismos intencionales o no intencionales debidos a accidentes de tránsito, violencia y suicidios. El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de los trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y varios cánceres, enfermedades infecciosas como el VIH, tuberculosis y neumonía.

El riesgo por el uso nocivo, dependen de la función de la edad, el sexo y otras características biológicas, como también la situación y el contexto en el que se consume “Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol.” (Asamblea Mundial de la Salud, 2010, PP. 7)

El documento “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, considera que el consumo de alcohol contribuye en los daños físicos, sociales y mentales en Latinoamérica y el Caribe; su consumo provoca muerte y lesiones en 3,2% de las defunciones anuales a nivel mundial lo que equivale un 4% de las enfermedades relacionadas entre el consumo de alcohol. Su consumo es un factor de riesgo de problemas graves como traumatismos, ahogo por inmersión, quemaduras, relaciones de alto riesgo, síndrome alcohólico fetal, intoxicación y dependencia etílica.

Para demostrar sus efectos perjudiciales, el documento se sostiene bajo la base de algunas investigaciones antropológicas que se han realizado sobre el consumo de alcohol. Rehm y Monteiro (2005) concluyen que en Latinoamérica el consumo medio de alcohol per cápita es mayor que el consumo a escala mundial (8,9 vs. 5,8 litros, respectivamente). El 4,8% de todas las muertes y el 9,7 de todos los cambios de vida por discapacidad ocurridos en el 2000, fueron a causa del consumo de alcohol lo que lo sitúa como el factor más importante de muertes y enfermedades por encima del tabaquismo.

Otras investigaciones antropológicas citadas en el Informe mundial sobre la violencia y la salud, sostienen que los efectos del alcohol sobre la violencia, varían según la cultura. En todas las culturas pero en promedios diferentes, el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la violencia intrafamiliar, peleas y disturbios callejeros “(...) la violencia relacionada con el alcohol representaba como promedio el 10% de todos los problemas relacionados con la violencia.” (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pp. 17)

El documento entre muchas de las investigaciones citadas, no solo habla sobre Latinoamérica para sostener su afirmación de que el consumo nocivo produce efectos negativos como la violencia. En Inglaterra y Gales, los hombres de 18 a 24 años, sostienen que cuando se involucraron en episodios de intensa embriaguez, al menos una vez al mes, tuvieron más del doble de posibilidades de haberse metido en peleas en comparación con los bebedores regulares. En Israel, adolescentes de 11 a 16 años de edad que decían haber consumido cinco o más bebidas alcohólicas y que se habían emborrachado alguna vez, tenía el doble de probabilidad de someterse a actos de intimidación, cinco veces más en

lesiones por peleas y seis veces en llevar armas, en comparación con adolescentes de la misma edad que no se habían sometido a embriaguez ni borracheras prolongadas.

El documento “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo, sostiene que la relación entre el consumo de alcohol y sus consecuencias, dependen del volumen de alcohol y el patrón de consumo que van a modular los efectos bioquímicos de intoxicación y dependencia. El consumo nocivo de alcohol genera consecuencias y problemas graves en la salud físicos, mentales o sociales y a pesar de esta afirmación, España está a la cabeza del consumo de alcohol en Europa “Los efectos bioquímicos, dependiendo de la cantidad de alcohol y patrón del consumo, pueden ser dañinos o beneficiosos, y van a estar relacionados sobre todo con efectos crónicos a nivel individual. La intoxicación va a estar más relacionada con efectos agudos como la accidentabilidad, violencia y conflictos sociales” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007 Pág. 9)

De acuerdo a los patrones de consumo, el documento define la intoxicación como un estado de alteración funcional psicológica y psicomotora de duración breve, secundaria a la presencia de alcohol en el organismo, se relaciona más con la accidentalidad, violencia y conflictos sociales. No es sinónimo de binge drinking, a diferencia de la intoxicación, este se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de alcohol durante un periodo breve de tiempo en el que se produce algo de pérdida de control. Cuando el consumo de alcohol es masivo, este se asocia a afectos negativos agudos como lesiones accidentales intoxicaciones etílicas, lesiones por violencia, conductas sexuales de riesgo, problemas laborales o alteraciones cardíacas agudas.

A diferencia del patrón de consumo anterior, los efectos a largo plazo se relacionan con un incremento del riesgo de mortalidad general y cardiovascular, esto es la dependencia, derivada de un consumo sostenido de alcohol definida como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, de conducta y cognitivas que se presentan luego del consumo repetido, incluye un fuerte deseo de consumir, dificultad en controlar el uso, persistencia en el consumo, reducción de actividades sociales, aumento de la tolerancia, aparición de síntomas de abstinencia o consumo para evitar los síntomas.

El consumo de alcohol se asocia con más de 60 enfermedades, físicas, mentales y sociales que no solo afectan al bebedor, sino a terceras personas. Muchos de esos efectos se producen en dosis muy bajas, por eso en la actualidad, no hay una dosis que sea segura o que produzca un efecto beneficioso en la salud. La información sobre el consumo de alcohol a nivel estatal, es insuficiente, faltan datos sobre el patrón de consumo, dependencia, conductas de riesgo y consecuencias de tipo agudo.

En cuanto a la cuarta categoría estructura de producción y distribución en la que se identificó los puntos de vista de los autores frente a la comercialización del alcohol como producto de consumo ordinario, sus beneficios y aportes a la sociedad, se recopiló la siguiente información solo en los documentos “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile y “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo:

En el primer documento del Ministerio de Salud de Chile, así como se mencionó en la parte superior, este país tiene una larga convivencia con el alcohol, obtiene beneficios en su producción y comercialización proporcionando trabajo a la población “La generación de puestos de trabajo en la industria del vino, incluyendo las industrias asociadas (transporte, maquinarias, insumos agrícolas y secos, etc.) alcanzó, en el año 2005, a 85.000 trabajadores, 70.000 de ellos permanentes.” (Ministerio de Salud de Chile, 2010, pp. 37), como con la exportación de vinos los cuales aportan divisas e impuesto que genera importantes ingresos fiscales. Durante los últimos 30 años la producción, diversificación, exportación y mercadotecnia de vinos de calidad, están dominando las políticas económicas y comerciales de alcohol, haciendo que Chile se convierta en un gran exportador y una fuente de satisfacción nacional. Un ejemplo de esto es su industria cervecera que ocupa a 4.300 trabajadores generando ingresos sobre los 1800.000 millones de pesos y una utilidad de 50.000 millones de pesos en el año 2005.

Dentro de su estrategia propuesta para reducir el consumo nocivo de alcohol, busca encontrar un balance entre los derechos y las responsabilidades, intereses y beneficios de las personas para los sectores específicos como los orientados a ingresos gubernamentales, programa de seguridad pública a la producción y venta, en el cuadro global de la responsabilidad social compartida. La construcción de alianzas, es una buena recomendación para los planes dirigidos a disminuir los problemas asociados al consumo de alcohol como la colaboración, comprensión y respeto entre los sectores del gobierno y el sector privado vinculado a la actividad económica del alcohol como la producción de bebidas alcohólicas, su comercialización, la hospitalidad, el turismo y la recreación.

En el segundo documento del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, se afirma que en este país el consumo de bebidas alcohólicas está muy relacionado con los patrones culturales utilizándose en situaciones sociales. Bebidas como el vino y la cerveza, son considerados productos agrícolas importantes fuente de actividad económica “(...) el vino genera un negocio de 4.800 millones de euros/año lo que representa un 0,65% del Producto Interior Bruto (PIB).” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, pp. 9).

En España se estima que la industria de alcohol mueve unos 11 billones de euros representando el 20% de las ventas de la industria alimentaria. Solo el vino con 1.172.797 millones de hectáreas de viñedos plantadas y una producción de 42.462.409 Hl. de vino en el año 2003, contribuye a la producción del sector con una producción bruta de 7.869 millones de euros representando el 13,3% de producción agroalimentaria antes de la carne. Siendo el tercer productor mundial de vino, es el país cuya producción de caldos, contribuye en gran medida con su bienestar, sin embargo, la dimensión de la industria no da la medida de una política de alcohol, puesto que se ha comprobado que si se reduce el consumo, esto no afecta el número de empleos en el sector hotelero.

En cuanto a la quinta y última categoría, reducción de consumo en la que se identificó las estrategias y tácticas sugeridas para lograr la reducción del consumo de alcohol, según los diferentes autores, podemos recolectar de los cinco documentos analizados lo siguiente:

El documento “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, expresa que el país quiere una estrategia nacional sobre alcohol porque le duele la muerte y daños a la calidad de vida de sus habitantes a causa del

alcohol, porque le preocupa y quiere lograr niveles más altos de seguridad pública, porque busca un desarrollo con equidad y protección social, porque su desarrollo económico y social se reciente con los costos que genera el consumo nocivo de alcohol.

Para cubrir los daños, su propósito es cambiar la forma de convivencia de los chilenos con el alcohol para así mantener las ventajas y beneficios de la actividad económica y al mismo tiempo disminuir las consecuencias negativas derivadas del creciente patrón de consumo de riesgo causando muertes prematuras, limitaciones en la calidad de vida, inseguridad en la convivencia social y otros daños que impiden el desarrollo económico y social como nación. Este propósito se logra generando señales sociales y legales que demuestren la expresión de una mayoría de no seguir tolerando el consumo nocivo de estas bebidas, favoreciendo espacios y prácticas para un consumo sin riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior, su primer paso fue reunir la información de los problemas derivados del consumo nocivo, para elaborar los objetivos de la Estrategia Nacional. La estrategia reconoce que se requieren acciones que incidan sobre la población, el contexto social y cultural, simultáneamente con otra enfocada en grupos vulnerables como adolescentes y jóvenes, mujeres embarazadas, personas que hayan sufrido daños por accidentes o pérdidas de vida, personas que se encuentre en violencia intrafamiliar o criminal y personas que han sufrido daños en su salud o mortalidad por múltiples causas. Con respecto a lo mencionado la Estrategia Nacional de Chile, el Ministerio de Salud establece nueve puntos de acción:

1. Información a la población y control de publicidad: la Estrategia Nacional sobre Alcohol, propone mecanismos de información continua al público general y seleccionado,

para incrementar la base de información objetiva sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Estos incluyen elementos de juicio sobre los daños sociales, económicos y de salud relacionados con el consumo de alcohol y las vías para atenuarlos. El objetivo a largo plazo de esta acción, es fortalecer un modelo cultural que normalice la conducta del consumo sin riesgo, no consumo o abstinencia que desvíe representaciones sociales positivas y que constituyan un derecho de la sociedad para la protección de los riesgos y daños que significan el consumo de alcohol de terceros. Por otro lado, no solo la información de promoción y difusión de la Estrategia Nacional, sino también el control de la publicidad del alcohol que incluyen advertencias en etiquetas y envases de bebidas alcohólicas, sobre la publicidad y patrocinio.

2. Disponibilidad del alcohol: Para la Estrategia Nacional se debe diseñar disposiciones y prácticas para que las ventas y la oferta de bebidas alcohólicas contribuyan a que se reduzca el consumo nocivo de alcohol. Las medidas que se deben tomar se relacionan con la densidad, concentración y mezcla de locales de expendio, horarios de venta y edad mínimo de compra. Estas medidas cuentan con estudios de efectividad internacional o recomendaciones de expertos. Entre las medidas concretas esta reforzar e innovar en la legislación y normativa actual, el expendio de alcohol entre estos: las patentes del alcohol con el fin de realizar una “venta responsable”, la fiscalización y sanciones, horarios de ventas de bebidas alcohólicas y realizar un diagnóstico de base que estudie las actuales características de la disponibilidad de alcohol en Chile.

3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle: Una de las medidas de política más efectivas y de sustento, son las modificaciones del alza de los precios al público de las bebidas alcohólicas para disminuir los niveles de consumo per cápita, de riesgo y las

consecuencias negativas asociadas, entre esos esta la modificación de las tasas de impuestos, pero no es el único. Entre sus medida concretas se encuentran: obtención de información básica para toma de decisiones en materia de impuestos y precios, establecer instancia de análisis, asesoría y regulación económica para la regulación de precios mínimos al detalle de bebidas alcohólicas, incrementar el impuesto de las bebidas alcohólicas para así subir el precio al detalle y concordar con la industria productora, un procedimiento para autoregular la calidad mínima de las bebidas alcohólicas a fin de alcanzar un precio mínimo alto.

4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle: esta medida apunta a las prácticas de venta de bebidas alcohólicas, sea para su consumo en restaurantes, bares o pubs, o para llevar como en supermercados, tiendas etc. El objetivo de esta acción es brindar protección al cliente consumidor, a los menores de edad, a los locales de expendio y a la comunidad. Entre las medidas concretas están: las restricciones de las promociones que incrementan las ventas a precios reducidos, políticas de expendio orientadas a generar progresivamente un modelo sin riesgo que generen una “venta responsable” y el diagnostico de base y seguimiento, para determinar el patrón de venta en los locales para su consumo como dentro y fuera del lugar.

5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol: Las medidas que propone la Estrategia Nacional sobre el Alcohol, se encuentran total o parcialmente comedidas en proyectos de ley, en planes de instituciones del Estado o en propuestas de instituciones societarias. Entre sus medida concretas están: Reducir y unificar el nivel de alcoholemia legalmente permitida para la conducción de vehículos y la operación de maquinarias, asegurar la efectividad de la fiscalización de los conductores que realiza Carabineros de

Chile, mediante dos medidas complementarias: incrementar la frecuencia y reorientar la aplicación de los procedimientos de fiscalización y acreditar la aplicación de la prueba de alcohol presente en el aire espirado; introducir, para todo conductor infractor que conduzca bajo los efectos del alcohol, la obligación de participar en una evaluación de salud dirigida a la detección y diagnóstico de beber problema y, en los casos necesarios, al tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de alcohol y a la reeducación sobre el "conductor seguro", incrementar la intensidad de las sanciones administrativas (suspensión de licencias de conducción) a los conductores infractores por conducir bajo los efectos del alcohol y otras medidas posibles que requieren mayor estudio.

6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud: el sector de Salud, debe anticipar y promover una efectiva atención a las personas afectadas por alguna de las enfermedades influenciadas por el consumo de alcohol y contribuir con un sólido enfoque de salud pública o una política de Estado.

7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios): El consumo de alcohol ocurre mayormente en territorio comunal, allí están los sectores residenciales, los locales de expendio, las vías y espacios donde se encuentra los vecinos, amigos y jóvenes en donde se encuentran estímulos para la ingestión del alcohol. Así como el colectivo vecinal y el municipio, conocen los problemas del consumo nocivo de alcohol a través de señales como: personas bebiendo o embriagadas en lugares públicos, aglomeraciones, bullicio o desperdicios en torno a puntos de venta, ocupación de espacios públicos por grupos que beben alcohol que generan inseguridad, violencia al interior de las familias, riñas y el delito en las calles etc. Entre sus medidas concretas están: revisar la normativa legal vigente con el objetivo de proponer modificaciones necesarias para implementar un nivel comunal,

proteger la salud pública y la convivencia social; elaborar una función técnica y jurídica que provea sustento a futuras normativas y políticas de acción social a diversos sectores; crear un fondo de financiamiento para que puedan acceder los municipios que implementen planes comunales preventivos y reparatorios en los ambientes de convivencia social y para las personas; realizar un procedimiento que asegure que las autoridades edilicias tengan una fuente de información actualizada y pertinente, para fundamentar las estrategias comunales y recolectar, conocer y difundir las prácticas y experiencias sobre iniciativas de grupos dirigidas a la reducción del consumo nocivo de alcohol para facilitar su adecuada valoración social y política.

8. Educación, capacitación y formación de personal: los programas educativos deben utilizarse activamente en estrecha relación con otras medidas que incidan en la disponibilidad y el acceso al alcohol, el control de la publicidad, priorizando las actividades entre pares involucrando a los padres. Este proceso de formación deberá incorporar acciones en la educación universitaria, de post grado y la capacitación del personal en función de múltiples instituciones públicas y privadas. Entre sus medidas concretas están: modificaciones al currículum en educación formal, intervenciones en la comunidad educativa y planes de capacitación, identificar y fortalecer sistemas de prácticas de la cultura escolar que prevengan; disminuir el consumo nocivo de alcohol entre los miembros de la comunidad escolar con foco en entrega de contenidos; intervenciones educativas piloto con foco en cambio de conductas; educación superior y técnica en todas las vinculadas a la salud y otras medidas.

9. Monitoreo, evaluación y seguimiento: desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación que de cuenta de los avances en cada línea de acción y en el conjunto de ellas.

Para construir este sistema, se proponen 4 componentes: línea de base de la condición inicial, determinación de indicadores adecuados para dimensiones económicas, sociales, legales y culturales de cada línea de acción, protocolo de monitoreo de cada línea de acción, protocolo de evaluación para la estrategia en conjunto y para la línea de acción.

En conclusión si Chile utiliza estas estrategias, será más sano, seguro y desarrollado gracias a los logros mediatos: personas y familias más sanas, comunidades más seguras y confiadas, menor costo social y menores gastos en la salud, justicia y mayor productividad en el trabajo.

En el documento “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, la estrategia planteada para reducir el consumo nocivo de alcohol tiene como título “El saber vivir/ Saber beber”. Es una actividad de prevención que tiene como finalidad favorecer la motivación “Se espera que los consumidores de alcohol modifiquen sus patrones de consumo y adopten comportamientos más seguros, para el cuidado de su propia salud, que contribuyan a superar las contingencias que se suceden con regularidad en ambientes de consumos abusivos.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 15), hacia la reducción del daño y disminuir el riesgo en los bebedores de alcohol que están a punto de entrar en una situación de abuso. Su logro es desarrollar acciones preventivas en la decisión de comportarse de acuerdo a los principios del saber beber o beber con responsabilidad. Para el logro del resultado final, las acciones previas deben complementarse con acciones que complementen el ciclo inmediato de beber: antes de beber, durante el beber y después del beber. Este mismo proceso se aplicó al lema “beber responsable” pero en este caso, el control del consumo en condiciones que reduzcan el riesgo.

Los principios de saber beber se orientan sobre un conjunto de recomendaciones para los ciudadanos que tienen el hábito de beber con diferentes frecuencias y motivaciones. Estos principios son indispensables para cada ocasión que se decide beber y por esto pueden ser complementados con otros valores que consideren pertinentes para lograr cambios en la cultura que faciliten el cuidado y la protección de la vida. Estos principios buscan orientar a los consumidores a asegurar asociaciones virtuosas para cada momento en el que se decida consumir alcohol, puesto que siempre hay un antes (qué tomar, con quién, dónde, cómo), un durante (cuánto, cómo, de qué manera) y un después que garantiza una terminación segura que posibilita disfrutar con los individuos, atendiendo sus riesgos. La idea no es disciplinar las motivaciones, las razones, las emociones y los sentimientos, que hacen el consumo algo común en la población. “El desafío del saber beber en el vivir, es la creación de una conducta protectora en el que consume alcohol, estar siempre bajo el dominio de sí mismo, y conservar el manejo de las variables de momento, lugar y ocasión.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 15).

La reducción o disminución del daño se orienta a la población de los que consumen alcohol, buscando que con la vigilancia de los 4 primeros principios, se logre la mitigación del deterioro físico, psicológico y mental asociados al consumo por ocasión de alcohol “calidad de lo que se bebe; cantidad, en el tiempo durante el consumo; consistencia, como permanencia en el mismo tipo de licor; comida, siempre comer en el antes y él durante el consumo” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 16), mientras que la disminución del riesgo se relaciona con las circunstancias en las que se realiza el consumo “compañía, con quien toma - el cuidado de sí mismo estando con el otro o los otros - y el conflicto, los

conflictos personales del momento y los conflictos que se puedan estar viviendo en el entorno en que se comparte” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp.16)

Los principios propuestos para la estrategia de reducción de consumo “las seis C” se plantearon para la autorregulación de los individuos y los grupos consumidores de alcohol, se crearon como principios de la filosofía para cuidar la vida como parte de los imaginarios que se asocian a la cultura de los colombiano y para acompañar los ambientes en que se consume alcohol, estas seis C son las siguientes:

1. Calidad: Este principio recomienda preferir las bebidas alcohólicas legales y observar con especial cuidado lo que se va a beber como un eje de la autorregulación. Esta calidad se relaciona con la pureza de la materia prima (etanol), la bondad de sus insumos (olor, sabor y color) y el cuidado en el proceso de la producción. Esta también sugiere que el consumidor aprenda a diferenciar los diferentes tipos de bebidas, las que tienen alto contenido alcohólico con más de 30 grado como el whisky, ron, vodka, ginebra y aguardiente, las de mediano contenido de 12 grados como el vino y la cidra y la cerveza de 4 a 6 grados de alcohol. “La escogencia de la bebida alcohólica - el cuidado de lo que se toma- y sus mezclas, equivale a la consideración que cada individuo se debe a sí mismo” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 20)

2. Cantidad: La cantidad y el ritmo del consumo dependen de la voluntad y las circunstancias del que bebe, variables de las que el propio consumidor es responsable. En diferentes estilos de vida, se imponen patrones de consumo abusivos donde la rapidez en el consumo, alteran la conciencia y el control, adoptando conductas de riesgo. Saber beber, indica que hay un tiempo prudente entre un trago y el otro, si se logra, esto garantiza más

tiempo para disfrutar el momento, la ocasión y la compañía. Debido a la gran diversidad de bebidas alcohólicas, se ha establecido un concepto de unidad de bebida estándar, con la cual se quiere indicar el contenido habitual de alcohol absoluto en un consumo (por trago). En conclusión, se debe espaciar el consumo, hidratarse, no tomar hasta perder el control, mantener el equilibrio y conciencia, el dominio de la ocasión, tiempo y lugar.

3. Conciencia: como autorregulación, se sugiere que durante el consumo de alcohol se procure permanecer ingiriendo un mismo tipo de licor y no mezclar con otras bebidas alcohólicas, ya que esto altera los componentes y se afectan los comportamientos. Esta alteración se refleja en procesos tóxicos que tiene repercusiones en la salud y mayor propensión a la incidentalidad “No mezclar volúmenes de alcohol de distintos grados alcohólicos por ocasión” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 28)

4. Comida: este principio sugiere el acompañamiento de comidas antes y durante el consumo de alcohol, ya que esta retrasa la absorción del alcohol permitiendo un ascenso más lento y un pico menos elevado de alcohol en la sangre. La comida proporciona energía para metabolizar los efectos del consumo de alcohol. Por lo tanto, no consumir con el estomago vacío, acompañar el consumo con alimentos, realizar un consumo moderado de comidas grasas durante el consumo y tener en cuenta qué tipo de comida acompaña determinados consumos.

5. Compañía: la vulnerabilidad en el que se encuentre el consumidor, lleva a que la vigilancia de este principio sea siempre un eje de la autorregulación. El/los compañero/os, deben ser conocidos. La importancia es que el bebedor debe saber encontrar los pares que regulen las conductas de riesgo que intentan imponerse en ambientes de fiesta.

6. Conflicto: la capacidad de identificar la naturaleza de las peleas personales y del entorno, debe ser una competencia que el consumidor debe desarrollar para el cuidado de su vida. Los conflictos se presentan con facilidad en los ambientes de consumo, pues las personas que consume alcohol, alteran sus comportamientos, su raciocinio, la capacidad de comprender, la lógica y la coherencia. Estos conflictos en cualquier ámbito, conllevan a un estado de vulnerabilidad del individuo y de hipersensibilidad que pueden llevar a desenlaces no deseados “Reconocerse y reconocer, significa conocerse y conocer la propia conflictividad y la que se vive en el entorno en que se comparte.” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 36)

La preocupación del gobierno Colombiano es el aumento en los problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, la accidentalidad vial, violencia cotidiana y la criminalidad. Por esta razón, el Ministerio de Protección social busca transformar la cultura actual del consumo de alcohol creando una nueva capacidad de autorregulación, regulación social y crear nuevos instrumentos normativos para disminuir el riesgo, todos estos asociados al consumo inmoderado de alcohol en la población de 18 años, objetivo de la política pública “El programa pactos por la vida se enmarca dentro de la política pública de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en los ejes de la prevención y la mitigación del daño, y desarrolla los principios contenidos en el Plan Nacional de Salud Pública” (Ministerio de Protección Social, 2008, pp. 9)

En el documento “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud, su estrategia mundial tiene como finalidad apoyar y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros, su meta es mejorar los resultados sanitarios y sociales de las personas, familias y

comunidades, en la disminución de la morbilidad y la mortalidad por causa del consumo nocivo de alcohol. La propuesta cubre y respalda las iniciativas locales, regionales y mundiales. El objetivo de su estrategia es ofrecer orientación para actuar en todos los niveles; determinar esferas para una acción mundial, recomendar políticas y medidas, adaptándolas a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países como el contexto religioso, cultural, las prioridades de salud pública, los recursos y capacidades. Los objetivos se resumen en:

- a. Aumentar la conciencia mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos y reforzar el compromiso de los gobiernos.
- b. Consolidar el conocimiento sobre la magnitud y los determinantes de los daños y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños;
- c. Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados;
- d. Fortalecer las alianzas y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención
- e. Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia, y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.

La protección de la salud por medio de la prevención y reducción del uso de alcohol, constituye una prioridad de la salud pública. El documento expone ocho principios que deben guiar la formulación y aplicación de políticas a todos los niveles:

- a. La formulación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol debe guiarse por los intereses de salud pública y basarse en objetivos de salud pública claramente definidos y en la mejor evidencia disponible.
- b. Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales.
- c. Todas las partes interesadas tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socava la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
- d. Hay que otorgar la debida deferencia a la salud pública en caso de conflicto de intereses y promover enfoques que propicien esa forma de actuar.
- e. La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo de sufrir daños atribuibles al alcohol y de las expuestas a los efectos del consumo nocivo de terceros debe ser parte integrante de las políticas destinadas a hacer frente al uso nocivo del alcohol.
- f. Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención.
- g. Los niños, adolescentes y adultos que optan por no consumir bebidas alcohólicas tienen derecho a que se respete su decisión de no beber y a estar protegidos de las presiones para que beban.

h. Las políticas e intervenciones públicas de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol deberían abarcar todas las bebidas alcohólicas y el alcohol de sustitución.

El uso nocivo de alcohol se puede reducir si los países adoptan medidas eficaces para proteger su población. Los Estados Miembros tienen la responsabilidad de formular, aplicar, supervisar y evaluar las políticas públicas. Estas necesitan de una amplia gama de estrategias de prevención y tratamiento orientadas a la salud pública. Todos los países miembros, se verán beneficiados si cuentan con una estrategia nacional y marcos jurídicos para reducir el uso nocivo de alcohol. Las opciones de política y las intervenciones recomendadas que propone el documento, se agrupan en 10 esferas:

Esfera 1: Liderazgo, concienciación y compromiso: lo ideal es adoptar políticas nacionales integrales e intersectoriales en las que se definan la contribución y las responsabilidades de los asociados. Las políticas deben basarse en la evidencia disponible, ajustarse a las circunstancias locales y comprender estrategias, metas y objetivos. Deben ir acompañadas de un plan de acción y del respaldo de los mecanismos de aplicación y evaluación. La participación de la sociedad civil y los actores económicos, es importante. Las opciones de políticas en esta esfera son:

a. Formulación de estrategias, planes de acción y actividades nacionales y subnacionales integrales, o fortalecimiento de los existentes.

b. Establecimiento o designación de un organismo o institución principal, según proceda, que se encargue del seguimiento de las políticas, las estrategias y los planes nacionales.

c. Coordinación de las estrategias relativas al alcohol con la labor de otros sectores pertinentes, lo que incluye la cooperación entre los distintos niveles de gobierno y con otros planes y estrategias pertinentes del sector de la salud.

d. Fomento de un acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registren en el país y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesiten.

e. Aumento del conocimiento sobre los daños que el consumo de alcohol causa a terceros y entre grupos vulnerables, evitando la estigmatización y desalentando de forma activa la discriminación de las personas y los grupos afectados.

Esfera 2: Respuesta de los servicios de salud: los servicios de salud son fundamentales para ocuparse de los daños por trastornos debido al uso nocivo de alcohol y otros problemas de salud. Estos deben ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a quienes corren el riesgo de sufrir trastornos y afecciones asociadas, deben informar a la sociedad sobre las repercusiones de la salud pública y social del uso nocivo de alcohol, en ayudar a las comunidades y preconizar la articulación de respuesta sociales eficaces. Los servicios de salud deben llegar a una amplia gama de autores fuera del sector de la salud, movilizarlos y recabar su participación. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

a. Ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicio de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas, con inclusión de servicios de apoyo y

tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda

b. Apoyo a las iniciativas de detección y las intervenciones breves relacionadas con el consumo peligroso y nocivo de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; esas iniciativas deben incluir la identificación precoz y la gestión del consumo nocivo de alcohol entre las embarazadas y las mujeres en edad de procrear

c. Refuerzo de la capacidad para prevenir y detectar los casos de personas y familias que viven con el síndrome alcohólico fetal y toda una serie de trastornos asociados.

d. Desarrollo y coordinación eficaz de estrategias y servicios integrados de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas, incluidos los trastornos por consumo de drogas, la depresión, los suicidios, el VIH/sida y la tuberculosis

e. Logro del acceso universal a la salud, mediante un aumento de la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tratamiento de grupos con un estatus socioeconómico bajo.

Esfera 3. Acción comunitaria: el impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades, pueden fomentar iniciativas y soluciones para problemas locales. El gobierno y otros interesados pueden ayudar a las comunidades y potenciar su capacidad para que utilicen conocimientos teóricos y prácticos locales, para adoptar enfoques eficaces que ayuden a reducir el uso nocivo de alcohol. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

- a. Acción prioritaria en las intervenciones a nivel de las comunidades.
- b. Fomento un mayor reconocimiento de los daños relacionados con el alcohol a nivel local y promoción de respuestas eficaces y costoeficaces adecuadas a los determinantes locales del uso nocivo del alcohol
- c. Refuerzo de la capacidad de las autoridades locales para fomentar y coordinar una acción comunitaria concertada, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y su capacidad para robustecer las alianzas y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales; suministro de información sobre las intervenciones comunitarias eficaces y creación de capacidad a nivel de las comunidades para su aplicación;
- d. Movilización de las comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y el consumo de bebidas alcohólicas entre ese grupo de población, y para crear y apoyar entornos sin alcohol, sobre todo para los jóvenes y otros grupos de riesgo;
- e. Prestación de atención y apoyo en las comunidades a las personas afectadas y sus familias;
- f. Desarrollo o respaldo de programas y políticas comunitarios para subpoblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.

Esfera 4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol: conducir bajo los efectos del alcohol, es un importante problema de salud pública que afecta al bebedor y a terceros. Las estrategias de reducción de los daños asociados al alcohol, deben incluir medidas disuasorias que disminuyan las probabilidades de que conduzcan bajo los efectos del alcohol, así como las medidas que creen un entorno de conducción seguro. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

- a. Implantación y exigencia del cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre, que debe ser más bajo para los conductores profesionales y los conductores jóvenes o noveles.
- b. Incremento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias;
- c. Suspensión administrativa del permiso de conducir.
- d. Permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para el alcohol al volante.
- e. Uso de dispositivos de bloqueo del arranque, en los contextos en que sean asequibles, para reducir los incidentes de conducción bajo los efectos del alcohol;
- f. Programas obligatorios de formación, asesoramiento y, cuando proceda, de tratamiento de conductores;
- g. Promoción de formas de transporte alternativas, por ejemplo, servicios de transporte públicos tras el cierre de los lugares en que se sirve alcohol;
- h. Organización de campañas de concienciación e información pública en apoyo de la política adoptada y con el fin de potenciar el efecto disuasorio general;

i. Organización de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, orientadas a situaciones concretas, como periodos de vacaciones, o un público determinado, como los jóvenes.

Esfera 5. Disponibilidad de alcohol: la disponibilidad comercial y pública, puede influir en la disponibilidad social y contribuir a modificar las normas sociales y culturales. La reglamentación de la disponibilidad dependerá de las circunstancias locales, del contexto social, cultural y económico. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

a. Implantación, puesta en funcionamiento y exigencia del respeto de un sistema adecuado para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas y que imponga límites razonables a la distribución de alcohol y el funcionamiento de los puntos de venta de alcohol, de conformidad con las normas culturales, mediante la aplicación de las siguientes medidas posibles:

Introducir cuando proceda un sistema de autorización de la comercialización al por menor o monopolios estatales orientados a la salud pública

Regular el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales;

Regular los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista

Regular las modalidades de venta de alcohol al por menor;

Regular la venta al por menor en determinados lugares o durante acontecimientos especiales;

b. Establecimiento de una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos

c. Adopción de políticas para impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal, y consideración de la posibilidad de implantar mecanismos para exigir responsabilidad a vendedores y camareros de acuerdo con la legislación nacional;

d. Formulación de políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos y en actividades y funciones oficiales de organismos públicos;

e. Adopción de políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita, así como para regular o controlar el alcohol de producción informal.

Esfera 6. Marketing de las bebidas alcohólicas: la reducción del impacto del marketing en los jóvenes adolescentes, es importante. Las transmisiones de los mensajes de mercadotecnia del alcohol más allá de los medios en los que se publique, se están convirtiendo en un grave motivo de preocupación en algunos países. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

a. Establecimiento de marcos de regulación o corregulación, preferiblemente de carácter legislativo y apoyado, cuando proceda, por medidas de autorregulación, respecto del marketing del alcohol mediante las intervenciones siguientes:

- Reglamentación del contenido y la magnitud del marketing;

- Reglamentación del marketing directo o indirecto en todos los medios de comunicación o en algunos de ellos
  - Reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas;
  - Restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes;
  - Reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo los medios sociales;
- b. Desarrollo por parte de los organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces del marketing de los productos de alcohol;
- c. Establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces respecto de las infracciones de las restricciones del marketing.

Esfera 7. Políticas de precios: se pueden realizar políticas de fijación de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad, para evitar el aumento hacia la ingestión de grandes cantidades y ejercer influencia en las preferencias de los consumidores. El aumento del precio, es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol, un factor de éxito en las políticas de precios es un régimen eficaz y eficiente de imposiciones tributarias para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

- a. Establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida;
- b. Revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos;
- c. Prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades;
- d. Fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda;
- e. Facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas;
- f. Disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

Esfera 8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica: esta esfera comprende opciones de política e intervenciones en la reducción de los daños provocados por la intoxicación etílica y el consumo de alcohol. Las evidencias respaldan las intervenciones complementarias en el marco de una estrategia más amplia de prevención de los efectos negativos del consumo de alcohol. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

- a. Regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, que incluye el uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol y la gestión de los problemas relativos al alcohol en los eventos públicos de gran escala;

b. Exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol;

c. Adopción de políticas de gestión en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas;

d. Reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas

e. Provisión de la atención o el abrigo necesarios a las personas con intoxicación etílica grave;

f. Suministro de información a los consumidores acerca de los daños relacionados con el alcohol, y etiquetado de las bebidas alcohólicas que indique esos daños.

Esfera 9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal: las medidas para reducir los efectos negativos deberían adoptarse en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilícito y de los daños. Se debe disponer de una buena capacidad científica, técnica e institucional para aplicar medidas en lo nacional, regionales e internacionales. Es importante también tener un buen conocimiento del mercado y una comprensión de la composición y producción del alcohol ilícito, como también un marco legislativo y medidas para su cumplimiento. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

- a. Un buen control de la calidad por lo que respecta a la producción y la distribución de bebidas alcohólicas;
- b. Regulación de la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente;
- c. Un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, incluidos los timbres fiscales;
- d. Desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito;
- e. Medidas que faciliten la necesaria cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional;
- f. Emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.

Esfera 10. Seguimiento y vigilancia: el seguimiento y la vigilancia constituyen la base del éxito y de la apropiada ejecución de las demás opciones de política. El seguimiento y la vigilancia se deben implementar a nivel local, nacional e internacional para poder monitorear los daños, fortalecer las actividades de promoción, formular políticas y evaluar el impacto de las intervenciones. El seguimiento debería también seguir el perfil de las personas que acceden al servicio y las razones por las cuales, las más afectadas no acude a los servicios de prevención. Se requiere de buenos sistemas de coordinación, intercambio de información y colaboración para recoger toda la información que se necesite para hacer

un seguimiento y una vigilancia completa. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera son:

a. Establecimiento de marcos eficaces para las actividades de seguimiento y vigilancia, con inclusión de encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol y un plan para el intercambio y la difusión de información;

b. Establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos disponibles, incluida la publicación de informes nacionales;

c. Definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas de política e intervenciones para prevenir y reducir ese uso;

d. Reacción de un repositorio de datos a nivel nacional basado en indicadores internacionalmente acordados y comunicación de los datos en el formato acordado a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes;

e. Creación de mecanismos de evaluación con los datos recogidos para determinar la repercusión de las medidas, las intervenciones y los programas puestos en marcha para reducir el uso nocivo del alcohol.

En el documento “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, se proporciona un resumen de las estrategias y políticas desde un enfoque ambiental que aportan evidencia sobre la prevención o reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes. Gracias al enfoque ambiental, la aparición de nuevas estrategias

centradas en las políticas que promueven entornos saludables, han aumentado generando buenos resultados. Vale la pena recordar que este enfoque se basa en el concepto de que el comportamiento de las personas, está determinado por el entorno.

El documento presenta una lista de políticas y estrategias dirigidas a reducir la violencia relacionada con el consumo de alcohol que tanto afecta a los jóvenes. El primer tipo de medida pretende reducir el acceso de los jóvenes al alcohol mediante la regulación de suministros y el segundo, tiene como objetivo los entornos de alto riesgo que contribuyen a la violencia, que aquí se presentan con detalle:

1. Políticas dirigidas a reducir el acceso de los jóvenes al alcohol (mediante el control del suministro):

a. Aumento de los precios: las políticas utilizadas para aumentar el precio del alcohol por medio del alza de los impuestos, han sido eficaces para reducir no solo el consumo de los jóvenes, sino el consumo de alcohol en general, número de intoxicaciones y de conducir bajo la influencia del alcohol. La premisa de esta política es que si suben los precios, baja el consumo y si bajan los precios, el consumo aumenta. Las evidencias citadas en el documento confirman que el precio real del alcohol ha disminuido en muchos países durante los últimos años. Según Babor et al. (2003) citado en el documento, considera que su disminución se debe al fracaso de los gobiernos para aumentar los niveles de impuestos en forma proporcional a los niveles de inflación, por otro lado, afirma que el incremento de los impuestos tiene como problema la aparición de contrabando y producción ilegal.

b. Edad legal mínima autorizada para el consumo de alcohol: las leyes de la edad mínima para consumir alcohol MLDA (Minimum legal drinking age), establece una edad

mínima para consumir alcohol. El gobierno federal en la mayoría de los países, es el encargado de establecer esta ley. En América Latina y el Caribe, la edad oscila entre los 16 y los 19 años, pero los niveles de acceso al alcohol pueden disminuir si se impone las leyes de MLDA.

c. Control de los horarios de apertura (restricciones de las ventas): la limitación del acceso supone las regulaciones para la obtención de bebidas alcohólicas cuándo, dónde y quién vende y se sirve. La restricción del acceso a las bebidas alcohólicas incluye desde la monopolización de las ventas, hasta las restricciones de estas y los límites de la edad. Pero las restricciones más prominentes para la venta de las bebidas, es por medio de las limitaciones de las horas, días y puntos de venta.

d. Controles de la ubicación y densidad de los puntos de venta de alcohol: otro tipo de políticas que los gobiernos pueden promover para limitar el acceso de los jóvenes al alcohol, es restringir el número de puntos de venta de alcohol en las comunidades.

e. Sanciones apropiadas a las infracciones (imposición de la ley): la aplicación de sanciones adecuadas a los comerciantes infractores, puede reducir futuras faltas, mejorando la salud y seguridad comunitarias. Por esta razón, es importante que la legislación apoye el cumplimiento y la vigilancia de las leyes. Las sanciones existentes son de dos tipos, las administrativas que apuntan a la licencia del minorista para vender vinos y licores, y las penales dirigidas a las personas que comenten la infracción.

f. Controles del cumplimiento: la estrategia más eficaz para reducir el acceso de los jóvenes al alcohol son las dirigidas hacia los minoristas. Los controles realizados en lugares

de venta como tiendas, bares, son la estrategia clave para evitar la venta de alcohol a jóvenes.

2. Políticas eficaces en relación con los entornos de alto riesgo:

a. Servicio de bebidas alcohólicas responsable: las investigaciones indican que existe una asociación entre la manera en que se sirve una bebida y su consumo excesivo. Programas de servicio de bebidas alcohólicas, capacitan camareros, barman, vendedores y gerentes sobre las leyes del alcohol diseñadas para reducir la venta a menores y adultos y prevenir la agresión y administrar problemas de comportamiento en los clientes.

b. Eliminación de los happy hours (hora feliz) y de ofertas como “todo lo que usted pueda beber”: para atraer otros clientes o competir con otros restaurantes, los locales que venden bebidas alcohólicas, establecen precios de oferta como los happy hours. Estos consumos de alto riesgo incluyen accidentes automovilísticos, actividades sexuales no planeadas, agresiones, violaciones y daños materiales, lo que muestra que el establecimiento de estos precios constituye una posible amenaza para la salud pública.

c. Estrategias de control local: en el área pública, la amenaza de violencia, los comportamientos alterados y las lesiones físicas, han llevado a intervenciones que tiene como objetivo perseguir los estados de embriaguez en público y evitar que las personas alcancen estos estados. Estas políticas incluyen controles del consumo durante los acontecimientos comunitarios o públicos.

3. Otras políticas dirigidas a reducir el acceso de los jóvenes al alcohol:

a. Restricciones de la publicidad del alcohol: el cambio de publicidad y comercialización del alcohol, desde los medios tradicionales hacia las nuevas técnicas que entrelazan el nombre del producto con actividades diarias, ha desempeñado un papel significativo en los modelos de globalización del consumo de alcohol por parte de los jóvenes. Con estas nuevas técnicas, la publicidad de bebidas alcohólicas recalcan los aspectos deseables de la bebida, pasando por alto el riesgo de su consumo a nivel individual y de salud pública. Por lo tanto, una estrategia integral para reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes, debe tener restricciones de la publicidad.

#### 4. Prevención de la conducción en estado de ebriedad:

a. Leyes de tolerancia cero: las leyes de tolerancia cero limitan la concentración de alcohol en la sangre a un nivel inferior en los jóvenes que para los adultos.

b. Puntos de control de sobriedad: para aumentar la credibilidad en los arrestos y sanciones, se debe aumentar la frecuencia y visibilidad de las medidas de vigilancia a los conductores que han bebido.

#### 5. Programas dirigidos a las personas:

a. Tamizaje e intervenciones breves: el tamizaje y las intervenciones breves, son estrategias de las más eficaces y económicas, para la detección de problemas relacionados con el consumo nocivo a nivel de la atención primaria de salud.

b. Educación en la escuela: los programas de educación en los entornos escolares tiene el objetivo de modificar las creencias, actitudes y comportamientos de la juventud en

cuanto al consumo de alcohol y fortalecer las aptitudes sociales y la autoestima, puesto que estos factores son subyacentes al consumo de alcohol en los jóvenes.

El documento “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo, considera que unas políticas públicas para reducir el consumo de alcohol en la población, plantearían beneficios para la sociedad pero hace falta un esfuerzo de los profesionales sanitarios y un esfuerzo social para adoptar esas políticas preventivas. Sostiene que para obtener esas políticas, es importante clarificar la terminología, hacer un consenso de cómo medir y expresar las dimensiones del problema, revisar la efectividad de las políticas y las intervenciones, identificar los obstáculos y acordar orientaciones para la práctica del profesional clínico.

El objetivo principal de una política de alcohol y la estrategia que propone el documento es servir a los intereses de la salud pública y del bienestar social por medio de su impacto sobre la salud y los determinantes sociales como la disponibilidad del alcohol, los patrones de consumo y el ambiente social. Utiliza un enfoque comprensivo de la salud el que recoge la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, esta visión incluye los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales, económicas y del entorno físico, que deben tener en cuenta las implicaciones, las actividades de la salud, el bienestar individual y el colectivo. Este enfoque implica la promoción de la salud como un instrumento para generar una conciencia sanitaria de la información, el conocimiento y las habilidades “La promoción de la salud es considerada como un proceso, que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, a través de los determinantes de la salud, y

mejorarla.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, pp. 63). La promoción de la salud incluye lo siguiente:

#### Estrategias

- a) Abogacía por la salud.
- b) Facilitación del desarrollo de la salud.
- c) Mediar a favor de la salud ante los intereses encontrados de la sociedad

#### Áreas

1. Establecer una política pública saludable.
2. Crear entornos que apoyen la salud.
3. Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
4. Desarrollar las habilidades personales.
5. Reorientar los servicios sanitarios.

#### Prioridades

- I. Promover la responsabilidad social para la salud.
- II. Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- III. Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- IV. Incrementar la capacidad de la sociedad y
- V. garantizar una infraestructura para la promoción de la salud

El documento confirma que una buena forma de modificar el consumo nocivo de alcohol, es a través de la promoción de la salud pues sus estrategias se relacionan directamente con las partes interesadas en la salud tanto gubernamentales y no gubernamentales.

Dentro de sus estrategias también se encuentran las preventivas entre las que se encuentran:

**Prevención Universal:** se dirige a toda la población en medidas dirigidas al sujeto, al agente y al ambiente. Entre estos están los programas educativos, escolares, campañas y medidas legales.

**Prevención selectiva:** se dirigen a la población y se centra en medidas que impactan sobre el ambiente, estas se enmarcan de modo preferente en la acción comunitaria.

**Prevención Indicada:** se dirige a los individuos que son sujetos de riesgo a través de trabajadores o educadores sociales. Sus estrategias se dirigen a un individuo concreto al que se le brinda una orientación, intervención o un tratamiento.

Por otro lado su estrategia propone también una política impositiva y de precios ya que el aumento de la fiscalidad y de los precios del mercado, reducen el consumo de las bebidas alcohólicas y de los problemas derivados; esta medida es una herramienta rentable de política de alcohol, porque genera un ingreso directo y disminuye el daño. Otra de sus estrategias son las medidas que regulan la disponibilidad física de alcohol, el mercado legal de las bebidas alcohólicas puede estar sometido a regulación gubernamental, estatal y local. Estas medidas se pueden ejecutar limitando su acceso a partir del aumento en los impuestos, limitaciones de la edad, de densidad de locales, de días y horarios de apertura y de regulación de la promoción y publicidad. Dentro de estas medidas, plantea las siguientes estrategias:

1. **Estrategias que Modifican el Contexto del Consumo:** entre estas está la estrategia dispensación responsable de bebidas alcohólicas, programa de formación a las personas que sirven las bebidas alcohólicas como los camareros, este está destinado a mejorar sus conocimientos, actitudes y habilidades respecto a la dispensación del alcohol. Otra estrategia es el control del cumplimiento de la ley, medida necesaria para que las demás estrategias funcionen; las promociones del ocio sin alcohol, propuestas de transporte público que reducen el uso de vehículos propios y movilización comunitaria.

2. Estrategias para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol: se sostiene que las mejores estrategias para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y la más eficaz, es tener un límite de alcoholemia bajo, controles frecuentes y aleatorios muy visibles, y la posibilidad de sanciones severas. 5720
3. Estrategias para regular la promoción de bebidas alcohólicas: regular la publicidad y controlar su contenido, reducirá el daño relacionado con el alcohol teniendo en cuenta el impacto de los anuncios que generar una actitud positiva.
4. Estrategias educativas y de persuasión: los programas educativos escolares no debe solo orientarse a la información, sino al cambio de actitudes, expectativas, habilidades sociales y autoestima, que les ayude a demorar el consumo de alcohol y minimizar el riesgo.
5. Estrategias de prevención indicada: intervenciones breves en los bebedores de riesgo: son breves pero de variable duración y se componen de cribado, consejo y seguimiento. Son más reeducativas que proactivas, se le ofrece al paciente a que éste sienta la necesidad de consultar por su consumo.

El documento concluye que una política de alcohol debería construir un proceso circular por medio de la evaluación del problema, aplicación de estrategia y una evaluación sistemática que permita modificaciones.

## Discusión

Como se ha venido afirmando a lo largo de toda la investigación, el consumo de alcohol nocivo, no es un tema nuevo que ocurre actualmente en las sociedades, es un grave problema que durante décadas ha afectado mundialmente a los seres humanos. Sus efectos perjudiciales sanitarios, sociales, psicológicos entre muchos más, persisten y se hacen más

evidentes debido a que las personas y los gobiernos siguen ignorando los efectos perjudiciales de las bebidas alcohólicas.

Con el fin de concientizar a las personas generando un pensamiento reflexivo frente a la función del alcohol para evitar los daños, sufrimientos y pérdidas por su consumo y lograr que este no se siga considerado como un producto ordinario así como lo afirma Babor et. al. “El alcohol no es un producto ordinario, es una droga con potencial dependencia” (2010), se analizaron los cinco documentos para verificar la relevancia y consistencia de la información que aportaron para la reducción del consumo problemático, teniendo en cuenta las categorías de análisis y la pregunta de investigación ¿Cómo las estrategias analizadas permiten que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario?

De acuerdo a lo encontrado en cada una de las categorías y haciendo referencia a la primera de estas *delimitación de la postura*, en la que se recopiló la postura de los diferentes autores frente a la función del alcohol como un producto no ordinario direccionado hacia la droga y sus problemas derivados, o como un producto de consumo ordinario direccionado hacia lo económico, social y placentero, se sostiene que los cinco documentos coinciden en afirmar que el alcohol es un producto de consumo no ordinario que genera daños y costos a la sociedad, direccionado hacia sus problemas derivados sociales y sanitarios que afecta al bebedor, a quienes lo rodean y a la comunidad, pero tres de estos documentos fuera de considerarlo como un producto no ordinario, reconocieron que una parte de la función del alcohol, es considerada como un producto ordinario.

Estos documentos fueron “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo y “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, los que exponen algunos beneficios y ventajas que producen las bebidas alcohólicas. Los documentos de Chile y España sostienen que el alcohol es un producto que genera beneficios en la actividad económica con su masivo comercio de vinos y cervezas que incrementan sus ingresos como un producto para la agricultura. En cuanto al documento de Colombia fuera de considerar sus efectos negativos, considera el alcohol como un producto ordinario direccionado hacia los efectos sociales y placenteros con beneficios psicosociales en la reducción del estrés, beneficios sociales en la sociabilidad y beneficios cognitivos en la creatividad.

Los otros dos documentos “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud y “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, consideran totalmente el alcohol como un producto no ordinario, no solo por sus consecuencias negativas en lo físico, social y mental, sino por su preocupación hacia la violencia y maltrato que se genera en los niños, jóvenes, adultos y en la tercera edad.

Los aportes frente a esta categoría, demuestran que a pesar de reconocer los costos y efectos negativos de las bebidas alcohólicas, el alcohol sigue siendo una droga socialmente aceptada e integrada en la cultura debido a su comercialización en Chile y España y

atractivas propagandas como lo demuestra tristemente el documento de Colombia, frente a los beneficios placenteros y sociales que producen. Luego del análisis de esta categoría, podemos establecer una nueva pregunta de investigación ¿qué está pasando con las personas que buscan consumir alcohol para generar efectos placenteros y sociales?

Consideramos necesario promover un pensamiento colectivo de todos los países dirigido a lograr que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario, de lo contrario el cambio no será efectivo.

De acuerdo a los resultados encontrados en la segunda categoría *estructura de salud pública*, en la que se recopiló el curso de acción que cada documento describió como respuesta al problema público dado por el consumo nocivo de alcohol, se afirma que:

Entendiendo salud pública como la ciencia y el arte que promueve la salud con el fin de prevenir la enfermedad y prolongar la vida proporcionando medidas y acciones que garanticen la salud pública por medio de la promoción, prevención, cooperación, legislación y atención de salud a personas con problemas relacionadas con el consumo de alcohol, se buscaron los resultados de esta categoría en cada documento.

En el documento “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile, se describen las características de producción, diversificación, exportación y mercadotecnia de vinos que tiene este país, que dominan las políticas económicas y comerciales, intentando regular su consumo dentro de su población. La alta disponibilidad de este producto en el mercado, ha hecho que los mecanismos que protegen la salud de los individuos en la salud pública no funcionen. Los instrumentos que

no han sido aplicados efectivamente son de marco legal, normativo de fiscalización, de intervención y de sanciones.

Frente a esta situación, el Ministerio de Salud de Chile, realiza una nueva propuesta que busca un nuevo enfoque de salud pública, encaminada en unas líneas de acción dirigida a todos los consumidores, el mercado y el contexto. Hace énfasis en promociones, prevenciones y legislaciones que promueven la salud como también enfatiza en las personas que ya han sido afectadas por el consumo de alcohol, situaciones que no se establece en los otros documentos con gran claridad. De acuerdo a su estrategia descrita con especial detenimiento, podemos considerar que su propuesta es fuerte y apropiada pues abarca todos los enfoques, el económico que considera la productividad e ingresos, el de justicia que considera la seguridad y el bienestar que considera la convivencia y la salud.

A diferencia del documento anterior, que encamina su estrategia hacia la salud pública, el documento “Saber vivir, saber beber” del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, propone una iniciativa que compromete a diferentes sectores en construir nuevas capacidades humanas, sociales e institucionales para proteger la vida de los habitantes de Colombia creando un programa dirigido a los individuos para cambiar sus comportamientos negativos hacia el consumo de alcohol en su capacidad de autorregulación y regulación social con la ayuda de los “nuevos” instrumentos normativos que minimizan los daños. Tales instrumentos no se describen en ningún momento, solo se mencionan, mientras que lo relacionado con su programa “Pactos por la Vida, Saber vivir/ Saber beber” es explicado con detalle.

Consideramos que la propuesta del programa de Colombia es superficial, hace poco énfasis en la salud pública y se centra en el comportamiento del individuo y no del ambiente que tanto lo perjudica. Por el otro lado, este programa genera cierta curiosidad sobre cómo puede resultar la estrategia luego de su aplicación, ya que en parte es interesante y poco común dar pie a este tipo de estrategias que involucra más que todo a los adolescente.

Por otro lado en el documento “Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial” de la Asamblea Mundial de la Salud que también enfatiza su enfoque hacia la salud pública, propone una estrategia completa y ordenada realizada de forma colectiva con sus estados miembros y organizaciones interesadas. Este confirma ser un documento eficaz pues su plan, está respaldado por datos demostrativos y comprobados que corroboran su eficacia y costo eficacia, datos que lo diferencia de las demás estrategias propuestas en los cuatro documentos pues no tienen una evaluación previa de la eficacia que podrían tener sus estrategias en cada población adaptada a sus contextos. Se considera que esta estrategia es una buena guía para promover una salud pública que oriente a los países en todos los niveles a crear una acción mundial.

En el documento “Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental” de la Organización Panamericana de la Salud, hace especial énfasis en el aumento de la violencia en los jóvenes como un grave problema de salud pública que afecta a América Latina. Su estrategia tiene un enfoque ambiental caracterizado por la promoción la salud, que elabora nuevas y más efectivas estrategias que promueven entornos saludables, en vez de dirigirse a los individuos para modificar sus

comportamientos, método tradicional y de poca efectividad como el propuesto en el documento del Ministerios de protección social de Colombia.

Al igual que el documento anterior, el de “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo, este se centra en la población de los jóvenes que es la más afectada por los problema de consumo nocivo de alcohol, enfatizando su estrategia en un enfoque de salud pública orientada hacia la disponibilidad del alcohol, los patrones de consumo, el ambiente social y políticas públicas. Esta estrategia al igual que la de Chile, toma en cuenta el reto que tiene el enfoque de salud pública de la globalización industrial y económica de libre mercado que crea grandes conflictos, pues esta olvida que el alcohol no es una mercancía ordinaria que genera más gastos que beneficios. Esta última afirmación lleva a contradicciones frente a la estrategia propuesta y sus esfuerzos por mantener una economía que incrementa sus ingresos y beneficia gran parte de su comunidad gracias a productos como el vino famoso mundialmente.

Consideramos que luego del análisis de esta categoría, el reto de la salud pública es identificar mejores estrategias que reduzcan el consumo problemático del alcohol y la dependencia en las personas.

En cuanto a los resultados de la tercera categoría *patrón de consumo*, en la que se analizó la magnitud del consumo y los hábitos de ingesta en el consumo nocivo de alcohol y sus sub-categorías, intoxicación, toxicidad y dependencia, se afirma que los cinco documentos están relacionados, puesto que establecen la existencia de niveles riesgosos en el consumo de alcohol en la actualidad que causan daños físicos sociales y mentales. Un

ejemplo de estos, es el patrón riesgoso de consumo en el que hay intoxicación donde los síntomas de incoordinación motora son evidentes, otro patrón de consumo riesgoso es en el que se bebe grandes cantidades de alcohol en una sola ocasión (binge drinking) causando graves accidentes al bebedor y a terceras personas y otro en el que se presenta una frecuencia de consumo alto que genera síntomas psicológicos y enfermedades graves de salud que pueden llevar a la muerte.

De igual forma los cinco autores están de acuerdo en afirmar que las consecuencias más negativas frente al consumo nocivo de alcohol, son provocadas por personas que consumen grandes cantidades en una ocasión (Binge drinking), que las personas que sufren dependencia en el alcohol, puesto que las primeras llevan a causar daño no solo a ellas mismas sino a terceras personas como sucede en maltrato intrafamiliar, accidentes, peleas, criminalidad entre otras.

El documento del Ministerio de Protección de Colombia y el de la Organización Panamericana de la Salud, coinciden en afirmar que las consecuencias del patrón de consumo dependen de las características sociales, psicológicas y biológicas en las diferentes poblaciones, lo que nos lleva a concluir sobre la complejidad de establecer patrones de consumo específicos que expresen los efectos bioquímicos en el cuerpo si estos dependen de las características de cada individuo.

El Ministerio de sanidad y consumo de España, es el único de todos los documentos que hace especial énfasis en las enfermedades que causan el consumo nocivo de alcohol en una tabla descrita detalladamente, a diferencias de los demás documentos que simplemente mencionan algunas de estas enfermedades, como si en el fondo no quisieran dar informar

sobre las verdaderas causas que producen estas bebidas. No hacer una descripción transparente de las causas sanitarias, lleva a que el consumo incrementa debido a la falta de información, al alto nivel de tolerancia y permisividad social hacia su consumo.

A diferencia de todos los documentos demostrando su falta de investigación y compromiso en su Estrategia Nacional, el documento del Ministerio de Protección de Colombia, es el único que hace referencia a los beneficios psicosociales, sociales y cognitivos del consumo de alcohol, que confirman las inconsistencias de la información de la estrategia, invitando a que las personas consuman estas bebidas para generar efectos beneficiosos y placenteros.

Por otra parte, el análisis de los resultados frente a la cuarta categoría de análisis *estructura de promoción y distribución*, en la que se identificó los puntos de vista de los autores frente a la comercialización del alcohol como producto de consumo ordinario, sus beneficios y aportes a la sociedad, mostraron que los únicos documentos que hablaron sobre el tema, fueron el de la “Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile” del Ministerio de Salud de Chile y “Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España” del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Estos dos países contienen uno de los mejores cultivos de uvas para la producción de vinos reconocidos mundialmente, estos reciben beneficios de la producción y comercialización de estas bebidas alcohólicas que proporcionan divisas e impuestos que generan altos ingresos fiscales. Debido a su alta actividad económica que los sostiene, sus

estrategias buscan establecer un balance entre los derechos, intereses y beneficios de las personas con los orientados al ingreso gubernamental, a la producción y venta. Consideramos que el balance y la alianza entre el sector del gobierno y el sector privado vinculado con la actividad económica, disminuirá positivamente los problemas asociados con el consumo de alcohol “El alcohol es un artículo de consumo importante con una cadena de suministro compleja y una base de empleo considerable” (Babor et al. 2010, pp. 16)

Frente a esta categoría se concluye la necesidad de tener especial cuidado con la promoción de las bebidas alcohólicas que ayudan en el aumento del consumo, producción y distribución, puesto que genera un alto impacto en las personas sobre todo en las creencias, intenciones y los comportamientos de consumo de forma negativa.

Por último con relación al análisis de la quinta categoría *reducción de consumo* en la que se analizó las estrategias y tácticas sugeridas para lograr la reducción del consumo de alcohol, todos los documentos establecen estrategias para dar solución a los problemas relacionados con el consumo nocivo de alcohol con diferentes enfoques.

La estrategia de Chile, tiene el propósito de buscar un desarrollo con equidad y protección social para que no afecte el desarrollo económico y social que caracteriza el país. El Ministerio de Salud de Chile quiere cambiar la convivencia de los chilenos con el alcohol para mantener los beneficios y ventajas de la actividad económica como también proteger a las personas más vulnerables como adolescentes, jóvenes y embarazadas.

La estrategia de Colombia consistió en un programa encaminado a modificar al comportamiento de las personas consumidoras de alcohol, a una conducta protectora

diferente a las propuestas con enfoques de salud pública y ambiental como el resto de las propuestas en los documentos. Consideramos que luego del análisis del documento, Colombia sigue siendo un país sub desarrollado que no basa sus propuestas en investigaciones que garanticen su adecuada implementación, sus métodos siguen parecidos a los empleados tradicionalmente que ya han sido evaluados (por la OMS) y su efectividad no ha sido exitosa. Su estrategia no muestra un futuro progreso para el país, en cuanto a la disminución del consumo nocivo de alcohol, esta hace lo contrario, invita a las personas a consumir estas bebidas.

La organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud, establecen las mejores estrategias claras y concisas que se pueden implementar en cualquier país. La estrategia de la OMS, basada en la investigación, busca una estrategia mundial para apoyar y complementar las políticas de salud pública de sus estados miembros que a diferencia de las demás estrategias muestra una finalidad global que busca mejorar las problemáticas sanitarias, sociales de las personas, familias y comunidades. Su propuesta va más allá de las políticas y medidas, busca una propuesta mundial para aumentar la conciencia frente al problema, brindar el conocimiento sobre los daños, incrementar el apoyo de los estados miembros, fortalecer alianzas y mejorar los sistemas de vigilancia los cuales constituyen la base del éxito de todas las estrategias que se implementen. Y en cuanto a las estrategias de OPS, su propuesta está basada en un enfoque ambiental que opera sobre la prevención y reducción de la violencia por el consumo nocivo de alcohol.

Por el otro lado, las estrategias propuestas por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, propone unas políticas públicas para reducir el consumo nocivo de alcohol con la ayuda de los profesionales sanitarios y un esfuerzo social para servir los intereses de la

salud pública y bienestar social a partir de un enfoque comunitario de la salud que establece la carta de Ottawa que incluyen estructuras que rijan las condiciones sociales, económicas y del entorno físico. A diferencia de las demás estrategias, es la única que proporciona importancia al establecer una terminología mundial, un consenso de cómo medir y expresar las dimensiones del problema, revisar la efectividad de las políticas e intervenciones.

Consideramos que la mejor estrategia es la propuesta por este país ya que se construye bajo un proceso circular claro y concreto que formula, aplica, supervisa y evalúa las políticas públicas propuestas para disminuir el consumo, además bajo el enfoque de salud pública, así sea contradictorio a lo que éste establece sobre la industria, tiene en cuenta las condiciones económicas que de igual forma sustentan gran parte de la economía en el país, lo que confirma que una alianza positiva entre la salud y los beneficios económicos, genera una reducción más efectiva del consumo nocivo de alcohol.

Finalmente después de realizado el análisis, podemos concluir afirmando que en la actualidad, la mayoría de los individuos siguen ignorando las graves propiedades perjudiciales de las bebidas alcohólicas y las siguen consumiendo como bebidas comunes y corrientes, debido a que no se está promoviendo un pensamiento colectivo dirigido a lograr que el alcohol sea considerado como un producto de consumo no ordinario.

Para la solución a este problema que afecta a todos los seres humanos, es necesario implementar estrategias de política pública en todos los países, encaminadas a la salud pública que formule, apliquen, supervisen y evalúen las políticas que tengan siempre presente valores, creencias, intenciones y patrones de comportamiento de los individuos, para disminuir el consumo nocivo de alcohol.

Seguir ignorando las propiedades perjudiciales de las bebidas alcohólicas afectará potencialmente la situación futura de los países y las poblaciones más vulnerables como la de los niños y adolescentes. Frente a la disminución del consumo nocivo de alcohol, se propone que quienes lean esta investigación, direccionen su idea de “El alcohol no es un producto ordinario, es una droga con potencial dependencia” para convertir esta consideración en una afirmación.

## Referencias

- Aguirre, P. (2006) Plan de Intervención Intersectorial en Determinantes Sociales de la Salud, sector Paipote, comuna de Copiapo. Seremi de salud Atacama 2006-2008.  
<http://www.territoriochile.cl/1516/article-76345.html>
- Arrieta, K., Díaz, S. & Gonzales, F., (2011) Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena. *Revista Colombiana de Psiquiatría* vol. 40, N° 2.  
[http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/revista%202011\\_027.pdf](http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/revista%202011_027.pdf)
- Asamblea Mundial de la Salud (2010) Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial. Informe de la Secretaria. Punto 11.10 del orden del día provisional, 25 de marzo, 2010.
- Ávila, L. (1999). Introducción a la metodología de la investigación.  
[http://books.google.com/books?id=r93TK4EykfUC&pg=PA49&dq=en+que+consiste+una+investigacion+documental&hl=es&ei=cunOTuULx-fRAfmepSU&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=en%20que%20consiste%20una%20investigacion%20documental&f=false](http://books.google.com/books?id=r93TK4EykfUC&pg=PA49&dq=en+que+consiste+una+investigacion+documental&hl=es&ei=cunOTuULx-fRAfmepSU&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEEQ6AEwBDgK#v=onepage&q=en%20que%20consiste%20una%20investigacion%20documental&f=false)
- Babor, T., Caetano, R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Grube J., Hill L., Holder H., Homel R., Livingston M., Osterberg E., Rehm J., Room R. & Rossow I. (2010). El alcohol: un producto de consume no ordinario. Investigación y políticas públicas. Segunda Edición. En *Organización Panamericana de la Salud*.  
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/alcohol.pdf>

- Betancourt, A. (2010) Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la salud. Escuela Nacional de salud pública. Biblioteca virtual en salud. <http://tesis.repo.sld.cu/156/1/AnselmaBetancourtP.pdf>
- Cárdenas, J. & Quintero, C. (2010) Influencia social en el consumo de licor en las estudiantes de la universidad autónoma de las Américas y su prevalencia en la actualidad. Universidad autónoma de las Américas. <http://www.uam.edu.co/CMS/Noticias/popups/images/Anteproyecto%203.pdf>
- Cicua, D., Méndez, M. & Muños, L. (2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento Psicológico. Vol. 4, N°11, 2008, pp. 115-134. [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf)
- Clavijo, F. (2009) El alcohol: un problema de salud pública. <http://www.frankclavijo.com/el-alcohol-un-problema-de-salud-publica/>
- Cruz, A., Luna, Y., Méndez, M., Muñoz, T., Nava, A., Adán, M., Rodríguez, A., Reséndiz, G., Rocha, R. & Maldonado, M. (2011) Factores asociados al consumo del alcohol en estudiantes de ingeniería civil. Revista *Psicología y Salud*. Vol. 21, Núm. 2. <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-2/21-2/Ada%20Berta%20Cruz%20D%EDaz.pdf>
- De la Villa, M. & Ovejero, A. (2005) Un programa de intervención psicosocial para la mejora de la habilidades sociales de adolescentes consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En *Revista electrónica "Apuntes de psicología"*, vol. 23, número 1, pp. 3-26. Colegio oficial de psicología de Andalucía Occidental y

Universidad de Sevilla.

[http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL23\\_1\\_1.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL23_1_1.pdf)

Foxcroft, D. & Tsertsvadze A. (2011) Programas escolares universales para prevenir el abuso del alcohol en los jóvenes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 5. Art. No.: CD009113. DOI: 10.1002/14651858.CD009113.  
<http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD009113&SessionID=0>

Gaspar, C. & Martínez, K. (2008) Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. *Revista Investigación y Ciencia*. Número 41, (47-52). Universidad Autónoma de Aguascalientes.

<http://www.uaa.mx/investigacion/revista/archivo/revista41/Articulo%207.pdf>

March, J., Prieto, M., Danet A., Escudero, M., López, M. & Luque, N. (2010) El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trastornos Adictivos*. Vol. 12, Núm. 02, 2010.  
<http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/el-consumo-alcohol-los-adolescentes-una-aproximacion-13184476-originales-2010>

Martínez, K., Salazar, M., Pedroza, F., Ruiz, G. & Hayala, H., (2008) Resultados preliminares del programa de intervención breve para los adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Revista Salud Mental*; 31:119-127.  
[www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3102/sm3102119.pdf](http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3102/sm3102119.pdf)

Ministerio de Protección Social República de Colombia, (2008) Saber vivir, saber beber. Editorial Gente Nueva. Bogotá, D.C., agosto de 2008

Ministerio de Salud de Chile, Comité Interministerial, (2010) Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuesta de un desafío bicentenario para Chile. Enero 2010.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General Técnica. (2007). Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid, Editorial Solana e Hijos, A.G.

Muños, L. (2008) Consumo de alcohol en jóvenes. Problema de salud pública. Ponencia presentada para la Cátedra Mercedes Rodrigo segundo semestre del 2008. [http://portales.puj.edu.co/ccpvirtual/Catedra%20Colombiana/Sesion5\\_Oct%204/consumodealcoholenjovenesdocumentoponencia.pdf](http://portales.puj.edu.co/ccpvirtual/Catedra%20Colombiana/Sesion5_Oct%204/consumodealcoholenjovenesdocumentoponencia.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2008) Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes: un enfoque ambiental. Washington, D.C: OPS. Biblioteca Sede OPS.

Pérez, M., Gómez, L. & Maqueo, E., (2010) Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. En *Revista electrónica "Redalyc"*, Salud y drogas, vol. 10, núm. 1, pp. 79-96. Universidad Miguel Hernández de Elche España. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/839/83915075004.pdf>

Rodríguez, L., Oliveira, M. & Assuncao, M. (2010) Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la Enfermería. En *Revista electrónica "Pesquisa"*; 14 (1): 158-64. [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20101/artigo%2021.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2021.pdf)

- Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006) El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. En *Revista electrónica "Psicología Conductual"*, vol. 14, N° 1, pp. 77-101. Pontificia Universidad Javeriana, Cali- Colombia.  
[http://javeriana.edu.co/redcups/Investigacion\\_Consumo\\_de\\_tabaco\\_y\\_alcohol\\_en\\_jovenes.pdf](http://javeriana.edu.co/redcups/Investigacion_Consumo_de_tabaco_y_alcohol_en_jovenes.pdf)
- Salcedo A., Palacios X. & Espinoza A. (SF). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Revista *UR*. Universidad del Rosario. Bogotá.  
[revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/downloadSuppFile/](http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/downloadSuppFile/)
- The National Institute on Alcohol abuse and alcoholism (NIAAA). (2010) Advancing alcohol research for 40 years. Ware K. & Hewitt B., Vol. 33, The National institute on alcohol abuse and alcoholism.
- Urquieta, J., Hernández, M. & Hernández, B. (2006) El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*. v.48 supl.1 Cuernavaca 2006.  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10600304>
- Venegas, S., Ravanales, C. & Subiabre, C. (2004) Proyecto de intervención social en prevención del consumo de alcohol en adolescentes. Universidad Austral de Chile.  
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_adolescentes.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Consumo_de_alcohol_en_adolescentes.pdf)
- Villareal, M., Sánchez J., Musito, G. & Valera S. (2010) El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. En *Revista electrónica "Intervención Psicosocial"*, vol.19, número 3. Madrid.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592010000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592010000300006&script=sci_arttext)

## Apéndice A

### Matriz de Textualidad

#### ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ALCOHOL: REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE RIESGO Y SUS CONSECUENCIAS SOCIALES Y SANITARIAS

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	TEXTULIDAD INTERNA
<b>Delimitación de la postura</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “la Estrategia Nacional sobre Alcohol para reducir el consumo de riesgo y las consecuencias sociales y sanitarias, una dimensión más de su camino hacia el desarrollo” (Pág. 4)</li> <li>• “Su propósito no es menor: cambiar la forma de convivencia de los chilenos con el alcohol, de modo de mantener las ventajas y beneficios de la actividad económica que lo sustenta, disminuyendo drásticamente las consecuencias negativas derivadas del creciente patrón de consumo de riesgo, esto es, muertes prematuras, limitaciones en la calidad de vida de casi un millón de personas y familias, inseguridad en la convivencia social y otros daños, muchas veces inadvertidos, para el desarrollo económico y social como nación” (Pág. 4).</li> <li>• “Por otra parte beber alcohol más allá de ciertos límites, origina efectos dañinos a quien lo hace, pero a diferencia de todo otro producto o mercancía, no sólo afecta a éste, sino también a terceras personas y a todo el cuerpo social en su conjunto.” (Pág. 13)</li> <li>• “Asimismo, el país y su gente aspira a continuar avanzando y dar pasos definitivos en su desarrollo económico y social y alcanzar niveles comparables a países industrializados” (Párrafo 4, pág. 15)</li> <li>• “Hoy día, las bebidas alcohólicas constituyen un producto de vigoroso comercio. Los vinos de Chile se utilizan como una de las cartas de presentación del país ante otras naciones; las importaciones de cervezas y licores han crecido, y el consumo interno muestra un sostenido crecimiento, fruto del incremento de los ingresos y de una muy activa promoción y oferta de todo tipo de bebidas alcohólicas.” (Pág. 21)</li> <li>• “El consumo de alcohol, a diferencia de todo otro producto o mercancía, conlleva riesgos y efectos dañinos no sólo para quién lo consume, en cantidades, situaciones o modalidades de</li> </ul>

		<p>riesgo, sino también para terceras personas y para el cuerpo social en su conjunto. (Pág. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Chile muestra un consumo per cápita, medio pero una alta incidencia del alcohol en consecuencias dañinas, en la salud, la seguridad, la productividad, como se demostrará a continuación.” (Pág. 23)</li> <li>• “Chile midió por segunda vez su Carga de Enfermedad con información del 2007. Ese estudio realizado a través de un trabajo conjunto del MINSAL y la Universidad Católica, demostró que la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática se encuentran entre las 5 primeras causas específicas de carga de enfermedad, junto con las enfermedades cardíacas, hipertensivas, las enfermedades depresivas unipolares y las enfermedades a la vesícula. Hay diferencias entre los sexos. En hombres, también los accidentes de tránsito, tienen presencia entre las 5 primeras causas. En mujeres, las enfermedades de la vesícula, de ansiedad y la violencia, desplazan la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática.” (Pág. 32)</li> <li>• “Para el estudio chileno se asoció alcohol con: cáncer de boca y orofaringe, cáncer de esófago, cáncer hepático, cáncer de mama, diabetes, epilepsia, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, cirrosis hepática, trastornos asociados al alcohol, enfermedad isquémica del corazón, lesiones y violencia.</li> </ul>
<p><b>Estructura de salud pública</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los instrumentos que Chile se ha dado en el marco legal, normativo, de fiscalización y de sanciones, para lograr un mejor control de los problemas asociados al consumo de alcohol, si bien están bien orientados son de una gran debilidad en su aplicación y por lo tanto hay consenso en cuanto a su precaria efectividad” (Párrafo 7, pág. 15)</li> <li>• “Es en el nivel comunal donde las políticas públicas se juegan su implementación. Y en una materia compleja como la del alcohol, esto supone una muy buena articulación de actores e instituciones, entre otras, el concejo municipal, los juzgados de policía local, los departamentos de desarrollo comunitario, ambiente, seguridad ciudadana, salud, etc” (Pág. 15.)</li> <li>• “En el caso de Chile, las líneas de acción que se proponen también apuntan no sólo a los consumidores, sino también al mercado y al contexto.” (Pág. 16)</li> <li>• “También deben ser objeto de una política de alcohol fuertes determinantes sociales y culturales que presionan sobre esas conductas. Una formulación sintética y orientadora de los objetivos de la Estrategia Nacional sobre Alcohol es la siguiente: “beber responsable”, al mismo tiempo que “vender responsable” y “publicitar responsable.” (Pág. 16)</li> <li>• “La Estrategia Nacional sobre Alcohol que se propone para Chile hace referencia, finalmente, a un marco de respeto a los derechos, (a) de los niños, jóvenes y adultos a desarrollarse y</li> </ul>

		<p>vivir en seguridad y protección respecto de los riesgos y daños que pudieren sufrir, a partir del consumo nocivo de alcohol de terceras personas y (b) el derecho de las persona afectadas por enfermedades físicas y mentales determinadas o asociadas al consumo de bebidas alcohólicas, a tener acceso a los servicios de salud y otros beneficios, de una manera en todo similar a que si estuviera afectado por cualquiera otra enfermedad.” (Pág. 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los focos de acción prioritarios de la Estrategia Nacional son: a) los adolescentes y jóvenes, por su especial vulnerabilidad biológica y psicosocial frente al alcohol; b) la mujer embarazada y el niño por nacer, susceptible de daños persistentes, de diversa cuantía; c) las vidas perdidas o dañadas precozmente por efecto de accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol, d) el costo social asociado al consumo de alcohol en áreas especialmente sensibles como la violencia, familiar y criminal, y el ausentismo y la accidentabilidad laboral; e) la incidencia del consumo de alcohol en múltiples enfermedades y la carga de enfermedad que origina.” (Pág. 17)</li> <li>• “La Estrategia Nacional sobre Alcohol propone 9 Líneas de Acción y en cada una de ellas, una serie de medidas concretas (un cuadro resumen de ellas se encuentra en el ANEXO 1). Ellas son: N° 1. Información a la población y control de publicidad, N° 2. Disponibilidad del alcohol, N° 3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle, N° 4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle, N° 5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol, N° 6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud, N° 7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios), N° 8. Educación, capacitación y formación de personal, N° 9. Monitoreo, evaluación y seguimiento” (Pág. 17)</li> <li>• “La Estrategia Nacional sobre Alcohol, elaborada sobre un sólido sustento en evidencias, permitirá complementar y armonizar los diversos enfoques y políticas que operan en forma simultánea, el económico (producción y productividad, ingresos para la población que labora en el rubro, para la industria y para el Estado, costos asociados, etc.), el de justicia (seguridad, policía, procesos y sanciones a nivel local, familiar, laboral, penal y económico) y el de bienestar (convivencia, ingresos y beneficios, deportes y recreación, etc.)” (Párrafo 4, pág. 19)</li> <li>• “Durante los últimos 30 años, la producción, diversificación, exportación y mercadotecnia de vinos de calidad han dominado cada vez más las políticas económicas y comerciales de alcohol. Estos hechos han llegado a incorporarse en la cultura colectiva como una de las identidades del Chile exportador y una fuente de “satisfacción nacional”.” (Pág. 40)</li> <li>• “Se ha intentado regular el consumo interno de bebidas alcohólicas mediante diversas medidas. Existen leyes concernientes a la industria del alcohol, las ventas al detalle al</li> </ul>
--	--	---

		<p>público, el consumo según la edad y en lugares públicos y sobre el conducir e ingerir alcohol. A pesar de esto, como veremos, se configura una alta disponibilidad física de bebidas alcohólicas para la población.” (Pág. 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Este es el marco en el que la Estrategia Nacional sobre Alcohol propone medidas nuevas, modificaciones de las vigentes y un punto de partida para un nuevo enfoque de política pública.” (Pág. 40)</li> <li>• “El nivel de aplicación de algunas intervenciones potencialmente efectivas, es bajo, y no existen mecanismos formales o apropiados para que consideraciones sobre la salud y la seguridad, sean partícipes en las decisiones de políticas en materia de alcohol.” (Pág. 43)</li> <li>• “Y Salud tiene la tarea de proporcionar: (a) medidas y acciones que garanticen la salud pública (promoción, prevención, cooperación, legislación); y (b) atención de salud para personas con problemas relacionados con el consumo del alcohol.” (Pág. 43)</li> </ul>
<p><b>Patrón de Consumo</b></p>	<p><b>INTOXICACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Chile tiene una larga historia de convivencia con el alcohol. Una primera, milenaria, la de los pueblos originarios, expresada en un patrón de consumo regulado y ritual, aunque con intoxicación colectiva varias veces al año.” (Párrafo 1, Pág. 21)</li> <li>• “Recién en los últimos 40 años y en forma cada vez más rápida, ese patrón “tradicional” está sufriendo cambios importantes, con la incorporación tanto de la mujer en la cultura de ingestión frecuente, a veces llegando a niveles de intoxicación antes socialmente sancionados, como de los adolescentes a edades cada vez menores, quienes beben principalmente los fines de semana, buscando la intoxicación, en grupos minoritarios, pero muy visibles.” Párrafo 2, Pág. 21)</li> <li>• “Como se evidencia en la siguiente figura (Figura A), la ingesta de alcohol de riesgo y un volumen promedio alto pueden conducir a consecuencias tóxicas, intoxicación o dependencia, y éstas por su parte, a daños producto del consumo de alcohol” (párrafo 4, pág. 21) “Si bien Chile tiene un consumo per cápita promedio calificado por estándares internacionales como medio (8,2 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 años, al año), el patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes lo hace ubicarse entre las naciones con alto grado de riesgos y daños derivados.” (Pág. 13)</li> <li>• “Patrón de consumo de riesgo se refiere a beber en cantidades que exceden límites que son manejables por el organismo (3 y 4 unidades estándar de alcohol o “tragos” para la mujer y el hombre respectivamente, hasta 5 días en la semana) o en forma de consumo episódico excesivo (más de 5 tragos en una sola ocasión); beber hasta alcanzar niveles de intoxicación o embriaguez (cualquier grado de incoordinación motora); beber en situaciones en las que</li> </ul>

		<p>pequeñas cantidades originan riesgo para sí mismo o para terceros (conducción de vehículos o maquinarias, durante el embarazo, por menores de edad, en el trabajo)” (Pág. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “(...) beber en situaciones en las que pequeñas cantidades originan riesgo para sí mismo o para terceros (conducción de vehículos o maquinarias, durante el embarazo, por menores de edad, en el trabajo) (...)” (Pág. 13)</li> <li>• “Alude a beber: (a) en cantidades sobre los límites considerados sin riesgo según sexo y edad, (b) con intoxicación o embriaguez, (c) en situaciones indebidas (conducción de vehículos o maquinarias, embarazo, minoría de edad, en presencia de ciertas enfermedades o cuando se usan ciertos medicamentos). En términos operacionales, se utiliza el indicador “consumo episódico excesivo”, definido por la ingestión de 5 o más tragos en una sola ocasión (“binge drinking”).” (Pág. 26)</li> </ul>
	<b>TOXICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “(...) beber hasta alcanzar niveles de intoxicación o embriaguez (cualquier grado de incoordinación motora) (...)” (Pág. 13)</li> <li>• “(...) en cambio las personas de posición socioeconómica más alta beben con mayor frecuencia y cantidad, pero con un patrón menos dañino” (Pág. 50)</li> </ul>
	<b>DEPENDENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Patrón de consumo de riesgo se refiere a beber en cantidades que exceden límites que son manejables por el organismo (3 y 4 unidades estándar de alcohol o “tragos” para la mujer y el hombre respectivamente, hasta 5 días en la semana) o en forma de consumo episódico excesivo (más de 5 tragos en una sola ocasión) (...)” (Pág. 13)</li> <li>• “En efecto, la mayor proporción de consecuencias negativas del patrón de consumo de alcohol, no son provocadas por los individuos alcohólicos (con dependencia del alcohol), sino por los que, sin tener esa condición, sí se involucran en beber hasta la embriaguez, o beben grandes cantidades en una sola ocasión, o manejan vehículos bajo los efectos del alcohol, o disminuyen su productividad y eficiencia laboral por su hábito de ingestión de alcohol, no necesariamente con dependencia.” (Párrafo 4, pág. 22)</li> <li>• “Ese estudio realizado a través de un trabajo conjunto del MINSAL y la Universidad Católica, demostró que la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática se encuentran entre las 5 primeras causas específicas de carga de enfermedad, junto con las enfermedades cardíacas, hipertensivas, las enfermedades depresivas unipolares y las enfermedades a la vesícula. Hay diferencias entre los sexos” (Párrafo 2, pág. 32)</li> <li>• “Las poblaciones con un menor nivel socioeconómico si bien tienen mayor frecuencia de abstemios, cuando consumen alcohol lo hacen con un patrón de mayor intensidad, lo que se</li> </ul>

		<p>expresa en mayor prevalencia de abuso y dependencia por alcohol, en cambio las personas de posición socioeconómica más alta beben con mayor frecuencia y cantidad, pero con un patrón menos dañino” (Párrafo 3, pág. 50)</p>
<p><b>Estructura de Producción y Distribución</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los chilenos tienen una larga convivencia con las bebidas alcohólicas, de las que obtienen beneficios y experimentan costos. La producción y comercialización del alcohol proporcionan trabajo a mucha gente, las exportaciones de vinos dan origen a una de las cartas de presentación ante otras naciones, el aporte en divisas e impuestos genera importantes ingresos fiscales.” (Párrafo 4, pág.13)</li> <li>• “Durante los últimos 30 años, la producción, diversificación, exportación y mercadotecnia de vinos de calidad han dominado cada vez más las políticas económicas y comerciales de alcohol. Estos hechos han llegado a incorporarse en la cultura colectiva como una de las identidades del Chile exportador y una fuente de “satisfacción nacional” párrafo 2 pag. 40</li> <li>• “La generación de puestos de trabajo en la industria del vino, incluyendo las industrias asociadas (transporte, maquinarias, insumos agrícolas y secos, etc.) alcanzó, en el año 2005, a 85.000 trabajadores, 70.000 de ellos permanentes. Los retornos por concepto de exportaciones se han duplicado entre el año 2003 y el 2009, pasando de 678 a 1.383,1 millones de dólares, sustentado en que el 65% de la producción nacional de vinos es exportada.” (Párrafo 3, pág. 37)</li> <li>• “La industria cervecera por otra parte, sólo en el mayor de sus conglomerados empresariales, que ocupa a 4.300 trabajadores, generó ingresos en una cifra sobre los 180.000 millones de pesos y una utilidad cercana a los 50.000 millones de pesos, en moneda del año 2005. La producción anual, de 4.100 hectólitros, ha cubierto el consumo en Chile, de 31 litros de cerveza per cápita, en el año 2005” (Párrafo 4, pág. 37)</li> <li>• “El estudio sobre la economía del alcohol en Chile (1998), concluyó que los costos y gastos que ocasiona el patrón de consumo de alcohol en el país consumo fue 4 veces los ingresos que redituó la actividad económica del alcohol al país. En efecto, los costos directos e indirectos asociados al consumo excesivo de alcohol en el país, en moneda nacional de 1995, ascendieron a US\$ 2.969 millones, equivalente a 3,4% del PIB, o US\$ 209.- per cápita. Ello incluye costos indirectos (menor productividad del trabajador, cuando es un bebedor problema, por muerte prematura y ausentismo) y costos directos (gastos en salud, policía, accidentes, destrucción de activos). Los beneficios económicos, por su parte, alcanzaron los US\$ 602 millones o US\$ 59 per cápita (exportaciones, fuerza de trabajo ocupada, impuestos). (Ver ANEXO 2). A quince años plazo, la situación puede haber cambiado y por cierto es</li> </ul>

		<p>conveniente actualizar esta información.” (Párrafo 1, pág. 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Una dimensión subyacente típica de las políticas de alcohol es intentar encontrar un balance entre los derechos y las responsabilidades de los individuos, de la sociedad como un todo y los intereses y beneficios para sectores específicos tales como aquellos orientados a ingresos gubernamentales, a programas de seguridad pública, a la producción y venta, y todo esto en el cuadro global de la responsabilidad social compartida.” (Pág. 48)</li> <li>• “No cabe duda que la colaboración, mutua comprensión y respeto es la vinculación deseable entre los sectores de gobierno y del estado y el sector privado vinculado a la actividad económica del alcohol. Se incluye aquí al sector ligado a la producción de bebidas alcohólicas; a la comercialización de ella, al por mayor y al detalle; a la hospitalidad, el turismo y la recreación; a la publicidad y la promoción.” (Pág. 74)</li> </ul>
<p><b>Reducción de consumo</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Su propósito no es menor: cambiar la forma de convivencia de los chilenos con el alcohol, de modo de mantener las ventajas y beneficios de la actividad económica que lo sustenta, disminuyendo drásticamente las consecuencias negativas derivadas del creciente patrón de consumo de riesgo, esto es, muertes prematuras, limitaciones en la calidad de vida de casi un millón de personas y familias, inseguridad en la convivencia social y otros daños, muchas veces inadvertidos, para el desarrollo económico y social como nación.” (Pág. 4)</li> <li>• “Con el fin de reducir los problemas relacionados con el consumo nocivo de alcohol, las actuales estrategias efectivas de control y prevención, deben ser fortalecidas y respetadas, y se debe introducir o promover nuevas intervenciones. Las políticas y los procedimientos actuales son una base esencial para avanzar. A fin de originar una respuesta más efectiva, será necesario mejorar las actuales prácticas, además de introducir e implementar nuevas medidas y estrategias de prevención. Esto traerá beneficios a nivel de población, a las comunidades que presentan altos índices de daño producto del consumo de alcohol y también a nivel individual” (Párrafo 2, pág. 43)</li> <li>• “En este sentido, la Estrategia deberá modificar aquellos aspectos culturales que favorecen la convivencia nacional con el consumo de riesgo, generando decididas señales sociales y legales que demuestren y aseguren la expresión de una mayoría no visible de la sociedad que no desea seguir tolerando el consumo nocivo alcohol y que, a la vez, favorezcan espacios y prácticas para el consumo sin riesgo de alcohol.” (Pág. 51)</li> <li>• “Tomando como punto de partida la información descrita anteriormente y usando las bases del marco lógico, se elaboró un detalle de los problemas que se derivan del consumo de alcohol en la población, con particular énfasis en aquellos de mayor magnitud y alta</li> </ul>

		<p>connotación social. Posteriormente, en base a los problemas definidos, se elaboró un árbol de objetivos, los que se esperan lograr con las medidas propuestas por la Estrategia Nacional. Su resultado configura el modelo que sustenta las medidas de la Estrategia Nacional sobre Alcohol en Chile (Figura III).” (Pág. 51)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La Estrategia reconoce que se requieren acciones que inciden sobre la población general y el contexto, social y cultural, simultáneamente con otras enfocadas a grupos especialmente vulnerables.” (Pág. 51)</li> <li>• N° 1. Información a la población y control de publicidad:</li> <li>• “La Estrategia Nacional sobre Alcohol propone establecer y poner en marcha un potente mecanismo de información continuada tanto al público en general, como a públicos seleccionados, de modo de incrementar la base de información objetiva para las decisiones y debates que se susciten, a partir de su propia puesta en marcha. Ello incluye elementos de juicio sobre los daños sociales, económicos y de salud relacionados con el consumo de alcohol y las vías para atenuarlos.” (Pág. 54)</li> <li>• “El objetivo de largo plazo es fortalecer un modelo cultural que normalice la conducta de consumo de alcohol sin riesgo, incluido el no consumo o abstinencia, que desvirtúe representaciones sociales positivas de personas bajo los efectos del alcohol y que constituye un derecho de la sociedad una adecuada protección de los riesgos y daños que le significa el consumo riesgoso de alcohol de terceros.” (Pág. 54)</li> <li>• “Disponer urgencia para proyecto de ley (aprobado en la Cámara de Diputados luego de casi 2 años de debate, actualmente en el Senado y sin discusión desde hace más de 1 año), que incluye medidas sobre advertencias en etiquetas y envases de bebidas alcohólicas y sobre publicidad y patrocinio.” (Pág. 55)</li> <li>• N° 2. Disponibilidad del alcohol</li> <li>• “Para la Estrategia Nacional, se deben diseñar y concordar disposiciones y prácticas para que las ventas y la oferta de bebidas alcohólicas, contribuyan a que el país reduzca el consumo nocivo de alcohol.” (Pág. 55)</li> <li>• “La operacionalización de estas estrategias es compleja. Las medidas que aquí se proponen se refieren a la densidad, concentración y mezcla de locales de expendio, horarios de venta, y edad mínima de compra. Ellas cuentan con estudios de efectividad en la literatura internacional y/o se basan en recomendaciones generales para Chile de organismos expertos. Cada medida puede tener efectos o riesgos colaterales que también deben prevenirse, uno de ellos, es el incremento de la actividad extralegal.” (Pág. 55)</li> <li>• N° 3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle:</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La modificación al alza de los precios a público de las bebidas alcohólicas constituye una de las medidas de política más efectivas y de sustento más consistente, para disminuir los niveles de consumo de alcohol per cápita, de riesgo y también las consecuencias negativas asociadas. La modificación de las tasas de impuestos es uno de los mecanismos posibles, pero no el único.” (Pág. 57)</li> <li>• “Esta área de la economía es una en la que el alza de los precios de un producto, a través de una planificación inteligente, permitiría armonizar objetivos aparentemente contrapuestos: beneficiar a los consumidores, a través de los indicadores de salud personal y de la salud pública, sin afectar la rentabilidad de los agentes económicos implicados.” (Pág. 57)</li> <li>• N° 4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle:</li> <li>• “Las medidas propuestas en esta línea apuntan hacia las prácticas de venta de bebidas alcohólicas, sea para consumo en el lugar (restaurantes, bares, pubs y similares) o para llevar (botillerías, supermercados y similares). Su objetivo es que ellas contribuyan a la protección del cliente consumidor, los menores de edad, y a la población vecina a los locales de expendio y a la comunidad en general. Hay evidencias y experiencias muy relevantes que deben aquilatarse para determinar su modalidad de aplicación.” (Pág. 59)</li> <li>• N° 5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol:</li> <li>• “Varias de las medidas que propone la Estrategia Nacional sobre Alcohol en esta línea de acción se encuentran total o parcialmente comprendidas en proyectos de ley que modifican otros cuerpos legales, en planes de algunas instituciones del Estado o en propuestas de instituciones societarias. Ello representa una convergencia y consenso acerca de su conveniencia y oportunidad.” (Pág. 60)</li> <li>• N° 6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud:</li> <li>• “La tarea del sector Salud se acrecienta en un marco de una Estrategia Nacional sobre Alcohol. Debe anticipar y promover una efectiva atención a las personas afectadas por las mas de 60 enfermedades influidas por el consumo de alcohol y, simultáneamente, contribuir con un sólido enfoque de salud pública a una política de Estado que enfrente un problema de país y de su gente” (Pág. 64)</li> <li>• N° 7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios):</li> <li>• “El consumo de alcohol, sus dinámicas sociales y sus problemas, ocurre mayoritariamente en el territorio comunal. Allí confluyen los sectores residenciales los locales de expendio, las vías y espacios donde se encuentran los vecinos, los amigos y los jóvenes, se realizan las fiestas y en donde se encuentran estímulos para la ingestión de alcohol.” (Pág. 66)</li> <li>• “Tanto el colectivo vecinal como el municipio perciben los problemas asociados al consumo</li> </ul>
--	--	---

		<p>de alcohol, a través de diversas señales: personas bebiendo o embriagadas en lugares públicos; aglomeraciones, bullicio o desperdicios en torno a puntos de venta; ocupación de espacios públicos por grupos que beben alcohol, generando inseguridad para quienes por allí transitan; violencia al interior de las familias; riñas y el delito en las calles; etc.” (Pág. 66)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Una política pública como la Estrategia Nacional sobre Alcohol que busca influir los hábitos de vida y de convivencia social opera finalmente, en el entorno donde la gente vive, se reúne y se recrea.”</li> <li>• “Revisar, con amplia participación de las autoridades municipales y de todos los actores pertinentes, la normativa legal vigente sobre funciones y competencias de los municipios, con el objetivo de proponer las modificaciones legales necesarias, que permitan conferir a los gobiernos locales un rol claro y también las atribuciones necesarias para implementar, en el nivel comunal, la Estrategia Nacional para la Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol, con el objetivo de la protección de la salud pública y la convivencia social segura en su jurisdicción.” (Pág. 66)</li> <li>• “Elaborar, con el concurso de los actores pertinentes, una fundamentación técnica y jurídica, que provea sustento a futuras normativas y políticas de acción social a diversos sectores, sobre distintos temas, a saber (...)” (Pág. 66)</li> <li>• “Crear un fondo de financiamiento al que accedan aquellas municipalidades que implementen planes comunales de carácter preventivo y reparatorio tanto sobre los ambientes de convivencia social como para con las personas.” (Pág. 66)</li> <li>• “Generar un procedimiento que asegure que las autoridades edilicias tengan disponible una fuente de información y conocimiento amplia, actualizada y pertinente para fundamentar las estrategias comunales sobre los problemas del consumo de alcohol que decidan impulsar en el curso de su gestión.” (Pág. 66)</li> <li>• “Recolectar, congrega, conocer y difundir las prácticas y experiencias originadas en iniciativas de grupos, organizaciones e instituciones de base comunitaria (voluntarias, sin fines de lucro, ayuda mutua y similares), dirigidas a objetivos conexos con la reducción del consumo nocivo de alcohol, de modo de facilitar su adecuada valoración social y política, su replicación, como instrumento para incrementar la participación social en este ámbito.” (Pág. 67)</li> <li>• N° 8. Educación, capacitación y formación de personal:</li> <li>• “(...) los programas educativos deben utilizarse activamente, pero en estrecha asociación y complemento con otras medidas que incidan en la disponibilidad y el acceso al alcohol, el control de publicidad, así como priorizar las actividades entre pares y siempre involucrar a los</li> </ul>
--	--	---

		<p>padres.” (Pág. 67)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Así, el proceso de formación de competencias deberá incorporar acciones en la educación de nivel universitario y de post grado, en diversas carreras y disciplinas y además, la capacitación del personal en funciones de múltiples instituciones públicas y privadas.” (Pág. 67)</li> <li>• “Modificaciones al currículum en educación formal, intervenciones en la comunidad educativa en su conjunto y planes de capacitación con foco en entrega de contenidos.” (Pág. 67)</li> <li>• “Identificar y fortalecer sistemas de prácticas de la cultura escolar que prevengan, disminuyan o eviten el consumo nocivo de alcohol entre los miembros de la comunidad escolar” (Pág. 68)</li> <li>• “Intervenciones educativas piloto con foco en cambio de conductas” (Pág. 68)</li> <li>• “Educación técnica y superior” (Pág. 69)</li> <li>• N° 9. Monitoreo, evaluación y seguimiento:</li> <li>• “Un aspecto fundamental para la eficacia de la Estrategia Nacional sobre Alcohol es desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación, que dé cuenta de los avances concretos en cada Línea de Acción y en el conjunto de ellas.” (Pág. 69)</li> <li>• “Para la construcción de ese sistema se proponen 4 componentes: línea de base de la condición inicial; determinación de indicadores adecuados para determinadas dimensiones (económica, social, legal, y cultural) de cada línea de acción; protocolo de monitoreo de cada línea de acción; protocolo de evaluación para la Estrategia en su conjunto y para cada Línea de Acción.” (Pág.69)</li> </ul>
--	--	--

### **SABER VIVIR- SABER BEBER (PROGRAMA DE PREVENCIÓN)**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	TEXTULIDAD INTERNA
<b>Delimitación de la postura</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En este sentido el saber beber produce en quienes beben bienestar, comunicación y socialización” (Pág. 12)</li> <li>• “El consumo de alcohol tiene beneficios indudables y tiene costos, reconocidos. Sus efectos son ambivalentes.” (Pág. 12)</li> <li>• “Se pueden identificar tres áreas generales de beneficios: beneficios psicosociales (tales como</li> </ul>

		<p>la salud subjetiva, el mejor humor, la reducción del estrés y la salud mental), beneficios sociales (tales como la sociabilidad y la cohesión social) y beneficios cognitivos y de rendimiento (tales como el funcionamiento cognitivo a largo plazo, la creatividad). Pero también tiene unos costos sobre el individuo – deterioro de la salud para consumidores regulares y/o sociales que se exceden por ocasión – y los costos en atención médica, en emergencias, en deserción y pérdida de la productividad laboral en el caso de los consumidores en riesgo, abusadores, dependientes y la sociedad – así como la mortandad prematura por el abuso de alcohol, incluyendo los costos de la accidentalidad en la movilidad vial, la violencia cotidiana, y la criminalidad, etc.) (Pág. 12)</p>
<p><b>Estructura de salud pública</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El Ministerio de la Protección Social en virtud de los principios de necesidad, oportunidad y suficiencia, convoca desde la salud pública la unidad de la acción del Estado en una iniciativa que compromete a los sectores asociados a la movilidad, convivencia ciudadana y seguridad, y a los sectores educación, cultura y desarrollo social para construir nuevas capacidades humanas, sociales e institucionales aplicadas a la protección de la vida en ambientes de consumos abusivos de alcohol.” (Pág. 9)</li> <li>• “El programa Pactos por la Vida, Saber vivir/Saber beber-consumo seguro del Ministerio de la Protección Social pretende ser parte de las iniciativas que propugnan el transformar la cultura actual de consumo de alcohol en el país; contribuir a crear una nueva capacidad de autorregulación y regulación social, y dotar al estado colombiano de nuevos instrumentos normativos para disminuir los daños y minimizar los riesgos que se asocian al consumo inmoderado de alcohol, entre la población mayor de 18 años que bebe y va a seguir bebiendo, convirtiendo a esta población, objetivo de la política pública. El programa pactos por la vida se enmarca dentro de la política pública de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en los ejes de la prevención y la mitigación del daño, y desarrolla los principios contenidos en el Plan Nacional de Salud Pública.” (Pág. 9)</li> <li>• “Los pactos por la vida conllevan el desarrollo de acciones integrales de prevención y mitigación mediante intervenciones a nivel poblacional, a nivel microsociales y a nivel macrosociales para introducir nuevos conocimientos precisos alrededor del fenómeno del consumo abusivo de alcohol y promover la forma de reducir sus daños; en busca de nuevos comportamientos, actitudes y percepciones respecto al riesgo en el alcohol, que garantice el goce y el cuidado de la vida.” (Pág. 9)</li> <li>• “El programa de los pactos por la vida apela a la cultura como autorregulación; a la moral como regulación social y a la ley, como marco normativo para ir transformando la percepción</li> </ul>

		<p>y las conductas del riesgo, combinando la prevención estructural con la prevención en tiempos reales, “in situ“, en los ambientes de consumos abusivos.” (Pág.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “El Ministerio de la Protección Social ha venido adelantando en los últimos años políticas de salud pública - orientados a la protección y el cuidado de la vida-, en el camino de crear más y mejores bienes públicos (...)” (Pág. 10)</li> <li>• “En este contexto, los principios del saber beber para la reducción o disminución del daño, tratan de ser parte de la conducta aprendida entre la población, que ha de desplegarse desde los ambientes de la vida cotidiana como escenarios de interacción social entre la vida privada y la vida pública.” (Pág. 10)</li> <li>• “Convertir los escenarios de la vida cotidiana, escenarios de aprendizaje en la medida que en ellos se promuevan estilos seguros en los comportamientos privados de los grupos humanos en sociedad. Cada escenario en esta concepción, constituye una oportunidad y un desafío para el aprendizaje y formación pedagógica, en tiempos reales tratando de permear la cultura, alimentar diálogos en los ambientes familiares y reflexiones desde la escuela, esperándose expresiones en los ambientes comunitarios, y barriales, en el espacio público y en los ambientes laborales.” (Pág. 10)</li> <li>• “Se requiere de una pedagogía que permita una armonización de la cultura y la norma que transforme la forma como los colombianos consumen alcohol.” (Pág. 10)</li> </ul>
<p><b>Patrón de Consumo</b></p>	<p><b>INTOXICACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Pero también tiene unos costos sobre el individuo – deterioro de la salud para consumidores regulares y/o sociales que se exceden por ocasión (...)” (Pág. 12)</li> <li>• “(...) así como la mortandad prematura por el abuso de alcohol, incluyendo los costos de la accidentalidad en la movilidad vial, la violencia cotidiana, y la criminalidad, etc.” (Pág. 12)</li> <li>• “La diversidad de los patrones del consumo de alcohol se traduce en una amplia gama de efectos sobre la salud y de efectos sociales que han sido relacionados. Se sabe a ciencia cierta que determinados patrones inadecuados del consumo de alcohol pueden implicar una gama de daños físicos y sociales que afectan tanto al bebedor como a la comunidad en general.” (Pág. 13)</li> <li>• “El consumo de etanol también se ha asociado con la presentación de varias alteraciones sociales como incremento de los índices de violencia familiar, violencia general, actos delictivos y accidentes de tránsito.” (Pag.13)</li> <li>• “Es indispensable aclarar que los efectos del alcohol son distintos según sean diferentes las condiciones de los bebedores. Serán distintos los efectos del alcohol sobre la persona dependiendo de su personalidad, estado de salud y su estado anímico; como distintos serán</li> </ul>

		<p>sus efectos de acuerdo al sexo, la estatura, talla y peso.” (Pág. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Genero, talla y peso, son variables que condicionan los efectos del consumo de alcohol en las personas: Con la misma dosis de alcohol una mujer se intoxica mas y mas rápido que un hombre, porque ella tiene más tejido graso y menos agua y sangre en el cuerpo; Estas diferencias de género hacen que las mujeres sean más vulnerables al alcohol.” (Pág. 14)</li> <li>• “Así por ejemplo, una mujer de complexión media (55 kg de peso y 1,65 m de estatura), tiene la capacidad de metabolizar un trago estándar en una hora y media, mientras que un hombre también de complexión media (70 kg de peso y 1,70 m de estatura), lo hace en una hora.” (Pág. 14)</li> </ul>
	<b>TOXICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “(...) y los costos en atención médica, en emergencias, en deserción y perdida de la productividad laboral en el caso de los consumidores en riesgo, abusadores, dependientes y la sociedad (...)” (Pág. 12)</li> <li>• “Ellos pueden ser consecuencias crónicas para la salud (tales como efectos tóxicos en el hígado, corazón y otros órganos) (...)” (Pág. 13)</li> <li>• “En intoxicación aguda se pueden presentar alteraciones en el sistema nervioso central, gastrointestinal, endocrino y en el equilibrio ácido básico especialmente.” (Pág. 13)</li> <li>• “Sus altos índices de consumo, su comprobado efecto tóxico sobre la salud, sus repercusiones negativas sobre los roles sociales del individuo, unidos al hecho de ser una sustancia legal y socialmente aceptada, señalan al consumo incontrolado de bebidas alcohólicas como un verdadero problema de salud pública” (Pág. 13)</li> <li>• “En diferentes estilos de vida que se acompañan de sus propias expresiones culturales, se imponen patrones de consumo abusivos -entre ellos el consumo de los jóvenes-, donde la rapidez en el consumo, tiene la intención de alterar precisamente la conciencia y el control, adoptando conductas de riesgo.” (Pág. 22)</li> </ul>
	<b>DEPENDENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “(...) y resultados agudos que pueden ser graves o letales (tales como accidentes de tránsito, lesiones e intoxicación con alcohol)” (Pág. 13)</li> <li>• “El etanol cuando se consume de manera continuada y frecuente produce efectos adversos agudos y crónicos en la salud humana. En consumidores crónicos de alcohol, se han comprobado efectos adversos nutricionales, neurológicos, hepáticos y teratogénicos” (Pág. 13)</li> </ul>

<b>Estructura de Producción y Distribución</b>		NO SE MENCIONA
<b>Reducción de consumo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El saber vivir / saber beber se conceptualiza como una actividad de prevención indicada, cuya principal finalidad es favorecer la motivación hacia la reducción de daño y la minimización de riesgos en bebedores de alcohol que se encuentran próximos a una situación de abuso. El mismo proceso motivacional se aplica al conjunto de fases por las que transcurre una acción como la de “Beber responsablemente”. En este caso, la meta no es tanto de reducción del consumo o de control de la adicción, sino de puesta la práctica de un consumo en condiciones que minimicen el riesgo o que reduzcan el daño. Aquí se puede entender mejor al saber vivir / saber beber como un programa de prevención indicada del daño asociado al consumo de alcohol, más que de prevención indicada del consumo de alcohol en sí mismo. El logro de esta meta implica el desarrollo de acciones preventivas para el fomento de la decisión de comportarse conforme a principios del saber beber (o beber con responsabilidad), las cuales deben anteceder en el tiempo al comportamiento real de beber. Sin embargo estas acciones previas no sustituyen a las acciones dirigidas a modificar el comportamiento real de beber bien; por el contrario, para el logro del resultado final, las acciones previas deben complementarse con acciones que abarquen el ciclo inmediato del beber: inmediatamente antes de beber, durante el beber, y después del beber” (Pág. 11)</li> <li>• “Los principios del saber beber tienen como propósito orientar sobre un conjunto de recomendaciones de fácil comprensión para los ciudadanos que tienen el hábito de beber - con diversas frecuencias y motivaciones -. Los principios del saber beber son los mínimos considerados indispensables para cada ocasión en que se decide beber, y por ello pueden ser complementados con otros valores que los grupos sociales en los diferentes contextos regionales consideren pertinentes para lograr cambios culturales que faciliten el cuidado y la protección de la vida.” (Pág. 12)</li> <li>• “Los principios del saber beber buscan orientar a los consumidores para asegurar asociaciones virtuosas para cada ocasión en que se decida consumir alcohol. Siempre hay un antes (que tomar, con quien, donde, como), un durante (cuanto, como, de que manera) y un después (garantizar una terminación segura) que posibilita el disfrute entre los individuos, atendiendo sus riesgos. Sin pretender disciplinar las motivaciones y las razones, las emociones y los sentimientos que hacen del consumo una alternativa recurrente para la mayor parte de la población.” (Pág. 15)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El desafío del saber beber en el vivir, es la creación de una conducta protectora en el que consume alcohol, estar siempre bajo el dominio de sí mismo, y conservar el manejo de las variables de momento, lugar y ocasión.” (Pág. 15)</li> <li>• “Se espera que los consumidores de alcohol modifiquen sus patrones de consumo y adopten comportamientos más seguros, para el cuidado de su propia salud, que contribuyan a superar las contingencias que se suceden con regularidad en ambientes de consumos abusivos.” (Pág. 15)</li> <li>• “La reducción o disminución del daño se orienta a la población de los que consumen alcohol, buscando que la vigilancia sobre los primeros 4 principios ayuden a la mitigación del deterioro físico, psicológico y mental que se asocia al consumo por ocasión de alcohol – como psicoactivo -: calidad de lo que se bebe; cantidad, en el tiempo durante el consumo; consistencia, como permanencia en el mismo tipo de licor; comida, siempre comer en el antes y el durante el consumo. Mientras que la minimización del riesgo, tiene que ver más con las circunstancias bajo las cuales se realiza normalmente el consumo: compañía, con quien toma - el cuidado de sí mismo estando con el otro o los otros - y el conflicto, los conflictos personales del momento y los conflictos que se puedan estar viviendo en el entorno en que se comparte” (Pág.16)</li> <li>• “Las seis C, como principios mínimos indispensables para la autorregulación de los individuos y de los grupos humanos consumidores de alcohol.” (Pág. 16)</li> <li>• “Las seis C como principios de la filosofía del saber beber para cuidar la vida, como parte de los imaginarios que se asocian a la cultura de los colombianos.” (Pág. 16)</li> <li>• “Las seis C como principios que acompañan los ambientes en que se consume alcohol.” (Pág. 16)</li> <li>• “Por lo que el principio de calidad del saber beber en el vivir, recomienda preferir las bebidas alcohólicas legales y observar especial cuidado sobre lo que se bebe como eje de la autorregulación.” (Pág. 18)</li> <li>• “La calidad tiene que ver con la pureza de la materia prima (etanol) que se emplea en la preparación de las bebidas alcohólicas; la bondad de sus insumos (componentes que dan las características de olor, sabor, color) y el cuidado en el mismo proceso de la producción.” (Pág. 18)</li> <li>• “El concepto de calidad también sugiere que el consumidor aprende a distinguir entre distintos tipos de bebidas alcohólicas. Entre los de altos contenidos alcohólicos más de 30 grados (whisky, ron, vodka, ginebra, aguardiente), medianos contenidos 12 grados (vino, cidra) y la cerveza de 4 a 6 grados, su manejo de acuerdo a las características de la persona.”</li> </ul>
--	--	---

		<p>(Pág. 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La cantidad y el ritmo del consumo dependen de la voluntad del que consume alcohol y sus circunstancias. Variables sobre las que el propio consumidor es responsable. En diferentes estilos de vida que se acompañan de sus propias expresiones culturales, se imponen patrones de consumo abusivos -entre ellos el consumo de los jóvenes-, donde la rapidez en el consumo, tiene la intención de alterar precisamente la conciencia y el control, adoptando conductas de riesgo.” (Pág. 22)</li> <li>• “El saber beber indica que debe haber un tiempo prudente entre el consumo de un trago y otro. En ambientes donde se consume alcohol, moderar el ritmo del consumo garantiza mas tiempo para disfrutar el momento, la ocasión y la compañía. Si el consumo de alcohol no es en realidad en fin en si mismo de la ocasión.” (Pág. 22)</li> <li>• “Dada la diversidad de bebidas alcohólicas, y las distintas posibilidades de su consumo, se ha establecido el concepto de unidad de bebida estándar. Básicamente con la unidad de bebida estándar, se quiere indicar el contenido habitual de alcohol absoluto en un consumo – en un trago.” (Pág. 20)</li> <li>• “No mezclar volúmenes de alcohol de distintos grados alcohólicos por ocasión” (pág. 28)</li> <li>• “Este tercer principio del saber beber como autorregulación sugiere que durante el consumo de alcohol se procure permanecer ingiriendo un mismo tipo de licor y no realizar mezclas con otras bebidas alcohólicas, ya que se alteran los componentes y se afectan los comportamientos. Esta alteración se refleja en procesos tóxicos durante el consumo con repercusiones en la salud y por supuesto, mayor propensión a la incidentalidad.” (Pág. 28)</li> <li>• “Este cuarto principio del saber beber en el vivir sugiere el acompañamiento de comida antes y durante el consumo de licor. Los alimentos retrasan la absorción del alcohol observándose un ascenso más lento y un pico menos elevado de alcohol en la sangre en los sujetos que han consumido alimentos.” (Pág. 30)</li> <li>• “El consumo de alcohol le demanda al organismo energía para metabolizar sus efectos. La comida le proporciona esa energía que gasta el organismo.” (Pág. 30)</li> <li>• “Nunca consumir bebidas alcohólicas con el estomago vacío. Acompañar el consumo de alcohol con alimentos que contengan carbohidratos y proteínas. El consumo moderado de comidas grasas durante el consumo. Alguien que bebe y va a seguir bebiendo debe darse cuenta que tipo de comidas acompañan mejor determinados consumos, de acuerdo a su constitución.” (Pág. 31)</li> <li>• “Ante todo la pregunta ¿Que tan buena compañía de si mismo es usted? La vulnerabilidad en que se coloca el consumidor de alcohol, conduce a que la vigilancia de este factor sea siempre</li> </ul>
--	--	---

		<p>un eje de la autorregulación en el beber. Un(os) acompañante(s) no puede(n) ser cualquiera, con el/ellos debe asegurarse el tomar las mejores decisiones en los escenarios en que se consume alcohol. ¿Con quién estoy? ¿Cuál es la naturaleza de las relaciones con los que comparto el consumo de alcohol?” (Pág. 33)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La compañía puede tener comportamientos dispares. Por una parte puede presionar el consumo y las conductas de riesgo, pero también puede acompañar y regular. Lo importante es que el bebedor en el grupo sepa encontrar los pares que motivados por razones de amistad o afecto, sirvan para regular las conductas de riesgo que tratan de imponerse en los ambientes de esparcimiento.” (Pág. 33)</li> <li>• “La capacidad de identificar la naturaleza los conflictos personales y del entorno en que depara ha de ser una competencia que el consumidor debe desarrollar para el cuidado de su vida.” (Pág. 36)</li> <li>• “Los conflictos se presentan con facilidad en los ambientes de consumo por que las personas que consumen alcohol alteran sus comportamientos, su raciocinio, la capacidad de comprender, la lógica y coherencia en su razonamiento.” (Pág. 36)</li> <li>• “Una situación de conflicto que se viva a nivel familiar en su ámbito inmediato de afectos; en los lugares de vivienda, en la cuadra, en el barrio y en general en los ambientes comunitarios; conflictos en la escuela; los conflictos que se encuentran en el espacio público -en bares y cantinas, etc.- conflictos en las relaciones laborales, conllevan a un estado de vulnerabilidad del individuo y de hipersensibilidad que puede conducir a desenlaces no deseados, en los ambientes en que se depara.” (Pág. 36)</li> <li>• “Reconocerse y reconocer, significa conocerse y conocer la propia conflictividad y la que se vive en el entorno en que se comparte.” (Pág. 36)</li> </ul>
--	--	--

## **ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL: PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL**

CATEGORIAS	SUBCATEGRIAS	TEXTULIDAD INTERNA
<b>Delimitación de la postura</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El uso nocivo del alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial. En el marco de este proyecto de estrategia, el concepto de uso nocivo del alcohol<sup>3</sup> es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor,</li> </ul>

		<p>para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. El uso nocivo del alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede arruinar la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad.” (Párrafo 1, pág. 6)</p>
<p><b>Estructura de salud pública</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En su resolución WHA61.4 (Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol), la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que presentara a la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. La Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que colaboraran con la Secretaría en la elaboración de un proyecto de estrategia mundial, y además pidió a la Directora General que colaborara y realizara consultas con los Estados Miembros, y que consultara a las organizaciones intergubernamentales, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y los operadores económicos sobre el modo en que podrían contribuir a la reducción de uso nocivo del alcohol.” (Pág. 1)</li> <li>• “La Secretaría ha elaborado una estrategia mediante un proceso de colaboración amplio e integrador con los Estados Miembros. En esa tarea tuvo en cuenta los resultados de las consultas celebradas con otros interesados sobre la manera en que podían contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol. El proyecto de estrategia se basa en las mejores prácticas existentes y en los datos disponibles demostrativos de la eficacia y la costoeficacia de las estrategias y las intervenciones destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol; esos datos se resumen en el anexo 1.” (Pág. 1)</li> <li>• “Los esfuerzos desplegados a nivel nacional y local pueden ser más fructíferos si se ven respaldados por iniciativas regionales y mundiales en el contexto de marcos normativos previamente acordados. Así pues, la finalidad de la estrategia mundial es apoyar y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros.” (Pág. 9)</li> <li>• “La estrategia mundial tiene por objeto ofrecer orientación para actuar a todos los niveles; determinar esferas prioritarias para una acción mundial, y recomendar una serie de opciones de política y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda, a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública y los recursos y capacidades.” (Pág. 9)</li> <li>• “El uso nocivo del alcohol se puede reducir si los países adoptan medidas eficaces para proteger a su población. Los Estados Miembros tienen la responsabilidad primordial de formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas de reducción del uso nocivo del alcohol. Esas políticas necesitan una amplia gama de estrategias de prevención y tratamiento</li> </ul>

		<p>orientadas a la salud pública. Todos los países, independientemente de su nivel de recursos, se verán beneficiados si cuentan con una estrategia nacional y marcos jurídicos apropiados para reducir el uso nocivo del alcohol. En función de las características de las opciones de política y las circunstancias nacionales, algunas políticas se podrán aplicar con arreglo a marcos no jurídicos, como directrices o limitaciones voluntarias. Para que las medidas se apliquen con éxito, habrá que respaldarlas con actividades de vigilancia del impacto y el cumplimiento y estableciendo e imponiendo sanciones para los casos en que no se cumplan las leyes y reglamentaciones adoptadas.” (Párrafo 2, pág. 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Por lo tanto, la aplicación de las medidas queda a la discreción de cada Estado Miembro, en función de sus contextos nacionales, religiosos y culturales, prioridades nacionales de salud pública y recursos disponibles, y de conformidad con sus principios constitucionales y obligaciones jurídicas internacionales.” (Pág. 10)</li> <li>• “Un compromiso político sostenido, una coordinación eficaz, una financiación sostenible y la participación oportuna de las administraciones subnacionales, así como de la sociedad civil y los agentes económicos, son esenciales para el éxito de esa empresa. Numerosas instancias decisorias, como ministerios de salud, organismos de transporte u organismos fiscales, deberán tomar parte en la formulación y aplicación de las políticas relativas al alcohol. Los gobiernos han de establecer mecanismos de coordinaciones eficaces y permanentes, como un consejo nacional sobre el alcohol, integrado por representantes de alto nivel de numerosos ministerios y otros asociados, para garantizar un enfoque coherente en las políticas referentes al alcohol y un equilibrio adecuado entre los objetivos relativos al uso nocivo del alcohol y otros objetivos de políticas públicas.” (Pág. 11)</li> <li>• “Las opciones de política y las intervenciones aplicables a nivel nacional se han agrupado en 10 esferas de acción recomendadas, que se apoyan y complementan entre sí, a saber:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) liderazgo, concienciación y compromiso</li> <li>b) respuesta de los servicios de salud</li> <li>c) acción comunitaria</li> <li>d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol</li> <li>e) disponibilidad de alcohol</li> <li>f) marketing de las bebidas alcohólicas</li> <li>g) políticas de precios</li> <li>h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica</li> <li>i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal</li> </ol> </li> </ul>
--	--	--

		j) seguimiento y vigilancia.
<b>Patrón de Consumo</b>	<b>INTOXICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El uso nocivo del alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial.” (Pág. 6)</li> <li>• “Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los debidos a accidentes de tránsito, violencia y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes.” (Pág. 6)</li> <li>• “El presente compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol ofrece una excelente oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social y aliviar la actual carga de morbilidad atribuible al alcohol.” (Pág. 7)</li> <li>• “Las actuales tendencias sanitarias, culturales y comerciales pertinentes a nivel mundial indican que el uso nocivo del alcohol seguirá siendo un problema de salud en el mundo entero.” (Pág. 6)</li> <li>• “Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados.” (Pág. 9)</li> </ul>
	<b>TOXICIDAD</b>	NO ESPECIFICAN, SE HABLA DE MANERA GENERAL
	<b>DEPENDENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. Para algunas enfermedades no hay indicios de un efecto de umbral en la relación entre el riesgo y el nivel de consumo de alcohol. El uso nocivo del alcohol también está relacionado con varias enfermedades infecciosas, como el VIH/sida, la tuberculosis y la neumonía.” (Pág. 6)</li> <li>• “El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol.” (Pág. 7)</li> <li>• “Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol.” (Pág. 7)</li> </ul>
<b>Estructura de Producción y</b>		NO SE MENCIONA

<b>Distribución</b>		
<b>Reducción de consumo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los esfuerzos desplegados a nivel nacional y local pueden ser más fructíferos si se ven respaldados por iniciativas regionales y mundiales en el contexto de marcos normativos previamente acordados. Así pues, la finalidad de la estrategia mundial es apoyar y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros.” (Pág. 9)</li> <li>• “La visión que anima a la estrategia mundial es la mejora de los resultados sanitarios y sociales de los individuos, las familias y las comunidades, reflejada en particular en una reducción considerable de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol y de sus consecuencias sociales. Se prevé que la estrategia mundial promoverá y respaldará las iniciativas locales, regionales y mundiales destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.” (Pag.9)</li> <li>• “La protección de la salud de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol constituye una prioridad de salud pública. Los principios expuestos a continuación, que guiarán la formulación y aplicación de políticas a todos los niveles, reflejan la gran diversidad de factores determinantes de los daños relacionados con el alcohol y las medidas multisectoriales concertadas necesarias para ejecutar intervenciones eficaces.” (Pág. 10)</li> <li>• “a) La formulación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol debe guiarse por los intereses de salud pública y basarse en objetivos de salud pública claramente definidos y en la mejor evidencia disponible. b) Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales. c) Todas las partes interesadas tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socave la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol. d) Hay que otorgar la debida deferencia a la salud pública en caso de conflicto de intereses y promover enfoques que propicien esa forma de actuar. e) La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo de sufrir daños atribuibles al alcohol y de las expuestas a los efectos del consumo nocivo de terceros debe ser parte integrante de las políticas destinadas a hacer frente al uso nocivo del alcohol. f) Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención. g) Los niños, adolescentes y adultos que optan por no consumir bebidas alcohólicas tienen derecho a que se respete su decisión de no beber y a estar protegidos de las presiones para que beban. h) Las políticas e intervenciones públicas de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol deberían abarcar todas las bebidas alcohólicas y el alcohol de sustitución.1” (Pág. 10)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La estrategia mundial tiene por objeto ofrecer orientación para actuar a todos los niveles; determinar esferas prioritarias para una acción mundial, y recomendar una serie de opciones de política y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda, a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública y los recursos y capacidades.” (Pág. 9)</li> <li>• “La estrategia tiene cinco objetivos:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol;</li> <li>b) consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños;</li> <li>c) incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados;</li> <li>d) fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados, y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del uso nocivo del alcohol;</li> <li>e) mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia a distintos niveles, y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.” (Pág. 9)</li> </ol> </li> <li>• “El uso nocivo del alcohol y los problemas de salud pública que conlleva están determinados por el nivel general de consumo de alcohol entre la población, las pautas de consumo y los contextos locales. Para alcanzar los cinco objetivos señalados será necesario adoptar medidas de ámbito mundial, regional y nacional con respecto a los niveles, las pautas y los contextos del consumo de alcohol y otros determinantes sociales más amplios de la salud. Se debe hacer especial hincapié en reducir los daños sufridos por las personas del entorno del bebedor y por las poblaciones expuestas a un mayor riesgo en caso de uso nocivo del alcohol, como niños, adolescentes, mujeres en edad fecunda, mujeres gestantes y lactantes, poblaciones indígenas y otros grupos minoritarios o con un estatus socioeconómico bajo.” (Pág. 9)</li> <li>• “El uso nocivo del alcohol se puede reducir si los países adoptan medidas eficaces para proteger a su población. Los Estados Miembros tienen la responsabilidad primordial de formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas de reducción del uso nocivo del alcohol. Esas políticas necesitan una amplia gama de estrategias de prevención y tratamiento</li> </ul>
--	--	--

		<p>orientadas a la salud pública. Todos los países, independientemente de su nivel de recursos, se verán beneficiados si cuentan con una estrategia nacional y marcos jurídicos apropiados para reducir el uso nocivo del alcohol.” (Pág. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Las opciones de política y las intervenciones aplicables a nivel nacional se han agrupado en 10 esferas de acción recomendadas, que se apoyan y complementan entre sí, a saber:</li> <li>• “a) liderazgo, concienciación y compromiso: Para que la acción sea sostenible, hace falta un firme liderazgo y una sólida base de concienciación, voluntad política y compromiso. La expresión ideal de esos compromisos sería adoptar políticas nacionales integrales e intersectoriales, suficientemente financiadas, en las que se definieran claramente la contribución y las responsabilidades de los distintos asociados. Las políticas deben estar basadas en la evidencia disponible, ajustarse a las circunstancias locales y comprender estrategias, metas y objetivos claros. Asimismo, la política de que se trate debe ir acompañada de un plan de acción concreto y tener el respaldo de mecanismos de aplicación y evaluación eficaces y sostenibles. La participación oportuna de la sociedad civil y los actores económicos es fundamental.” (Pág. 12)</li> <li>• “a) formulación de estrategias, planes de acción y actividades nacionales y subnacionales integrales, o fortalecimiento de los existentes, para reducir el uso nocivo del alcohol; b) establecimiento o designación de un organismo o institución principal, según proceda, que se encargue del seguimiento de las políticas, las estrategias y los planes nacionales; c) coordinación de las estrategias relativas al alcohol con la labor de otros sectores pertinentes, lo que incluye la cooperación entre los distintos niveles de gobierno y con otros planes y estrategias pertinentes del sector de la salud d) fomento de un acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registren en el país y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesiten; e) aumento del conocimiento sobre los daños que el consumo de alcohol causa a terceros y entre grupos vulnerables, evitando la estigmatización y desalentando de forma activa la discriminación de las personas y los grupos afectados.” (Pág. 12)</li> <li>• b) respuesta de los servicios de salud: Los servicios de salud son fundamentales para abordar los daños a nivel individual entre las personas con trastornos debidos al uso nocivo del alcohol y otros problemas de salud provocados por el alcohol. Los servicios de salud deben ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a los individuos y las familias que corren el riesgo de sufrir trastornos por el consumo de alcohol y afecciones asociadas, o que ya los padecen. Otro cometido importante de los servicios de salud y los profesionales sanitarios consiste en</li> </ul>
--	--	---

		<p>informar a la sociedad acerca de las repercusiones de salud pública y sociales del uso nocivo del alcohol, en ayudar a las comunidades en sus intentos por reducir el uso nocivo del alcohol y en preconizar la articulación de respuestas sociales eficaces. Los servicios de salud deben llegar a una amplia gama de actores ajenos al sector de la salud, movilizarlos y recabar su participación. La respuesta de los servicios de salud debe reforzarse y financiarse suficientemente, de manera que se ajuste a la magnitud de los problemas de salud pública ocasionados por el uso nocivo del alcohol.” (Pág. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “a) ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicio de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas, con inclusión de servicios de apoyo y tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda; b) apoyo a las iniciativas de detección y las intervenciones breves relacionadas con el consumo peligroso y nocivo de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; esas iniciativas deben incluir la identificación precoz y la gestión del consumo nocivo de alcohol entre las embarazadas y las mujeres en edad de procrear; c) refuerzo de la capacidad para prevenir y detectar los casos de personas y familias que viven con el síndrome alcohólico fetal y toda una serie de trastornos asociados, y para llevar a cabo las intervenciones adecuadas; d) desarrollo y coordinación eficaz de estrategias y servicios integrados o vinculados de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas, incluidos los trastornos por consumo de drogas, la depresión, los suicidios, el VIH/sida y la tuberculosis; e) logro del acceso universal a la salud, en particular mediante un aumento de la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tratamiento de grupos con un estatus socioeconómico bajo” (Pág. 13)</li> <li>• c) acción comunitaria: El impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades puede desencadenar y fomentar iniciativas y soluciones locales para problemas locales. Los gobiernos y otros interesados pueden ayudar a las comunidades y potenciar su capacidad para que utilicen conocimientos teóricos y prácticos locales para adoptar enfoques eficaces que permitan prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol modificando el comportamiento colectivo, antes que el individual, sin dejar de respetar las normas culturales, las creencias y los sistemas de valores.” (Pág. 14)</li> <li>• “acción prioritarias en las intervenciones a nivel de las comunidades; b) fomento de un mayor reconocimiento de los daños relacionados con el alcohol a nivel local y promoción de respuestas eficaces y costoeficaces adecuadas a los determinantes locales del uso nocivo del alcohol y de problemas conexos; c) refuerzo de la capacidad de las autoridades locales para</li> </ul>
--	--	---

		<p>fomentar y coordinar una acción comunitaria concertada, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y su capacidad para robustecer las alianzas y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales; d) suministro de información sobre las intervenciones comunitarias eficaces y creación de capacidad a nivel de las comunidades para su aplicación; e) movilización de las comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y el consumo de bebidas alcohólicas entre ese grupo de población, y para crear y apoyar entornos sin alcohol, sobre todo para los jóvenes y otros grupos de riesgo; f) prestación de atención y apoyo en las comunidades a las personas afectadas y sus familias; g) desarrollo o respaldo de programas y políticas comunitarios para subpoblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.” (Pág. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol: La conducción bajo los efectos del alcohol afecta gravemente a la capacidad de juicio, la coordinación y otras funciones motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un importante problema de salud pública que afecta al bebedor y, en muchos casos, a partes inocentes. Existen intervenciones respaldadas por datos muy sólidos que permiten reducir la conducción bajo la influencia del alcohol. Las estrategias de reducción de los daños asociados al alcohol al volante deben incluir medidas disuasorias destinadas a disminuir las probabilidades de que una persona conduzca bajo los efectos del alcohol, así como medidas que creen un entorno de conducción más seguro gracias al cual serán menores la probabilidad y la gravedad de los daños por colisiones propiciadas por el alcohol.” (Pág. 14)</li> <li>• “a. Implantación, puesta en funcionamiento y exigencia del respeto de un sistema adecuado para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas y que imponga límites razonables a la distribución de alcohol y el funcionamiento de los puntos de venta de alcohol, de conformidad con las normas culturales, mediante la aplicación de las siguientes medidas posibles: Introducir cuando proceda un sistema de autorización de la comercialización al por menor o monopolios estatales orientados a la salud pública. Regular el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales; Regular los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista. Regular las modalidades de venta de alcohol al por menor. Regular la venta al por menor en determinados lugares o durante acontecimientos especiales; b. Establecimiento de una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas</li> </ul>
--	--	---

		<p>alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos c. Adopción de políticas para impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal, y consideración de la posibilidad de implantar mecanismos para exigir responsabilidad a vendedores y camareros de acuerdo con la legislación nacional; d. Formulación de políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos y en actividades y funciones oficiales de organismos públicos; e. Adopción de políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita, así como para regular o controlar el alcohol de producción informal.” (Pág. 16)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• f) marketing de las bebidas alcohólicas: La reducción del impacto del marketing, sobre todo entre los jóvenes y adolescentes, es un objetivo importante si se quiere reducir el uso nocivo del alcohol. La transmisión de los mensajes de mercadotecnia del alcohol más allá de fronteras y jurisdicciones nacionales por medios como la televisión por satélite y la Internet, y el patrocinio de eventos deportivos y culturales, se están perfilando como un grave motivo de preocupación en algunos países” (Pág. 17)</li> <li>• “a) establecimiento de marcos de regulación o correulación, preferiblemente de carácter legislativo y apoyados, cuando proceda, por medidas de autorregulación, respecto del marketing del alcohol mediante las intervenciones siguientes: i) reglamentación del contenido y la magnitud del marketing; ii) reglamentación del marketing directo o indirecto en todos los medios de comunicación o en algunos de ellos; iii) reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas; iv) restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes; v) reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo los medios sociales; b) desarrollo por parte de los organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces del marketing de los productos de alcohol; c) establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces respecto de las infracciones de las restricciones del marketing.” (Pág. 17)</li> <li>• g) políticas de precios: Se pueden emplear políticas de fijación de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad, detener la progresión hacia la ingestión de grandes cantidades de alcohol y/o episodios de borrachera, y ejercer influencia en las preferencias de los consumidores. El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol. Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad.” (Pág. 17)</li> <li>• “a) establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol,</li> </ul>
--	--	---

		<p>acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida; b) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos; c) prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades; d) fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda; e) facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas; f) disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.” (Pág. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica: Esta esfera de acción comprende opciones de política e intervenciones que se centran directamente en la reducción de los daños provocados por la intoxicación etílica y el consumo de alcohol, sin que se vea necesariamente afectado el consumo per se. La evidencia y las prácticas adecuadas actuales respaldan las intervenciones complementarias en el marco de una estrategia más amplia de prevención o reducción de los efectos negativos del consumo de alcohol y la intoxicación etílica. A la hora de aplicar estos enfoques a la gestión del entorno de consumo de alcohol o a la información de los consumidores, deberá evitarse que parezca que se está apoyando o promoviendo el consumo de alcohol.” (Pág. 18)</li> <li>• “a) regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, que incluye el uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol y la gestión de los problemas relativos al alcohol en los eventos públicos de gran escala; b) exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol; c) adopción de políticas de gestión en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas; d) reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas; e) provisión de la atención o el abrigo necesarios a las personas con intoxicación etílica grave; f) suministro de información a los consumidores acerca de los daños relacionados con el alcohol, y etiquetado de las bebidas alcohólicas que indique esos daños.” (Pág. 19)</li> <li>• “Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal “Las medidas tendentes a reducir esos efectos negativos adicionales deberían adoptarse en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilícito y/o de producción informal y de los daños asociados. Se debe disponer de una buena capacidad científica, técnica</li> </ul>
--	--	--

		<p>e institucional para planificar y aplicar oportunas medidas nacionales, regionales e internacionales. También son importantes un buen conocimiento del mercado y una correcta comprensión de la composición y la producción del alcohol informal o ilícito, además de un marco legislativo adecuado y medidas para su efectivo cumplimiento. Estas intervenciones deben complementar, que no reemplazar, las demás intervenciones encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol.” (Pág. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “a) un buen control de la calidad por lo que respecta a la producción y la distribución de bebidas alcohólicas; b) regulación de la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente; c) un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, incluidos los timbres fiscales; d) desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito; e) medidas que faciliten la necesaria cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional; f) emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.” (Pág. 19)</li> <li>• “Los datos procedentes de la labor de seguimiento y vigilancia constituyen la base del éxito y de la apropiada ejecución de las otras nueve opciones de política. Se requieren medidas de seguimiento y vigilancia a nivel local, nacional e internacional para monitorear la magnitud y las tendencias de los daños relacionados con el alcohol, fortalecer las actividades de promoción, formular políticas, y evaluar el impacto de las intervenciones. Las actividades de seguimiento deberían permitir también conocer el perfil de las personas que acceden a los servicios y las razones por las cuales las más afectadas no recurren a los servicios de prevención y tratamiento. Como en otros sectores puede haber datos de interés, se requieren buenos sistemas de coordinación, intercambio de información y colaboración para recoger toda la gama de información posiblemente amplia que se necesita a efectos de un seguimiento y una vigilancia completos.” (Pág. 20)</li> <li>• “a) establecimiento de marcos eficaces para las actividades de seguimiento y vigilancia, con inclusión de encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol y un plan para el intercambio y la difusión de información; b) establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos disponibles, incluida la publicación de informes nacionales; c) definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas de política e intervenciones para prevenir y reducir ese uso; d) creación de un repositorio de datos a nivel nacional basado en indicadores internacionalmente</li> </ul>
--	--	--

		acordados y comunicación de los datos en el formato acordado a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes; e) creación de mecanismos de evaluación con los datos recogidos para determinar la repercusión de las medidas, las intervenciones y los programas puestos en marcha para reducir el uso nocivo del alcohol.” (Pág. 20)
--	--	--

**POLÍTICAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA RELACIONADA CON  
EL ALCOHOL EN LOS JÓVENES: UN ENFOQUE AMBIENTAL**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGRIAS</b>	<b>TEXTULIDAD INTERNA</b>
<b>Delimitación de la postura</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El consumo de alcohol contribuye de manera significativa a la ocurrencia de daños físicos, sociales y mentales en los habitantes de Latinoamérica y el Caribe.”(pag 11)</li> <li>• “El alcohol suele ser un factor importante de causa de muerte y lesiones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol provoca 3,2% de las defunciones anuales a nivel mundial (1,8 millones) - lo que equivale al 4% de la carga global de enfermedades- y existen relaciones causales entre el consumo de alcohol y más de 60 tipos de enfermedades y lesiones (WHO, 2002)1. El consumo de alcohol constituye también un factor de riesgo de muchos otros problemas graves, tales como traumatismos, ahogo por inmersión, quemaduras, delitos contra la propiedad, relaciones sexuales de alto riesgo, síndrome alcohólico fetal, intoxicación alcohólica y necesidad de tratamiento por abuso y dependencia etílica” (pag. 9)</li> <li>• “En AL C, 4,8% de todas las defunciones y 9,7% de todos los cambios de vida por discapacidad (AVAD) ocurridos en el año 2000 fueron atribuibles al consumo de alcohol, lo que lo sitúa como el más importante factor de morbilidad y enfermedad, por encima del tabaquismo” (pag. 11)</li> <li>• “En el World Report on Violence against Children [Informe mundial sobre la violencia contra los niños] de las Naciones Unidas (2006), el alcohol se cita sistemáticamente como un “factor de riesgo inmediato de la violencia que afecta a los niños y los jóvenes” y como “un factor importante de la violencia contra los niños en entornos comunitarios” (pág. 17)</li> </ul>
<b>Estructura de salud pública</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En casi todos los países de América Latina se reconoce que la violencia que afecta a los jóvenes es un problema político y de salud pública.” (pág. 7)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Las estrategias y políticas incluidas en este documento pueden clasificarse en dos grupos: 1) estrategias y políticas que tratan directamente de reducir el acceso de los jóvenes al alcohol, y 2) estrategias y políticas que intervienen en las condiciones de su consumo”. (Pág. 9)</li> <li>• “La siguiente sección se dedica a detallar las estrategias de prevención integral orientadas a limitar el acceso al alcohol como medio para reducir la violencia juvenil.” (Pág. 19)</li> <li>• “A mediados de los años 70 se produjo un cambio en el abordaje de la prevención del consumo nocivo de alcohol y otras drogas (AOD). Desde entonces se ha considerado cada vez más como un problema de salud pública, en lugar de tratarse desde un punto de vista exclusivamente médico, que lo percibe como una enfermedad que afecta a los individuos. La influencia de este cambio ha tenido como consecuencia la aparición y elaboración de nuevas estrategias centradas en la ejecución de políticas que promueven entornos saludables, en contraposición a las que tratan exclusivamente a los individuos para modificar su comportamiento.” (Pág. 19)</li> <li>• “Este enfoque ambiental se basa en el concepto de que el comportamiento de las personas, incluido el consumo de AOD, está intensamente determinado por su entorno, incluidos los mensajes e imágenes emitidos por los medios de difusión, las normas de la comunidad y de otros grupos sociales, la oferta de sustancias y otros factores. Por tanto, la prevención eficaz requiere modificaciones apropiadas de los procesos físicos, legales, económicos y socioculturales de la comunidad en general, que contribuyen al consumo y a los problemas relacionados con él (Holder, 1998).” (Pág. 19)</li> <li>• “Según los partidarios de las estrategias de salud pública y los investigadores que promueven el enfoque ambiental, los problemas relacionados con el consumo de AOD son el resultado de una interacción compleja entre el consumo individual de bebidas alcohólicas o drogas ilegales y los entornos culturales, económicos, físicos, políticos y sociales inmediatos (Edwards et al., 1994)”. (Pág. 20)</li> <li>• “Durante los últimos decenios, los promotores de la salud pública han dirigido su atención hacia las políticas reguladoras de los factores ambientales que generan los problemas relacionados con el alcohol y otras drogas, tales como los actos delictivos y la violencia. A medida que estos promotores han aplicado políticas basadas en el entorno, los investigadores han señalado que muchas de ellas han resultado eficaces para reducir diversos problemas relacionados con AOD, incluido el acceso de los jóvenes al alcohol, la violencia y las muertes causadas por conducción en estado de ebriedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos individuales de prevención, tales como los programas preventivos en la escuela, han resultado mucho menos eficaces para modificar los modelos de conducta y los problemas relacionados con el alcohol que los enfoques poblacionales o ambientales, que</li> </ul>
--	--	--

		inciden en la disponibilidad de bebidas alcohólicas y en los lugares en que se consumen (WHO, 2004a)". (Pág. 31)
<b>Patrón de Consumo</b>	<b>INTOXICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El consumo de alcohol contribuye de manera significativa a la ocurrencia de daños físicos, sociales y mentales en los habitantes de Latinoamérica y el Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol provoca 3,2% de las defunciones anuales a nivel mundial (1,8 millones) - lo que equivale al 4% de la carga global de enfermedades- y existen relaciones causales entre el consumo de alcohol y más de 60 tipos de enfermedades y lesiones (WHO, 2002)<sup>1</sup>. El consumo de alcohol constituye también un factor de riesgo de muchos otros problemas graves, tales como traumatismos, ahogo por inmersión, quemaduras, delitos contra la propiedad, relaciones sexuales de alto riesgo, síndrome alcohólico fetal, intoxicación alcohólica y necesidad de tratamiento por abuso y dependencia etílica.” (Pág. 11)</li> <li>• “Según Rehm y Monteiro (2005), el consumo medio de alcohol per cápita en la Región era a la fecha 50% mayor que el consumo a escala mundial (8,9 vs. 5,8 litros, respectivamente) y una porción sustancial de ese consumo se producía en forma de episodios de ingesta excesiva e irregular” (Pág. 11)</li> <li>• “La investigación antropológica sobre el alcohol citada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS (2002a) indica que los efectos del alcohol sobre la violencia varían según la cultura y no pueden aplicarse de forma universal” (Pág. 15)</li> <li>• “La evidencia ha demostrado también que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y gravedad de la violencia doméstica (Brecklin, 2002; Weinsheimer et al., 2005). Por ejemplo, Ramírez et al., (1992) observaron que 26% de las mujeres de zonas urbanas en México que buscan orientación, manifestaban que los malos tratos por parte de sus parejas habían sido exacerbados por la intoxicación”. (Pág. 16)</li> <li>• “En Inglaterra y Gales, los hombres de 18 a 24 años de edad que refieren episodios de intensa embriaguez al menos una vez al mes, tuvieron más del doble de probabilidades de haberse visto envueltos en alguna pelea durante el año anterior -y las mujeres más del cuádruple- en comparación con los bebedores regulares pero sin episodios de borrachera” (Pág. 17)</li> </ul>
	<b>TOXICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En Israel, los adolescentes de 11 a 16 años de edad que referían un consumo de cinco o más bebidas alcohólicas en cada ocasión y que se habían emborrachado alguna vez, tenían el doble de probabilidades de cometer un acto con intimidación, cinco veces más probabilidades de lesionarse en una pelea y seis veces más probabilidades de llevar armas, en comparación con los adolescentes de la misma edad sin antecedentes de embriaguez ni borracheras prolongadas”.</li> </ul>

		(Pág. 17)
	<b>DEPENDENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En AL C, 4,8% de todas las defunciones y 9,7% de todos los cambios de vida por discapacidad (AVAD) ocurridos en el año 2000 fueron atribuibles al consumo de alcohol, lo que lo sitúa como el más importante factor de morbilidad y enfermedad, por encima del tabaquismo” (Pág. 11)</li> <li>• “El consumo excesivo de alcohol en las nueve comunidades constituye un importante problema en sí mismo, y también por su vinculación con otros tipos de violencia. Fuera del hogar se relaciona estrechamente con peleas y disturbios callejeros en las cantinas locales, mientras que al interior del hogar se vincula con la violencia intrafamiliar, especialmente contra la mujer y los niños” (Pág. 17)</li> <li>• “La violencia relacionada con el consumo o abuso de sustancias (alcohol y drogas) está vinculada con 23% de todos los problemas relacionados con la violencia en las comunidades estudiadas; la violencia relacionada con el alcohol representaba como promedio el 10% de todos los problemas relacionados con la violencia”. (Pág. 17)</li> <li>• “También se han observado intensas conexiones entre el maltrato infantil y el consumo de alcohol en exceso” (Pág. 18)</li> <li>• “Los estudios han mostrado de forma sistemática que la presencia de un padre o madre con antecedentes de consumo nocivo o peligroso de alcohol incrementa el riesgo de maltrato infantil” (Pág. 18)</li> </ul>
<b>Estructura de Producción y Distribución</b>		NO SE MENCIONA
<b>Reducción de consumo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El objetivo de este documento es proporcionar un completo resumen de las estrategias y políticas obtenidas desde un enfoque ambiental, las que aportan evidencia en cuanto a la prevención o reducción de la violencia relacionada con el alcohol en los jóvenes a nivel regional”. (Pág. 9)</li> <li>• “La influencia de este cambio ha tenido como consecuencia la aparición y elaboración de nuevas estrategias centradas en la ejecución de políticas que promueven entornos saludables, en contraposición a las que tratan exclusivamente a los individuos para modificar su comportamiento”. (Pág.19)</li> <li>• “Este enfoque ambiental se basa en el concepto de que el comportamiento de las personas, incluido el consumo de AOD, está intensamente determinado por su entorno, incluidos los</li> </ul>

		<p>mensajes e imágenes emitidos por los medios de difusión, las normas de la comunidad y de otros grupos sociales, la oferta de sustancias, y otros factores”. (Pág. 19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Al abordar los factores ambientales, este método de prevención difiere de las estrategias más tradicionales orientadas a los individuos, que tienden a dar por sentado el entorno y los riesgos que impone, y en cambio enfatizan en la mejora de las capacidades de los individuos para resistir a sus tentaciones”. (Pág. 19)</li> <li>• “A continuación se presenta una lista de políticas y estrategias dirigidas a reducir la violencia relacionada con el alcohol que afecta a los jóvenes. El primer tipo de medidas pretende reducir el acceso de los jóvenes al alcohol mediante la regulación del suministro; y el segundo tiene como objetivo los entornos de alto riesgo que contribuyen a la aparición de la violencia”. (Pág. 19)</li> <li>• “Políticas dirigidas a reducir el acceso de los jóvenes al alcohol (mediante el control del suministro)”. (Pág. 20)</li> <li>• “Políticas eficaces en relación con los entornos de alto riesgo”. (Pág. 24)</li> <li>• “Las políticas públicas encaminadas a aumentar el precio del alcohol, especialmente a través del alza de impuestos, se han mostrado eficaces para reducir no sólo el consumo entre los jóvenes, sino también el índice de consumo de alcohol en general, número de intoxicaciones y de episodios de conducción bajo los efectos del alcohol.” (Pág. 20)</li> <li>• “La evidencia demuestra que los precios del alcohol tienen un impacto en el nivel de consumo y los problemas relacionados, sin embargo, el precio real del alcohol ha disminuido en muchos países durante los últimos decenios. Según Babor et al., (2003) uno de los motivos de la disminución del valor de venta ha sido el fracaso de los gobiernos para aumentar los niveles de impuestos en forma proporcional a los niveles de inflación.” (Pág. 20)</li> <li>• “Babor et al., (1993) también señalan que el incremento de los impuestos a las bebidas alcohólicas tiene como inconveniente la aparición de potenciales alternativas o substitutos, en particular en forma de contrabando o producción ilegal en el país.” (Pág. 20)</li> <li>• “La premisa básica de tales políticas es que si suben los precios del alcohol, baja el consumo, y si bajan los precios, el consumo aumenta (Edwards et al., 1994).” (Pág. 20)</li> <li>• “Las leyes de edad legal mínima para consumir alcohol (MLDA, por sus siglas en inglés Minimum legal drinking age) establecen una edad mínima para adquirir o consumir bebidas alcohólicas. En la mayoría de los países del mundo, es el gobierno federal el que establece estas leyes.” (Pág. 21)</li> <li>• “Los niveles de acceso al alcohol que actualmente tienen los jóvenes pueden disminuir si se imponen eficazmente las leyes de MLDA. En América Latina y el Caribe (ALC), la MLDA</li> </ul>
--	--	---

		<p>oscila entre los 16 y los 19 años de edad (véase en el apéndice 1 la lista de las edades legales mínimas en que está autorizado el consumo de alcohol en algunos países de ALC). Sin embargo, las leyes de MLDA no se hacen cumplir o sólo se impone su cumplimiento de forma esporádica, y a menudo son desconocidas o poco claras para el público en general.” (Pág. 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La limitación del acceso supone el establecimiento de regulaciones para la obtención de bebidas alcohólicas: cuándo, dónde y a quién se vende o se sirve. Por lo tanto, la restricción del acceso a las bebidas alcohólicas incluye una variedad de medidas, desde la monopolización de las ventas hasta las restricciones de estas y la fijación de límites de edad (WHO, 2004a). Algunas de las restricciones más prominentes para la venta de bebidas alcohólicas están constituidas por limitaciones en cuanto a horas, días y puntos de venta, y en cuanto al número y ubicación de estos últimos.” (Pág. 22)</li> <li>• “Del mismo modo que las restricciones de las horas y días de venta, la restricción al número de locales o establecimientos que expenden bebidas alcohólicas puede influir en el consumo y en los problemas relacionados con el alcohol.” (Pág. 22)</li> <li>• “En conclusión, otro tipo de políticas que los gobiernos pueden promover para limitar el acceso de los jóvenes al alcohol y la violencia relacionado con su consumo, es restringir el número de puntos de venta de alcohol en las comunidades.” (Pág. 22)</li> <li>• “Es importante que la legislación apoye el cumplimiento y la vigilancia de las leyes en materia de alcohol, lo que requiere que las leyes proporcionen a los funcionarios que ejecutan la normativa la autoridad y los recursos adecuados para llevar a cabo sus funciones. La aplicación de sanciones apropiadas a los comerciantes infractores puede reducir o disuadir futuras faltas, mejorando así la salud y seguridad comunitarias.” (Pág. 23)</li> <li>• “En general, las estrategias más eficaces para reducir el acceso de los jóvenes al alcohol son las dirigidas hacia los minoristas.” (Pág. 23)</li> <li>• “Los controles rutinarios realizados en lugares de venta de bebidas alcohólicas (tiendas) o en bares, son la estrategia clave para evitar la venta de alcohol a jóvenes. Esto incluye la utilización por parte de los organismos ejecutores legales de compradores menores de edad como agentes para poner a prueba el cumplimiento de las leyes” (Pág. 23)</li> <li>• “Las investigaciones indican con toda claridad que existe una asociación entre la manera en que se sirve una bebida alcohólica y su consumo excesivo (Babor, 1978; Kuo, et al., 2003).” (Pág. 24)</li> <li>• “Los programas de servicio de bebidas alcohólicas capacitan e instruyen a camareros, barman, vendedores y gerentes acerca de las leyes del alcohol, y están diseñados para reducir las ventas a menores y adultos ebrios. En Estados Unidos, diversas jurisdicciones han ordenado a los</li> </ul>
--	--	---

		<p>titulares de licencias de venta de alcohol que capaciten a su personal en la venta y servicio responsable de bebidas alcohólicas.” (Pág. 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Otro componente de la capacitación para la venta y servicio responsable se enfoca en prevenir la agresión y administrar problemas de comportamientos en los clientes.” (Pág. 24)</li> <li>• “Para atraer a los clientes o competir con otros establecimientos, los locales que comercializan alcohol establecen precios de oferta o especiales de sus productos.” (Pág. 25)</li> <li>• “Las consecuencias de este consumo de alto riesgo de bebidas alcohólicas incluyen accidentes de automóvil (con posibilidad de traumatismo, lesión o muerte), actividad sexual no planeada, agresiones, violaciones y daños materiales.” (Pág. 25)</li> <li>• “(...)lo que indica que el establecimiento de precios especiales o promocionales para las bebidas alcohólicas constituye una posible amenaza para la salud pública.” (Pág. 25)</li> <li>• “En la esfera pública, la amenaza que supone la violencia, los comportamientos alterados y las lesiones físicas, ha conducido a una variedad de intervenciones que tienen como objetivo perseguir los estados de embriaguez en público, o evitar ante todo la posibilidad de que las personas alcancen ese estado (Rehn, Room y Edwards, 2001).” (Pág. 25)</li> <li>• “Estas políticas incluyen prohibiciones o controles del consumo de alcohol durante los acontecimientos comunitarios o en áreas públicas tales como parques y calles.” (Pág. 25)</li> <li>• “Sin embargo, el cambio en materia de publicidad y comercialización del alcohol desde los medios tradicionales hacia las nuevas técnicas publicitarias que procuran entrelazar el nombre del producto con las actividades diarias del público destinatario, ha desempeñado un papel significativo en los modelos de globalización del consumo de alcohol por parte de los jóvenes (Jernigan, 2001).” (Pág. 26)</li> <li>• “En este nuevo esquema de comercialización, la publicidad de bebidas alcohólicas recalca los aspectos deseables de la bebida, pasa por alto el riesgo de su consumo a nivel individual y de salud pública, y puede socavar los objetivos de prevención (WHO, 2004b). Por consiguiente, una estrategia integral para reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes debe incluir restricciones de la publicidad.” (Pág. 26)</li> <li>• “Las leyes de tolerancia cero limitan la concentración de alcohol en sangre (CAS) a un nivel inferior para los jóvenes que para los adultos.” (Pág. 26)</li> <li>• “Una estrategia para incrementar la credibilidad en los arrestos y sanciones es aumentar la frecuencia y visibilidad de las medidas de vigilancia a los conductores que han bebido” (Pág. 27)</li> <li>• “El tamizaje y las intervenciones breves (SBI, por sus siglas en inglés) forman parte de las estrategias más eficaces y económicas para la detección temprana de tales problemas a nivel de</li> </ul>
--	--	--

		<p>la atención primaria de salud.” (Pág. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los programas de educación en materia de alcohol en los entornos escolares tienen como objetivo modificar las creencias, actitudes y comportamientos de la juventud en cuanto al consumo de alcohol, así como fortalecer las aptitudes sociales y la autoestima, ya que se considera que estos son factores subyacentes al consumo de alcohol en los jóvenes.” (Pág. 28)</li> </ul>
--	--	--

**Prevención de los problemas derivados del alcohol 1ª Conferencia de prevención  
y promoción de la salud en la práctica clínica en España**

CATEGORIAS	SUBCATEGRIAS	TEXTULIDAD INTERNA
<b>Delimitación de la postura</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Dentro del mercado, el alcohol tiene una serie de características que lo hacen muy especial. Por un lado, se trata de un producto que ocupa un espacio relevante en el mercado, de curso legal, y cuyo uso está enraizado en nuestra cultura, con una fuerte presencia en la sociedad rural.” (Pág. 8)</li> <li>• “Por otra parte, es responsable de un volumen importante de problemas sociales y de salud, con un coste notable en sufrimiento, enfermedad y muerte evitables. Aunque la mayoría de los consumidores de alcohol no sufran efectos adversos por su consumo, una parte –que no se limita a las personas que desarrollan dependencia del alcohol– son víctimas del alcohol, y esta situación se extiende también a personas que no consumen (lesiones por accidentes de tráfico, agresiones, etc.). Por todo ello, el alcohol es un producto peculiar, que pese a su curso legal debe ser objeto de regulación y de intervenciones sanitarias.” (Pág. 8)</li> <li>• “En España el consumo de bebidas alcohólicas está muy arraigado en los patrones culturales, utilizándose en una variedad de situaciones sociales. Las bebidas alcohólicas, particularmente el vino y la cerveza, son considerados productos de la agricultura y son una importante fuente de actividad económica. Como ejemplo, en España, el vino genera un negocio de 4.800 millones de euros/año lo que representa un 0,65% del Producto Interior Bruto (PIB).” (Pág. 9)</li> <li>• “En los últimos 30 años se han dado pasos muy importantes en el conocimiento de los daños que ocasiona, aunque también de sus potenciales beneficios, así como de los mecanismos que los originan. En pequeñas dosis se pueden producir numerosas consecuencias negativas pero también el consumo de alcohol reduce el riesgo de ciertas enfermedades. Sin embargo, cuando su consumo es inadecuado, bien porque el volumen sostenido es excesivo, o se producen</li> </ul>

		<p>consumos agudos aunque se realicen de forma aislada, o se consume en pequeñas cantidades en grupos o situaciones de alta vulnerabilidad (embarazadas, niños y adolescentes, consumo de medicamentos, enfermedades, actividades que requieran máxima capacidad de concentración y reacción...), se produce una amplia variedad de efectos negativos” (Pág. 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “El uso de alcohol se relaciona con un amplio rango de problemas de salud tanto físicos como mentales (más de 60 enfermedades) y sociales” (Pág. 9)</li> <li>• “Diversos estudios han señalado la relación inversa entre la ingesta de bajas cantidades de alcohol y la enfermedad isquémica del corazón. Esta relación se ha establecido en forma de «J», de tal forma que el menor riesgo de enfermedad isquémica del corazón (curva inferior de la J) se establecería entre las personas que tienen un consumo de pequeñas cantidades de alcohol, aumentando la morbimortalidad entre los abstemios y los consumidores de mayores cantidades de alcohol.” (Pág. 13)</li> <li>• “El alcohol impone una fuerte carga sobre la sociedad en Europa. Desde el punto de vista de la salud el alcohol es responsable de 195.000 muertes al año, aunque su efecto principalmente cardioprotector evita (retrasa) 160.000 muertes cada año. Cuando se estudia los años de vida perdidos y vividos con incapacidad ajustada por severidad (DALYs –Disability- adjusted life years–), el alcohol es responsable del 12% del total de DALYs en hombres y del 2% en mujeres. Ello convierte al alcohol en el tercer factor de riesgo sólo por detrás del tabaco y de la hipertensión arterial.” (Pág. 13)</li> <li>• “El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de maltrato y descuido de los menores por los padres o personas a su cargo; de violencia juvenil; de violencia a personas mayores; de violencia sexual; autoinflingida; colectiva; de violencia de pareja.” (Pág. 15)</li> <li>• “Sin embargo, hay suficientes evidencias que respaldan esta relación: el consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas y reduce el autocontrol; puede agravar las dificultades económicas, los problemas del cuidado de los hijos, la infidelidad y otros estresores familiares, generando tensión y conflictos conyugales e incrementar el riesgo de que se den actos violentos entre los miembros de la pareja.” (Pág. 15)</li> <li>• “Los costes intangibles –incorporan aquellos relacionados con el dolor, sufrimiento y pérdida de vida derivados de los daños en salud y los problemas sociales originados por el alcohol–, se estimaron en 270 billones de euros. Aunque estos costes no pueden ser añadidos directamente a los costes tangibles, ofrecen una aproximación más cercana a los costes totales derivados del consumo de alcohol” (Pág. 15)</li> </ul>
<b>Estructura de</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En general, unas políticas públicas orientadas a reducir el consumo de alcohol en la población</li> </ul>

<p><b>salud pública</b></p>		<p>plantearían beneficios para la sociedad, aunque susciten resistencias previsibles por parte de los grupos de interés afectados. Para reducir el daño que hace el alcohol hace falta un esfuerzo de los profesionales sanitarios, y también un esfuerzo social para adoptar y consolidar políticas públicas preventivas. Para ello es condición previa una tarea de consenso entre profesionales que sienten las bases de este progreso. Es importante clarificar la terminología, alcanzar un consenso acerca de cómo medir y expresar las diversas dimensiones del problema y sus tendencias, revisar la efectividad de las políticas y las intervenciones, identificar obstáculos y problemas, y acordar orientaciones para la práctica del profesional clínico.” (Pág. 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “En España, todas las Administraciones: central, autonómica y local tienen de un modo u otro competencias en materia de alcohol. En el ámbito estatal, la Administración General del Estado es responsable con carácter general de la regulación legal de aspectos fundamentales relacionados con el alcohol, siendo a través del Plan Nacional sobre Drogas como ha desarrollado y coordinado distintos programas de actuación sobre este tema.” (Pág. 55)</li> <li>• “En la Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas 2000-2008, aprobada por Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, se determinan a partir de un análisis previo de actuación, las principales metas y objetivos a conseguir en la próxima década en las diferentes áreas de intervención. La estrategia se basa fundamentalmente en la prevención de consumos y sus consecuencias, incluyendo objetivos específicos en materia de alcohol.” (Pág. 55)</li> <li>• “El Nuevo Plan de Acción 2005-2008 contempla entre sus acciones el desarrollo de acciones específicas dirigidas a disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en la población general, y especialmente en la población joven.” (Pág. 55)</li> <li>• “El objetivo principal de una política de alcohol es servir a los intereses de la salud pública y del bienestar social a través de su impacto sobre la salud y los determinantes sociales, entre los que cuentan la disponibilidad de alcohol, los patrones de consumo, el ambiente social, etc. De ahí que la política de alcohol haya sido también considerada como un bien público.” (Pág. 60)</li> <li>• “La salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud y prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad<sup>103</sup>. Es, por tanto, un concepto social y político.” (Pág. 61)</li> <li>• “El enfoque de la salud pública nos permite además recurrir a la investigación epidemiológica como instrumento para la investigación, planificación y tratamiento. Podemos analizar la efectividad de las diversas estrategias preventivas basándonos en la evidencia de su efectividad para reducir el daño por alcohol.” (Pág. 61)</li> <li>• “La progresiva globalización industrial y la economía de libre mercado plantean importantes retos a la política de salud pública, creando conflictos entre industria y promotores de salud,</li> </ul>
-----------------------------	--	---

		entre ministerios de un mismo gobierno y entre distintas divisiones de la Comisión Europea, olvidándose a menudo que el alcohol no es una «mercancía ordinaria <sup>102</sup> », sino que genera globalmente más gastos que beneficios. Habría que armonizar precios e impuestos y restringir la publicidad y el patrocinio de forma consensuada.” (Pág. 82)
<b>Patrón de Consumo</b>	<b>INTOXICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La relación entre el consumo de alcohol y sus consecuencias dependen del volumen de alcohol y del patrón de consumo, que van a modular los efectos a través de mecanismos bioquímicos, de intoxicación y dependencia. Estos mecanismos coexisten numerosas veces. Los efectos bioquímicos, dependiendo de la cantidad de alcohol y patrón del consumo, pueden ser dañinos o beneficiosos, y van a estar relacionados sobre todo con efectos crónicos a nivel individual. La intoxicación va a estar más relacionada con efectos agudos como la accidentabilidad, violencia y conflictos sociales” (Pág. 9)</li> <li>• “En pequeñas dosis se pueden producir numerosas consecuencias negativas, pero también el consumo de alcohol reduce el riesgo de ciertas enfermedades. Sin embargo, cuando su consumo es inadecuado, bien porque el volumen sostenido es excesivo, o se producen consumos agudos aunque se realicen de forma aislada, o se consume en pequeñas cantidades en grupos o situaciones de alta vulnerabilidad (embarazadas, niños y adolescentes, consumo de medicamentos, enfermedades, actividades que requieran máxima capacidad de concentración y reacción...), se produce una amplia variedad de efectos negativos.” (Pág. 9)</li> <li>• “Los efectos bioquímicos, dependiendo de la cantidad de alcohol y patrón del consumo, pueden ser dañinos o beneficiosos, y van a estar relacionados sobre todo con efectos crónicos a nivel individual.” (Pág. 9)</li> <li>• “El uso de alcohol se relaciona con un amplio rango de problemas de salud tanto físicos como mentales (más de 60 enfermedades) y sociales” (Pág. 9)</li> <li>• “Diversos estudios han señalado la relación inversa entre la ingesta de bajas cantidades de alcohol y la enfermedad isquémica del corazón.” (Pág. 13)</li> <li>• “Consecuentemente, extender el posible beneficio del consumo de alcohol de la enfermedad isquémica del corazón al conjunto de enfermedades cardíacas, o de la enfermedad isquémica del corazón y la isquemia cerebral al conjunto de las enfermedades cardiovasculares, es incorrecto.” (Pág. 12)</li> <li>• “Quizás uno de los cambios más importantes en la perspectiva actual del abordaje a los problemas relacionados con el alcohol, ha sido la incorporación del patrón de consumo asociado al concepto de intoxicación y las consecuencias agudas sociosanitarias que genera.” (Pág. 29)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicación: “Se puede definir como un estado de alteración funcional psicológica y psicomotora, de duración más o menos breve, secundario a la presencia de alcohol en el organismo<sup>60</sup>. Intoxicación no es sinónimo de binge drinking, aunque este último suele implicar un cierto nivel de intoxicación.” (Pág. 43)</li> </ul>
	<b>TOXICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El patrón de consumo de alcohol «binge drinking» se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol durante un breve periodo de tiempo (una sesión de bebida), en la que se produce algún grado de pérdida de control. Dado que su ingesta regular es habitualmente moderada, no es posible detectar a la mayoría de estos bebedores si consideramos únicamente el volumen promedio.” (Pág. 29)</li> <li>• “Las consecuencias de la ingesta masiva de alcohol se asocian principalmente a efectos negativos agudos, como lesiones accidentales, intoxicaciones etílicas, lesiones por violencia, conductas sexuales de riesgo, problemas laborales o alteraciones cardíacas agudas. Los efectos a largo plazo, mucho menos conocidos en este patrón de consumo, se relacionan con un incremento del riesgo de mortalidad general y cardiovascular en particular.” (Pág. 29)</li> </ul>
	<b>DEPENDENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La dependencia, derivada de un consumo sostenido de alcohol tiene consecuencias tanto agudas como crónicas.” (Pág. 9)</li> <li>• “Realizar una aproximación a la magnitud de la dependencia del alcohol con base poblacional es una tarea tremendamente compleja.” (Pág. 30)</li> <li>• “El test de CAGE, aunque inicialmente estaba diseñado para realizar cribado de dependencia alcohólica en la población clínica, también ha sido utilizado en población general a través de encuestas de salud. Su interpretación abarca no sólo la dependencia sino el consumo de riesgo, así como los trastornos por alcohol.” (Pág. 30)</li> <li>• “La información disponible a nivel estatal sobre el consumo de alcohol y los problemas derivados, es insuficiente. Faltan datos sobre el patrón de consumo, dependencia y conductas de riesgo, así como sus consecuencias principalmente de tipo agudo.” (Pág. 38)</li> <li>• Dependencia del alcohol: “Conjunto de manifestaciones fisiológicas, de conducta y cognitivas que se desarrollan tras el consumo repetido de la sustancia y que típicamente incluyen un fuerte deseo de consumir, dificultad en controlar el uso (se consume más o durante más tiempo del deseado o existen intentos infructuosos de abandonar la sustancia), persistencia en el consumo a pesar de consecuencias negativas, reducción o abandono de actividades sociales, ocupacionales o recreativas para consumir o como consecuencia del consumo, aumento de la tolerancia, aparición de síntomas de abstinencia o consumo para evitar los síntomas.” (Pág. 41)</li> </ul>

<p><b>Estructura de Producción y Distribución</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En España el consumo de bebidas alcohólicas está muy arraigado en los patrones culturales, utilizándose en una variedad de situaciones sociales. Las bebidas alcohólicas, particularmente el vino y la cerveza, son considerados productos de la agricultura y son una importante fuente de actividad económica. Como ejemplo, en España, el vino genera un negocio de 4.800 millones de euros/año lo que representa un 0,65% del Producto Interior Bruto (PIB).” (Pág. 9)</li> <li>• “En España, se estima que la industria alcoholera mueve unos 11 billones de euros y representa un 20% de las ventas de la industria alimentaria. El sector produce 4.050 centros de trabajo, con más de 52.000 personas directamente empleadas por él (Federación Agroalimentaria, 2004; www.ugt.es/fta, consultado Marzo 2006). Sólo el vino, con 1.172.797 millones de hectáreas de viñedo plantadas y una producción de 42.462.409 Hl. de vino nuevo en el año 2003 (www.ine.es consultado Febrero 2007), contribuye a la producción del sector con una producción bruta de 7.869 millones de euros, lo que representa el 13,3% de la producción agroalimentaria, detrás de la carne.” (Pág. 65)</li> <li>• “También se ha estimado que el vino, con unas ventas próximas a los 5 mil millones de euros, representa el 0’65% de nuestro PIB, y que, siendo el tercer productor mundial de vino, es el país cuya producción de caldos contribuye en mayor medida a su bienestar<sup>108</sup>. Sin embargo, la dimensión de la industria no da necesariamente la medida del impacto de una política de alcohol. Se ha comprobado que una reducción del consumo per cápita no afecta necesariamente al número de empleos en el sector hostelero, que acusaría la reducción de forma débil.” (Pág. 65)</li> </ul>
<p><b>Reducción de consumo</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En general, unas políticas públicas orientadas a reducir el consumo de alcohol en la población plantearían beneficios para la sociedad, aunque susciten resistencias previsibles por parte de los grupos de interés afectados. Para reducir el daño que hace el alcohol hace falta un esfuerzo de los profesionales sanitarios, y también un esfuerzo social para adoptar y consolidar políticas públicas preventivas. Para ello es condición previa una tarea de consenso entre profesionales que sienta las bases de este progreso. Es importante clarificar la terminología, alcanzar un consenso acerca de cómo medir y expresar las diversas dimensiones del problema y sus tendencias, revisar la efectividad de las políticas y las intervenciones, identificar obstáculos y problemas, y acordar orientaciones para la práctica del profesional clínico. A todo ello va dirigido este documento.” (Pág. 8)</li> <li>• “El objetivo principal de una política de alcohol es servir a los intereses de la salud pública y del bienestar social a través de su impacto sobre la salud y los determinantes sociales, entre los</li> </ul>

		<p>que cuentan la disponibilidad de alcohol, los patrones de consumo, el ambiente social, etc. De ahí que la política de alcohol haya sido también considerada como un bien público.” (Pág. 62)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La política del alcohol tiende a enmarcarse cada vez más en el dominio de la salud pública y la política social<sup>102</sup> al ser considerado el alcohol uno de los principales determinantes de mala salud.” (Pág. 61)</li> <li>• “Un enfoque comprensivo de la salud es el que recoge la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>104</sup>. Dicha visión integral incluye todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas y el entorno físico, que deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y bienestar individual y colectivo. Tal enfoque implica el concurso de la promoción de la salud como instrumento para generar una conciencia sanitaria que, rebasando el ámbito de la enfermedad, incluya la información, el conocimiento y las habilidades necesarias para gozar de una vida saludable.” (Pág. 63)</li> <li>• “La promoción de la salud es considerada como un proceso, que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, a través de los determinantes de la salud, y mejorarla<sup>104</sup>. Su propósito es lograr un resultado a largo plazo, pero con efectos a medio y largo plazo. Según la carta de Ottawa<sup>104</sup>, la promoción de la salud incluye 3 estrategias y 5 áreas de acción prioritaria.” (Pág. 63)</li> <li>• “La relación de los individuos con el alcohol puede modificarse a través de la promoción de salud, cuyas estrategias entran de lleno en las actividades habitualmente desplegadas por todas las partes interesadas en la salud (gubernamentales y no gubernamentales).” (Pág. 64)</li> <li>• “Prevención universal, homologable a la prevención primaria, es aquella que se dirige a toda la población y pivota sobre medidas dirigidas al sujeto, al agente y al ambiente (los tres elementos sobre los que gira la salud pública). Incluye programas educativos escolares y campañas dirigidas al individuo, medidas legales que regulan el ambiente (limitaciones a la venta y dispensación, etc.) y medidas directamente enfocadas al «agente » (cargas fiscales y regulación de la producción y comercio del alcohol).” (Pág. 64)</li> <li>• “Prevención selectiva, a caballo entre la prevención primaria y secundaria clásicas, se refiere a aquellas medidas que se dirigen a poblaciones con elevada probabilidad de incurrir en riesgos (Ej., jóvenes en tiempo de ocio; conductores de vehículos...) y se centra fundamentalmente en medidas que impactan sobre el ambiente (dispensación responsable de bebidas alcohólicas, safe clubbing, transporte público, actividades de ocio saludable, reglamentos y leyes sobre alcohol y conducción...). En este sentido, las estrategias selectivas se enmarcan de modo preferente en la acción comunitaria.” (Pág. 64)</li> <li>• “Prevención indicada, a caballo entre la prevención secundaria y terciaria clásicas, se dirige a</li> </ul>
--	--	--

		<p>los individuos identificados como sujetos de riesgo, ya sea a través de trabajadores o educadores sociales, ya a partir del cribado de los hábitos de consumo de alcohol desde centros sanitarios. Sus estrategias se dirigen por tanto al individuo concreto, sobre el que puede actuarse con una orientación, una intervención de consejo breve o una derivación a tratamiento.” (Pág. 64)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “El aumento de la fiscalidad y de los precios del mercado (aunque no necesariamente interdependientes debido a la libre competencia) comporta una reducción del consumo y de los problemas derivados. De ahí que esta medida represente una herramienta rentable de política de alcohol porque genera un ingreso directo y disminuye el daño. Los expertos han pedido al menos una fiscalidad creciente en función de la graduación alcohólica y una aproximación entre países de la UE.” (Pág. 66)</li> <li>• “Se puede limitar el acceso a partir de un aumento de impuestos, de limitaciones de edad, de densidad de locales, de días y horarios de apertura y de la regulación de la promoción y publicidad. El mercado legal de bebidas alcohólicas puede estar sometido a una regulación gubernamental, estatal o local.” (Pág. 67)</li> <li>• “La reducción de la publicidad y control de su contenido probablemente reduciría el daño relacionado con el alcohol (ver Tabla 15), especialmente teniendo en cuenta el impacto de los anuncios en generar una actitud positiva frente a las bebidas alcohólicas.” (Pág. 77)</li> <li>• “La prevención basada en programas educativos escolares no debe orientarse a la mera información, sino al cambio de actitudes, expectativas, habilidades sociales y autoestima que les ayuden a demorar el consumo de alcohol y hacerlo en el futuro con el mínimo riesgo.” (Pág. 77)</li> <li>• “Como su nombre indica, son breves, aunque de variable duración, y se componen básicamente de cribado, consejo y un cierto seguimiento. Más que terapéuticas son reeducativas y proactivas, en el sentido de que se le ofrecen al paciente identificado sin esperar a que éste sienta la necesidad de consultar por su consumo de alcohol. En sus distintas modalidades de simple consejo e intervención breve, sin o con visitas de refuerzo (de 1 a 3), pretenden motivar al paciente para que corrija su hábito de consumo, no para que se abstenga.” (Pág. 80)</li> <li>• “El establecimiento de una política de alcohol debería constituir un proceso circular mediante la evaluación de los problemas existentes, aplicación de estrategias con efectividad basada en la evidencia y evaluación sistemática que permita modificaciones. Aunque no siempre puede seguirse este proceso, es importante intentar ajustarse a él.” (Pág. 82)</li> </ul>
--	--	--

