

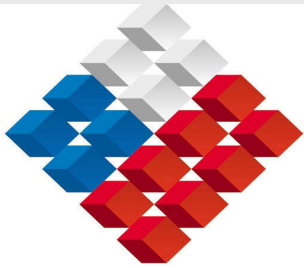


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estrategia Nacional de reducción del consumo nocivo de alcohol : conceptos, objetivos, soportes.

**Dr. Alfredo Pemjean
Ministerio de Salud**

**Reuniones temáticas Servicio de Pediatría.
Hospital Sótero del Río.
Agosto 27, 2009.**



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estrategia Nacional de reducción del consumo nocivo de alcohol : conceptos, objetivos, soportes.

**Dr. Alfredo Pemjean
Ministerio de Salud**

Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol.

Evolución conceptual del foco problema en últimos 40 años :

- **Del alcoholismo (años 50s),**
- **al beber problema (desde los 80s) y luego**
- **al beber riesgoso (ahora en los 2000s).**

Representa :

**la anticipación de la intervención protectora
y
la amplificación de la población a proteger.**

Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol (3).

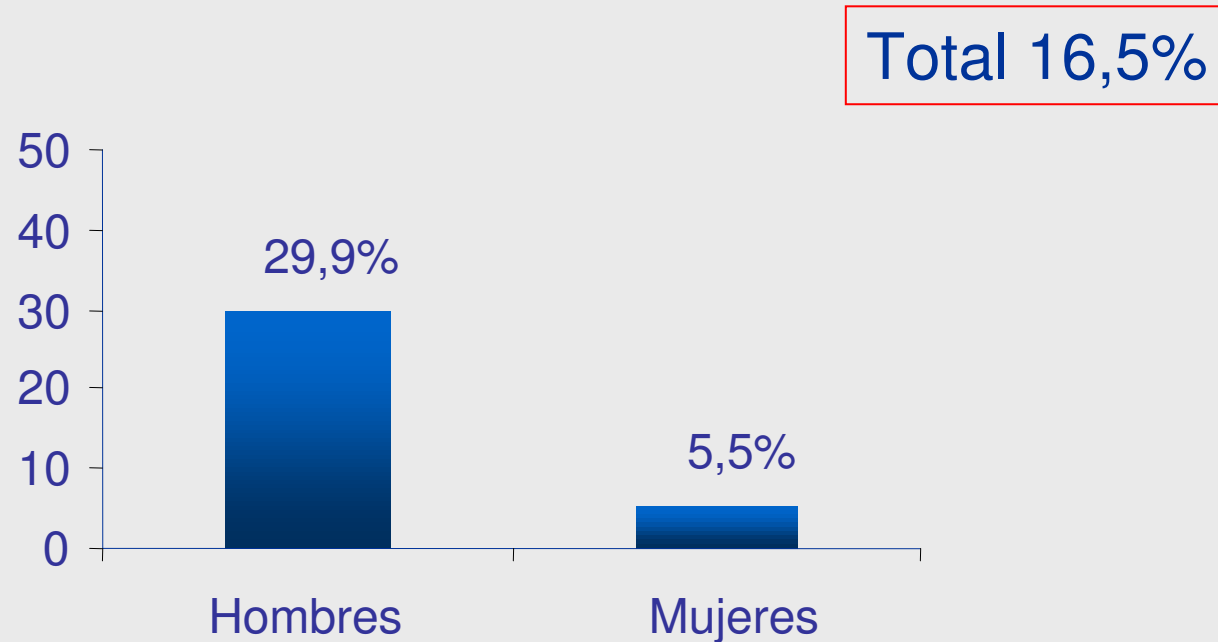
b) Beber problema : consumo nocivo, consumo perjudicial, abuso.

16,5 %

Criterio clínico – psicosocial, más sensible y anticipatorio (beber con consecuencias negativas en diversas áreas : salud, familia, trabajo, justicia, ingreso, etc.).

Resultados Estilos de Vida

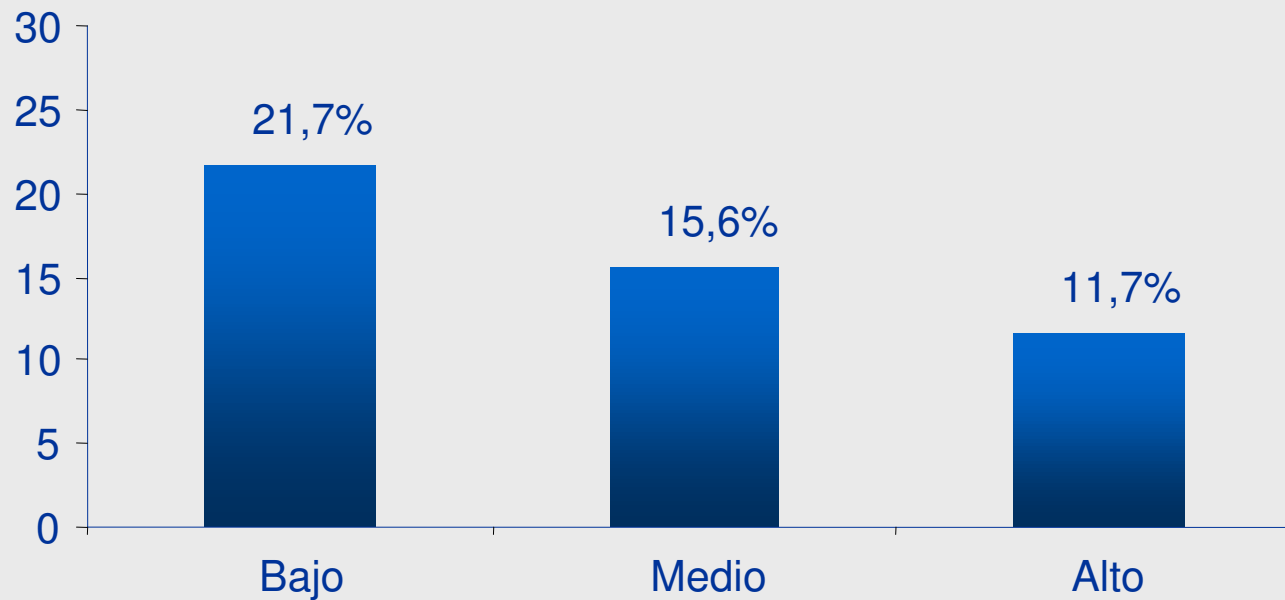
Prevalencia de bebedores(as) problema, según sexo



Ministerio de Salud, 2003.

Resultados Estilos de Vida

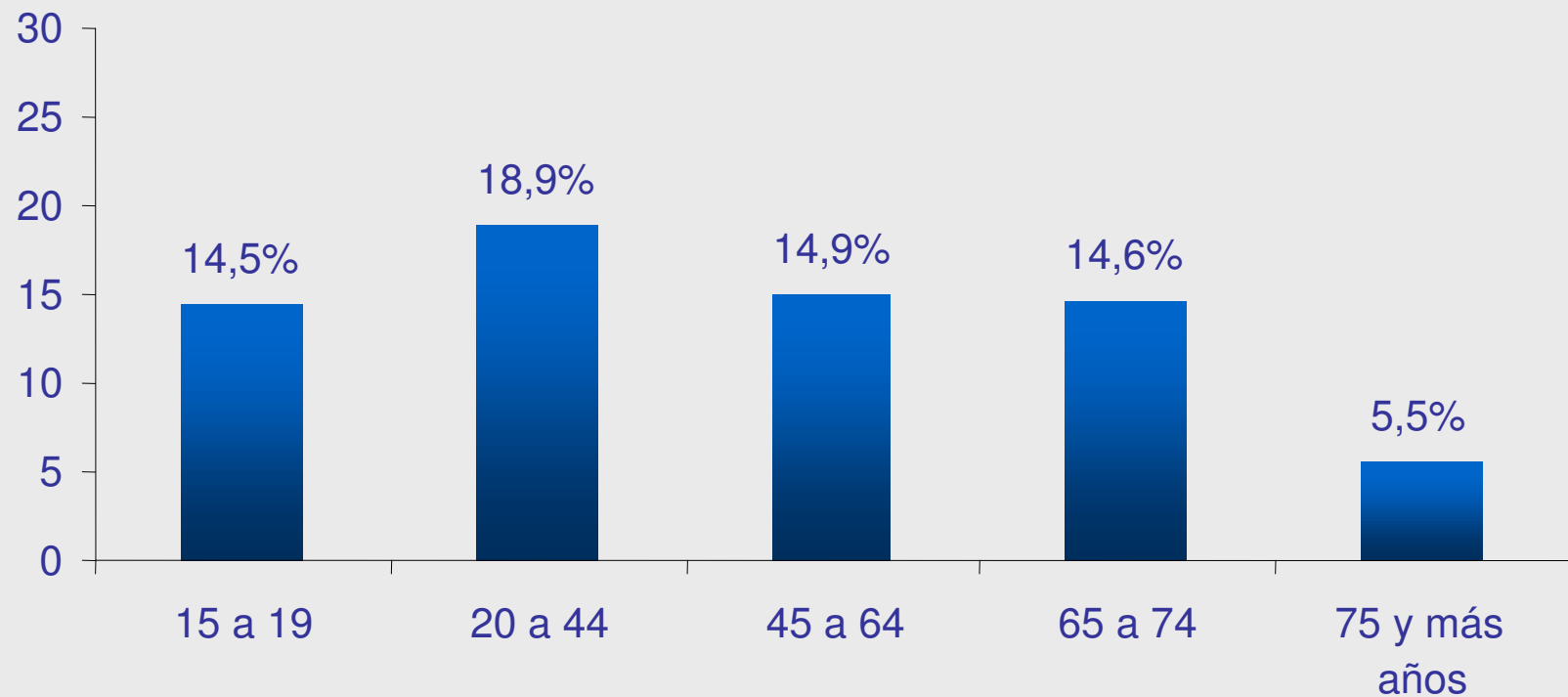
Prevalencia de bebedores(as) problema



Ministerio de Salud, 2003.

Resultados Estilos de Vida

Prevalencia de bebedores(as) problema, según edad



Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol (4).

- c) **Beber riesgoso** : con riesgo, con alto riesgo, excesivo, "no adecuado", "no responsable".

Patrón de consumo con alta probabilidad de consecuencias negativas, en el corto o largo plazo.

Beber por sobre los niveles de bajo riesgo.

- d) **Beber sin riesgo** : moderado, adecuado, responsable, (sensible drinking).

De una manera que es improbable cause riesgo o daño significativo al bebedor o a terceros.

Beber sin riesgo (límites del propio consumo).

Mujer hasta 3 unidades estándar (tragos) por día,
Hombre hasta 4 tragos por día

Mujer embarazada 0 alcohol y, si elige beber, no más de 1 a 2 tragos por semana y nunca embriagada.

No beber cuando se conducen vehículos, o cuando se toman ciertas medicinas.

No beber hasta la embriaguez.

Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol (5).

Beber responsable :

este concepto habitualmente pone el acento en la conducta y responsabilidad de la persona que bebe.

Sin embargo, es complementario con los conceptos y prácticas del vender responsable, publicitar responsable, la recreación responsable, etc.

Beber en altas dosis : (binge drinking), " hasta borrarse", " en atracones", crisis de ingestión.

Más de cierto número de tragos por ocasión (período corto). La embriaguez es inevitable.

5 a más tragos por ocasión .

Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol (6).

“Patrón de consumo”.

Componentes

Variables

cantidad

Consumo último mes.

Nº días por semana en que se bebe

Nº tragos por ocasión de ingesta

efectos

Intoxicación

Violencia

Accidentes

Patologías

Oportunidad

Edad

Embarazo

Conducción

Trabajo

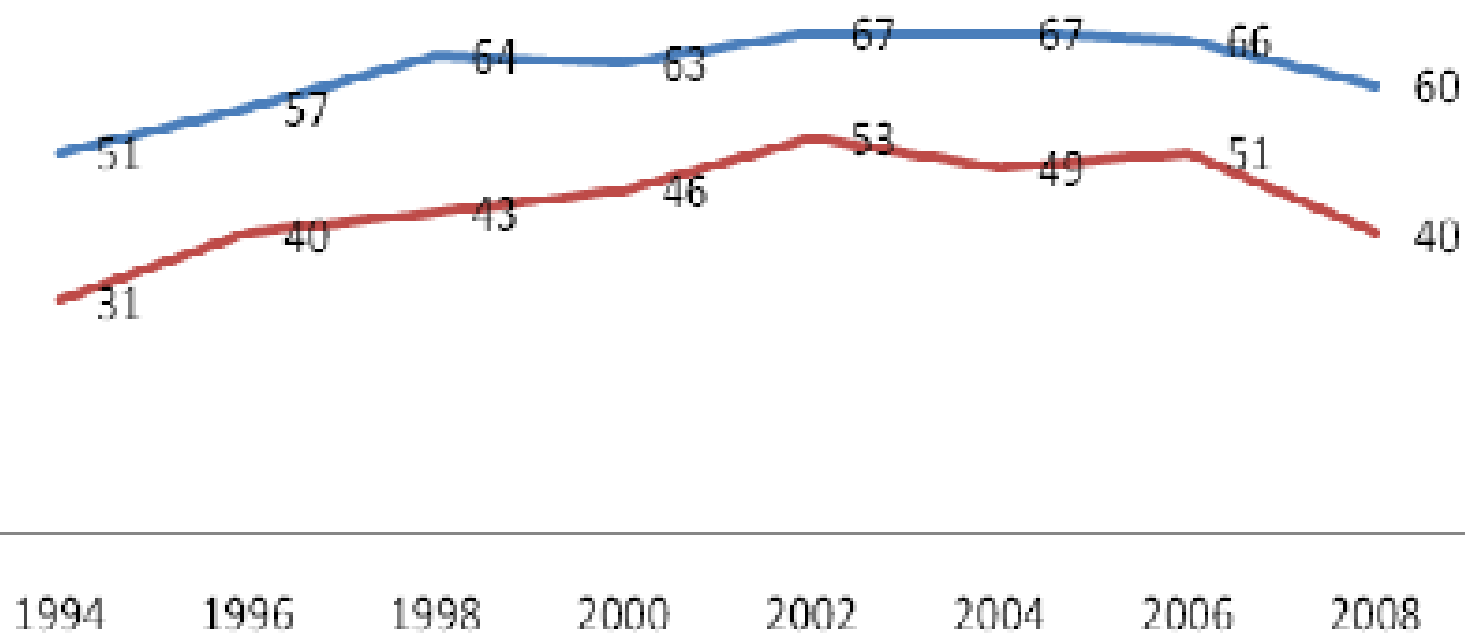
Conceptos básicos para una Estrategia Nacional sobre Alcohol (7).

“Patrón de consumo ” :

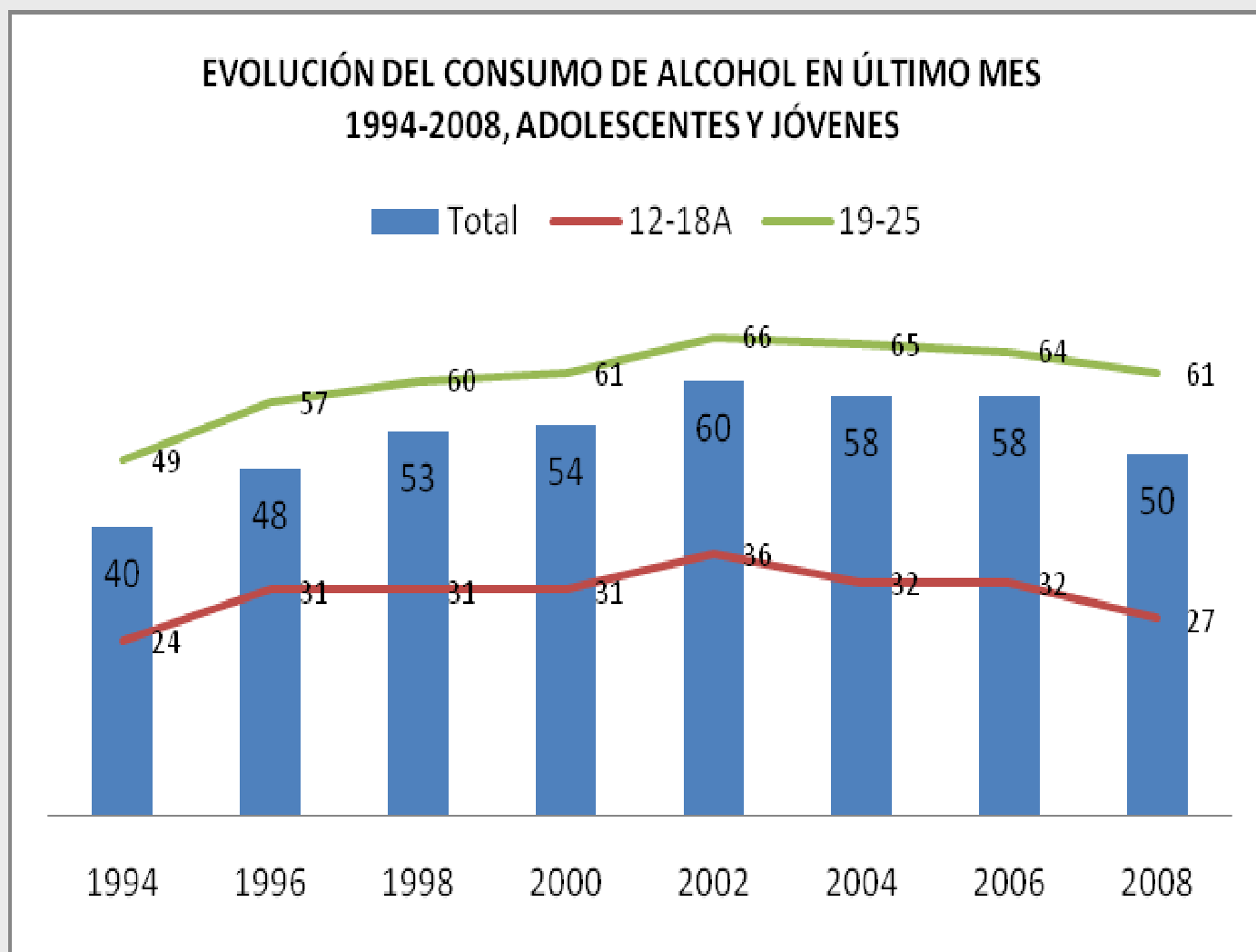
- **indicadores utilizados a nivel de la población para construir el ARC (Análisis de Riesgo Comparativo).**
- **Frecuencia de ocasiones de alto consumo**
- **Frecuencia intoxicaciones/frecuencia de ingestión**
- **Porcentaje de consumo diario.**
- **Nº tragos por ocasión de ingesta**
- **Beber con las comidas**
- **Beber en lugares públicos**

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ÚLTIMO MES SEGÚN SEXO, 1994-2008

— Hombres — Mujeres

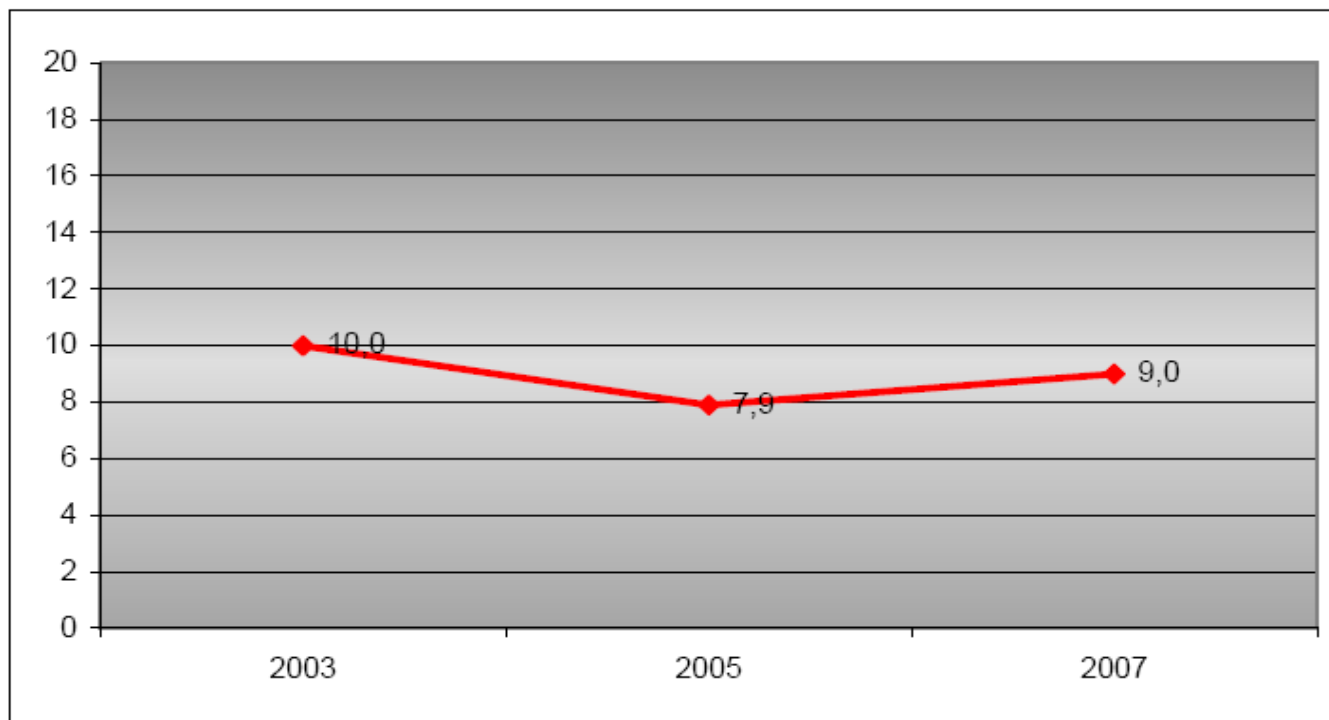


EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL 1994 – 2008.



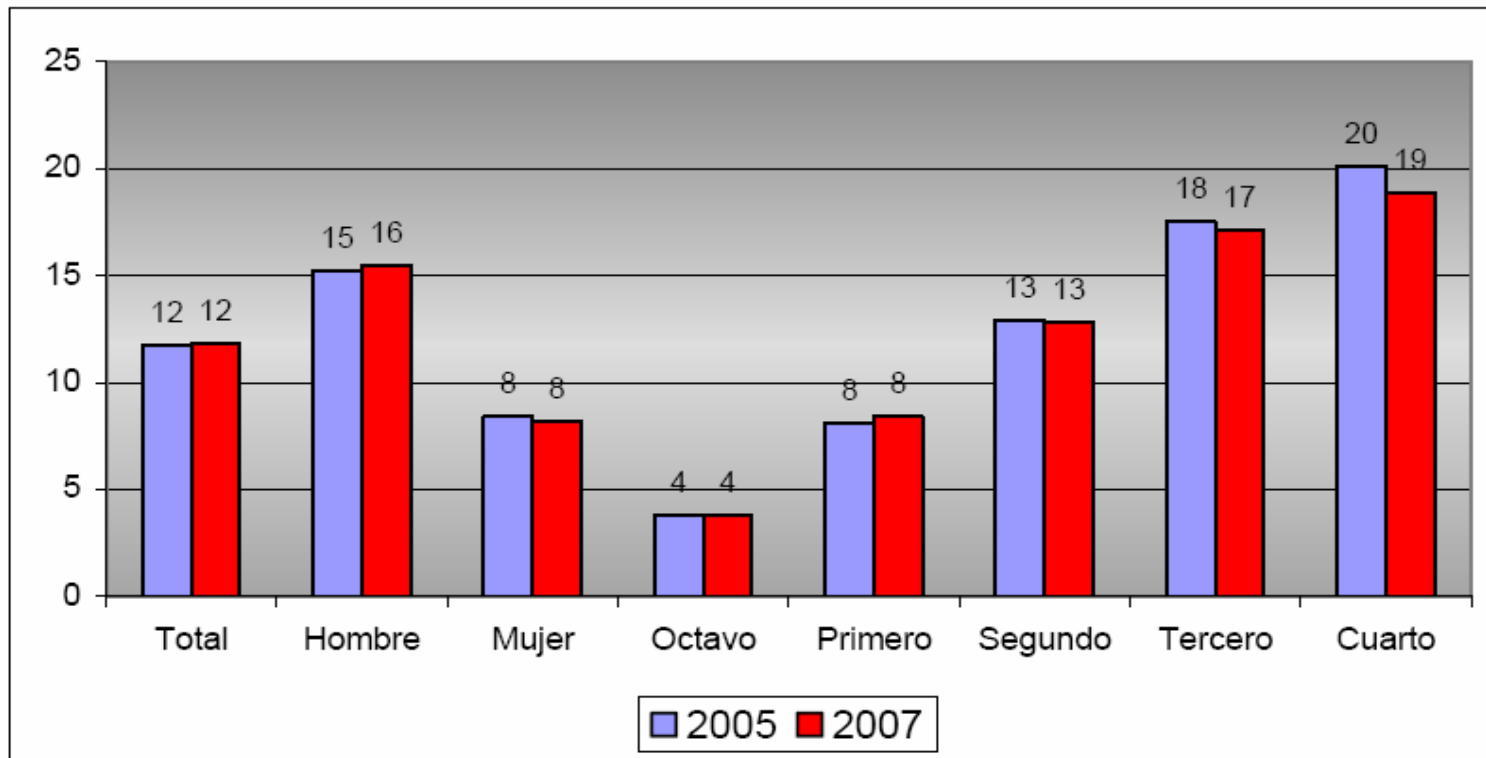
Fuente: Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2008
Ministerio del Interior, CONACE, Chile

Gráfico 5: TENDENCIA DEL USO INTENSIVO DE ALCOHOL (HABER TOMADO 10 O MÁS DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS) 2003-2005-2007



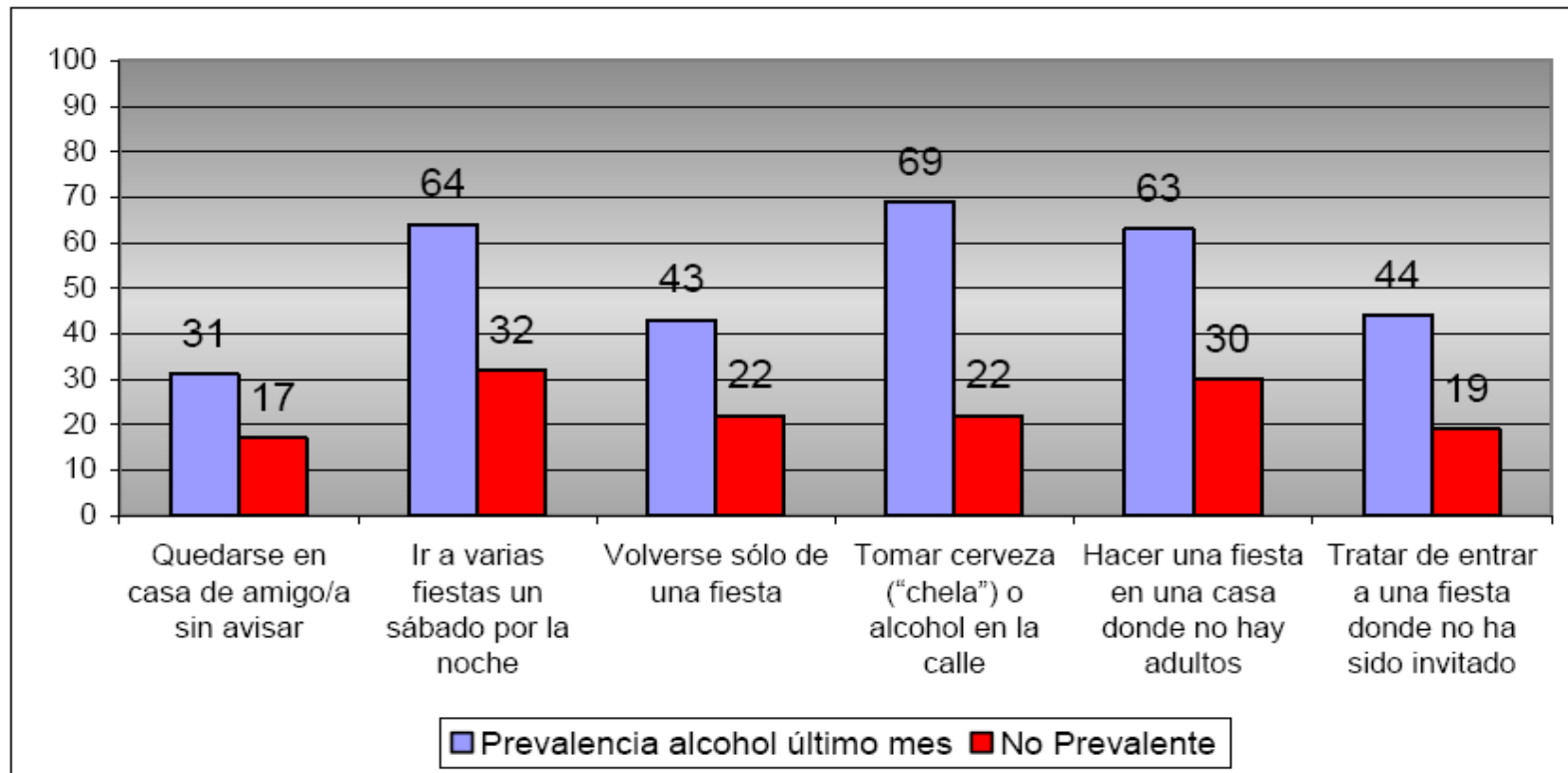
Séptimo Estudio en escolares, 2007. Conace

Gráfico 6: EVOLUCIÓN 2005-2007 DEL ABUSO DE ALCOHOL (TOMAR 5 O MÁS VASOS DE ALCOHOL EN UNA SALIDA HABITUAL), SEGÚN SEXO Y CURSOS



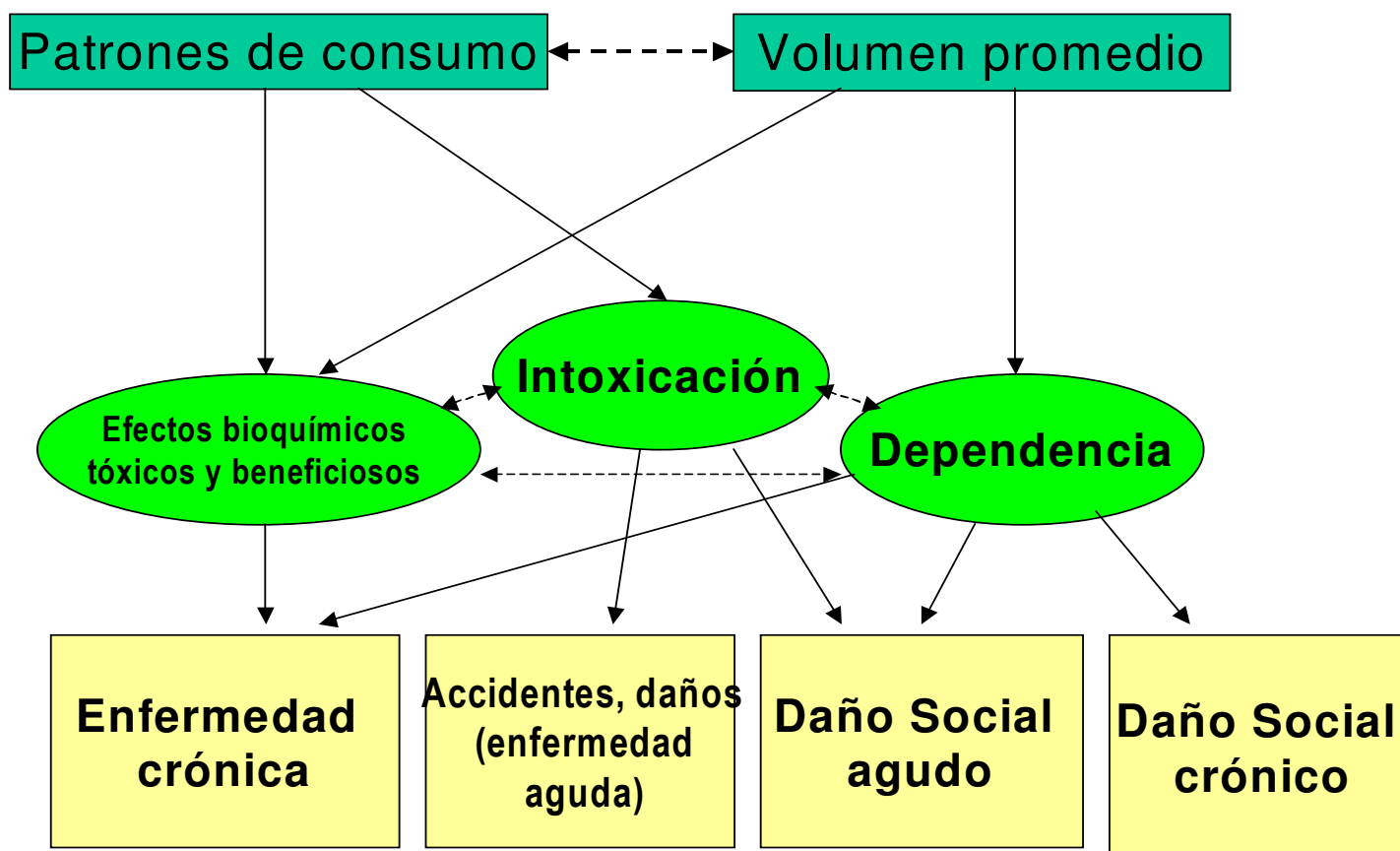
Séptimo Estudio en escolares, 2007. Conace

Gráfico 15: PROPORCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO ENTRE PREVALENTES Y NO PREVALENTES

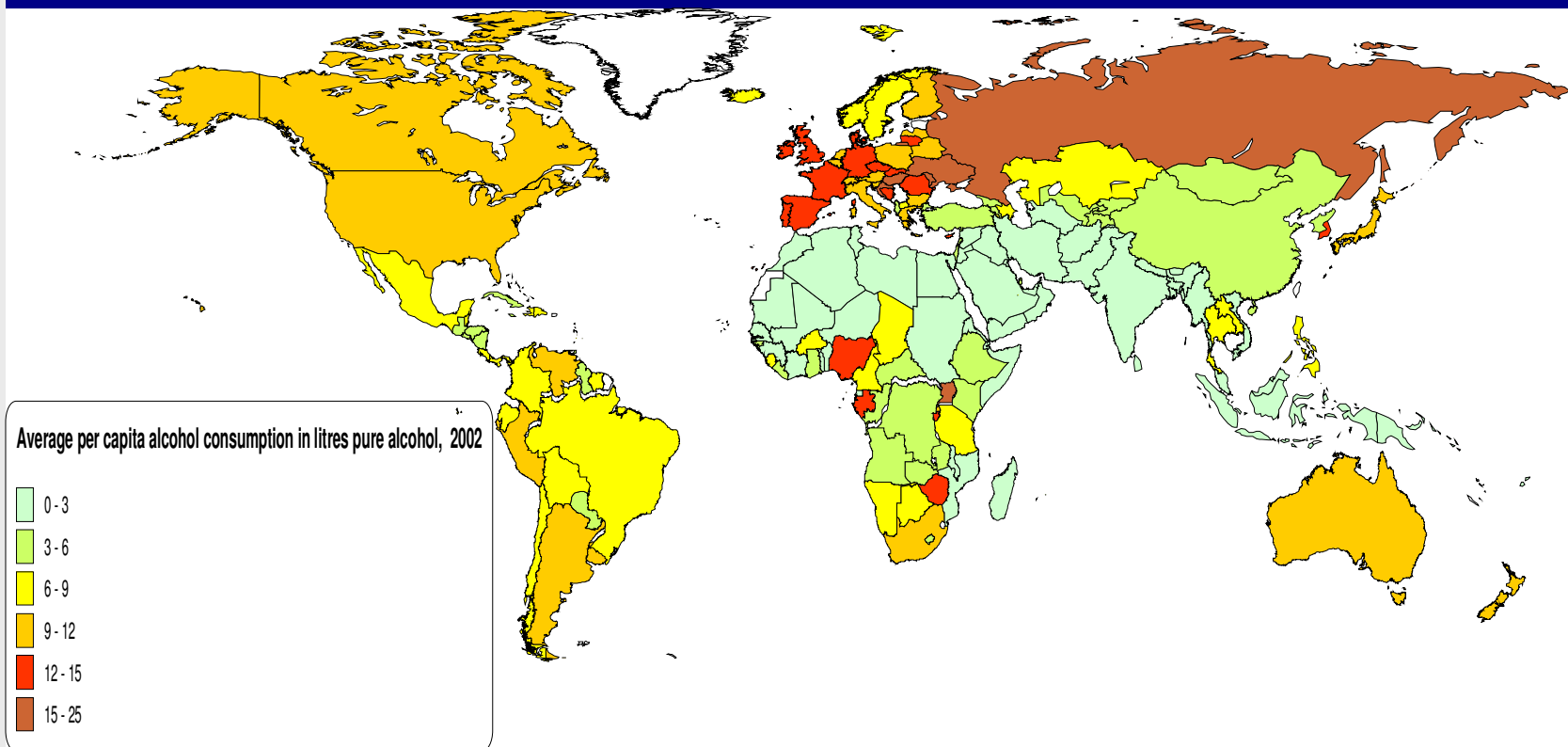


Séptimo Estudio en escolares, 2007. Conace

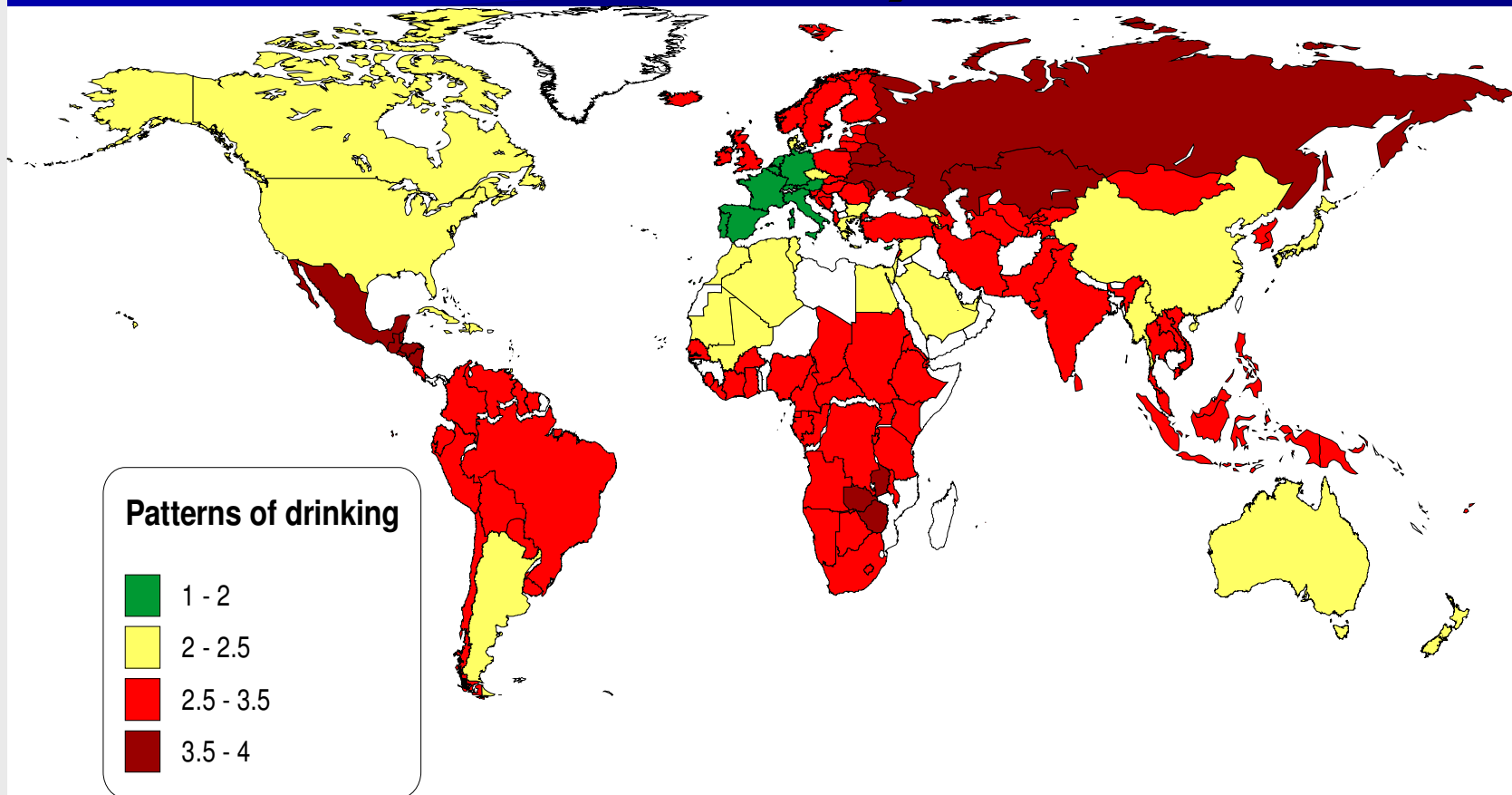
Modelo causal del consumo de alcohol, mecanismos intermedios y consecuencias a largo plazo.



Consumo promedio per capita de adultos, en litros de alcohol puro, 2002



Patrones de consumo, 2002 (verde/1=menor riesgo; rojo/4=riesgo más alto)





Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 2007

(información base 2004)

Ejecutor: Departamento de Salud Pública - PUC
Contraparte: Ministerio de Salud

Presentación Seminario I. Alcohol en Chile, Santiago, junio de 2009

Dra. Paula Margozzini M.



Metodología*: *el indicador*



$$\mathbf{AVISA = AVPM + AVD}$$

- Indicador compuesto, resumen del estado de salud de una población.
- Su unidad de medida es el tiempo (años):
 - AVPM: Cuanto tiempo se pierde por muertes prematuras respecto de un estándar (tabla West 26, H: 80 y M:82,5 años)
 - AVD: Cuanto tiempo se vive con discapacidad.

*Ver: Minsal (2007) Estudio de Carga de enfermedad y carga atribuible. En :<http://www.minsal.cl>

Principales causas de AVISA por **Subgrupo** Chile 2004. Ambos sexos

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones neurosiquiátricas	871.758	23,2%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%
Enf. Cardiovasculares	453.940	12,1%
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%
Enf. Musculoesqueléticas	291.381	7,7%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%
Lesiones intencionales	142.836	3,8%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,9%
Tr. Endocrinos y metabólicos	93.572	2,5%
Perinatales	78.249	2,1%
Enfermedades Genitourinarias	78.134	2,1%
Diabetes Mellitus	74.531	2,0%
Anomalías congénitas	57.213	1,5%
Condiciones Orales	52.305	1,4%
Infecciosas y Parasitarias	38.833	1,0%
Deficiencias Nutricionales	20.853	0,6%
Infecciones Respiratorias	20.080	0,5%
Otras Neoplasias	18.564	0,5%
Condiciones Maternas	5.303	0,1%
Enfermedades de la piel	4.753	0,1%
	3.761.796	100,0%

83 %
AVISA

EN HOMBRES SON
84% AVISA

EN MUJERES SON
83% AVISA

	Ambos Sexos	Tasa AVISA
1	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	16,0
2	Trastornos depresivos unipolares	10,5
3	Trastornos de las vías biliares y vesícula	9,8
4	Dependencia al alcohol	7,7
5	Cirrosis Hepática	7,6
6	Accidentes de Tránsito	7,6
7	Agresiones	6,3
8	Úlcera péptica	5,7
9	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	4,7
10	Diabetes tipo II	4,5
11	Enfermedades Cerebrovasculares	4,4
12	Enfermedad Isquémica del Corazón	4,1
13	Trastornos ansiosos	3,9
14	Cataratas	3,8
15	Caídas	3,6
16	Trastornos de la visión relacionados con la	3,4
17	Esquizofrenia	3,2
18	Alzheimer y otras demencias	3,2
19	Obesidad	2,8
20	Trastornos de ánimo bipolar	2,6
21	Lesiones autoinflingidas	2,6
22	Migraña	2,4
23	Glaucoma	2,4
24	Enfermedad Obstructiva Crónica	2,3
25	Hernia núcleo pulposos	2,3

AMBOS SEXOS

**AVISA: PRIMERAS
25 CAUSAS
ESPECIFICAS.
(tasas por 1000)**

	Hombres (tasas por 1000)	Tasa AVISA	Mujeres (tasas por 1000)	Tasa AVISA
1	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	16,9	Enfermedad Hipertensiva del Corazón	15,1
2	Dependencia al alcohol	13,4	Trastornos de las vías biliares y vesícula	14,1
3	Cirrosis Hepática	11,6	Trastornos depresivos unipolares	14,1
4	Accidentes de Tránsito	10,6	Trastornos ansiosos	6,4
5	Trastornos depresivos unipolares	7,0	Agresiones	6,3
6	Agresiones	6,3	Úlcera péptica	5,6
7	Úlcera péptica	5,8	Obesidad	4,7
8	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	5,5	Accidentes de Tránsito	4,6
9	Enfermedad Isquémica del Corazón	5,4	Diabetes tipo II	4,5
10	Trastornos de las vías biliares y vesícula	5,3	Cataratas	4,5
11	Enfermedades Cerebrovasculares	4,6	Enfermedades Cerebrovasculares	4,2
12	Diabetes tipo II	4,4	Trastornos de la audición de aparición en la adultez	4,0
13	Caídas	4,3	Trastornos de ánimo bipolar	3,8
14	Lesiones autoinflingidas	4,3	Cirrosis Hepática	3,7
15	Esquizofrenia	3,3	Infertilidad femenina, masculina y de la pareja	3,6
16	Trastornos de la visión relacionados con la edad	3,3	Migraña	3,5
17	Cataratas	3,1	Alzheimer y otras demencias	3,5
18	Alzheimer y otras demencias	2,9	Trastornos de la visión relacionados con la edad	3,5
19	Enfermedad Obstructiva Crónica	2,7	Esquizofrenia	3,1
20	Cáncer gástrico	2,6	Escoliosis	3,0
21	Glaucoma	2,5	Edentulismo	2,9
22	Hernia núcleo pulposo	2,4	Caídas	2,9
23	Artrosis	1,9	Enfermedad Isquémica del Corazón	2,8
24	Dependencia a Drogas	1,8	Artrosis	2,4
25	Insuficiencia Renal Crónica	1,7	Glaucoma	2,3



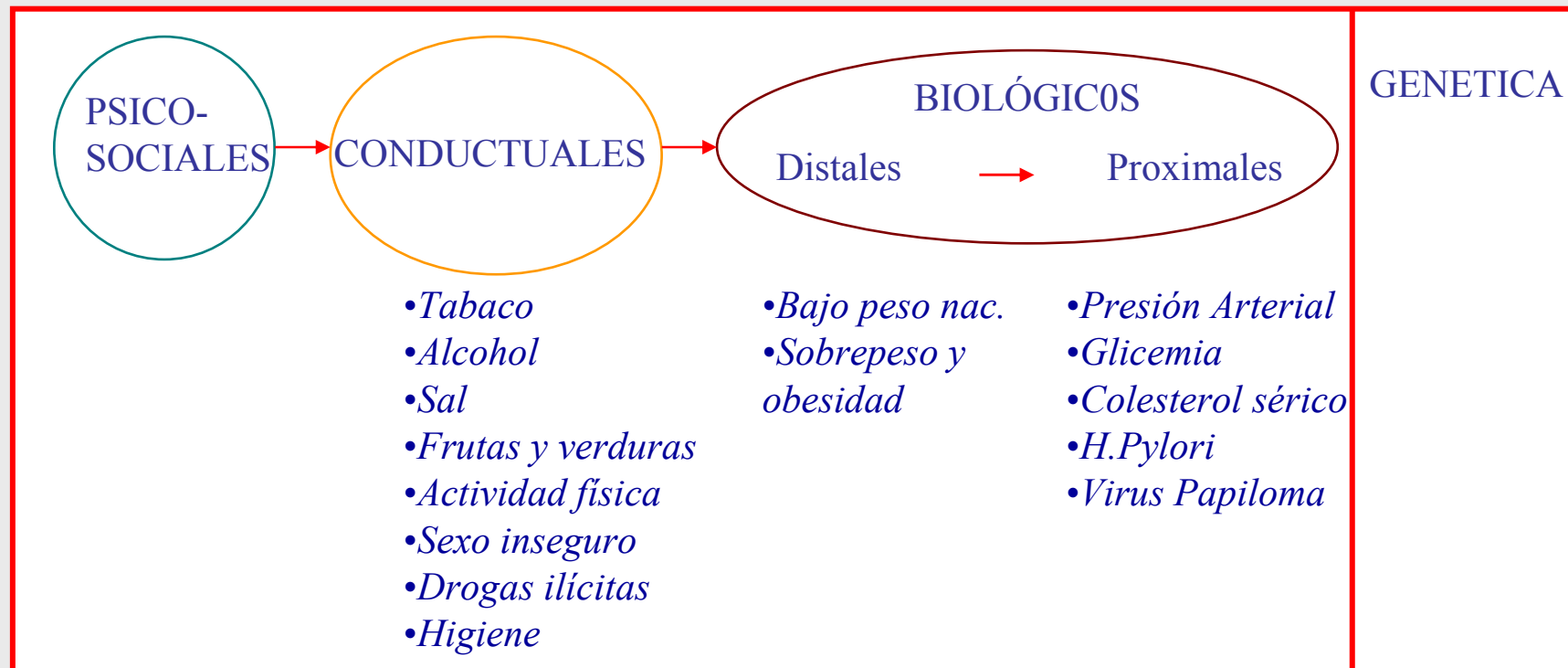
Estudio de Carga atribuible a 17 factores de riesgo en Chile

(información base 2004)

Ejecutor: Departamento de Salud Pública - PUC
Contraparte: Ministerio de Salud

Presentación Seminario I. Alcohol en Chile, Santiago, junio de 2009

FACTORES DE RIESGO INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DE CARGA ATRIBUIBLE, CHILE 2007



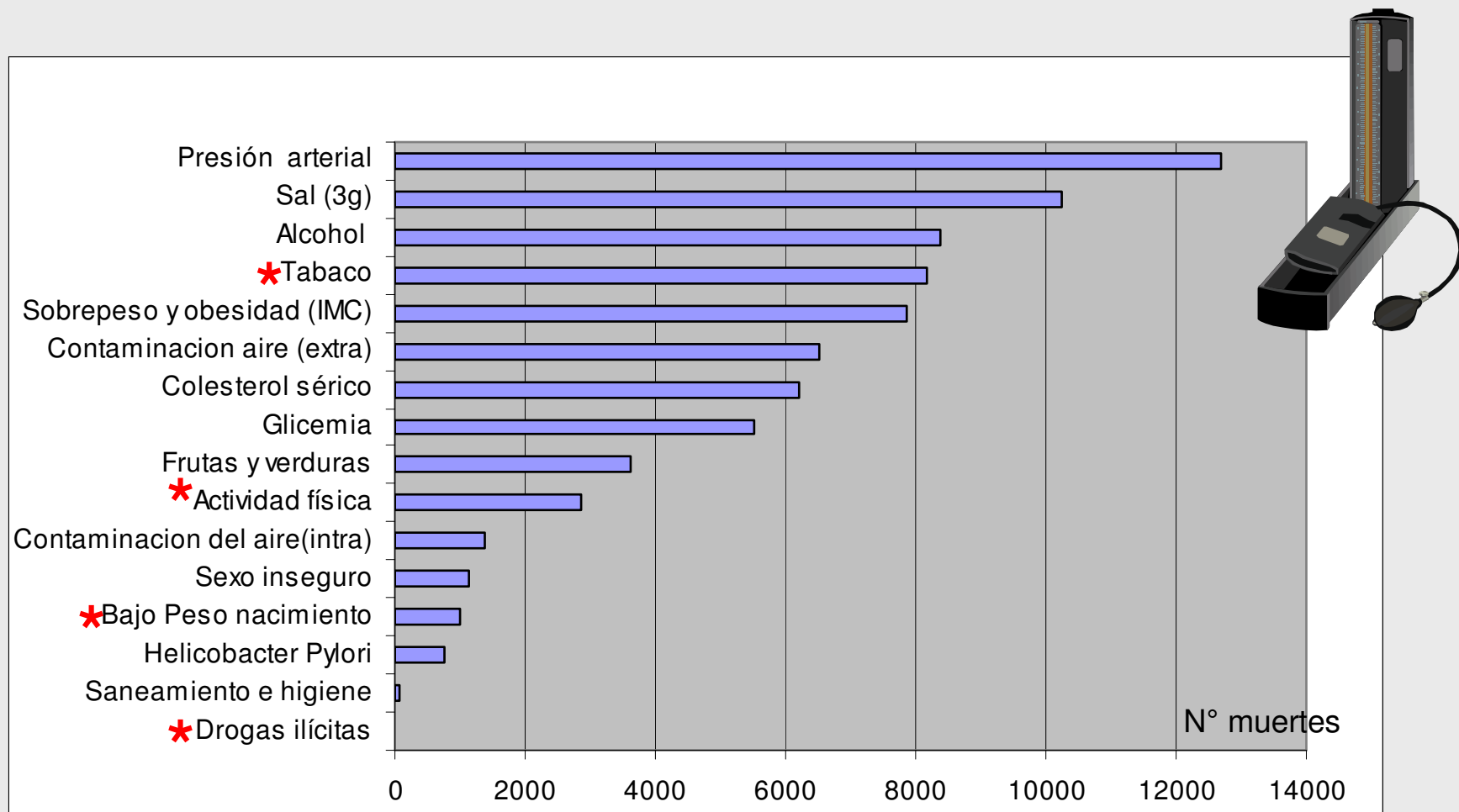
CARGA DE AVISA-CHILE



AMBIENTE y SOCIEDAD

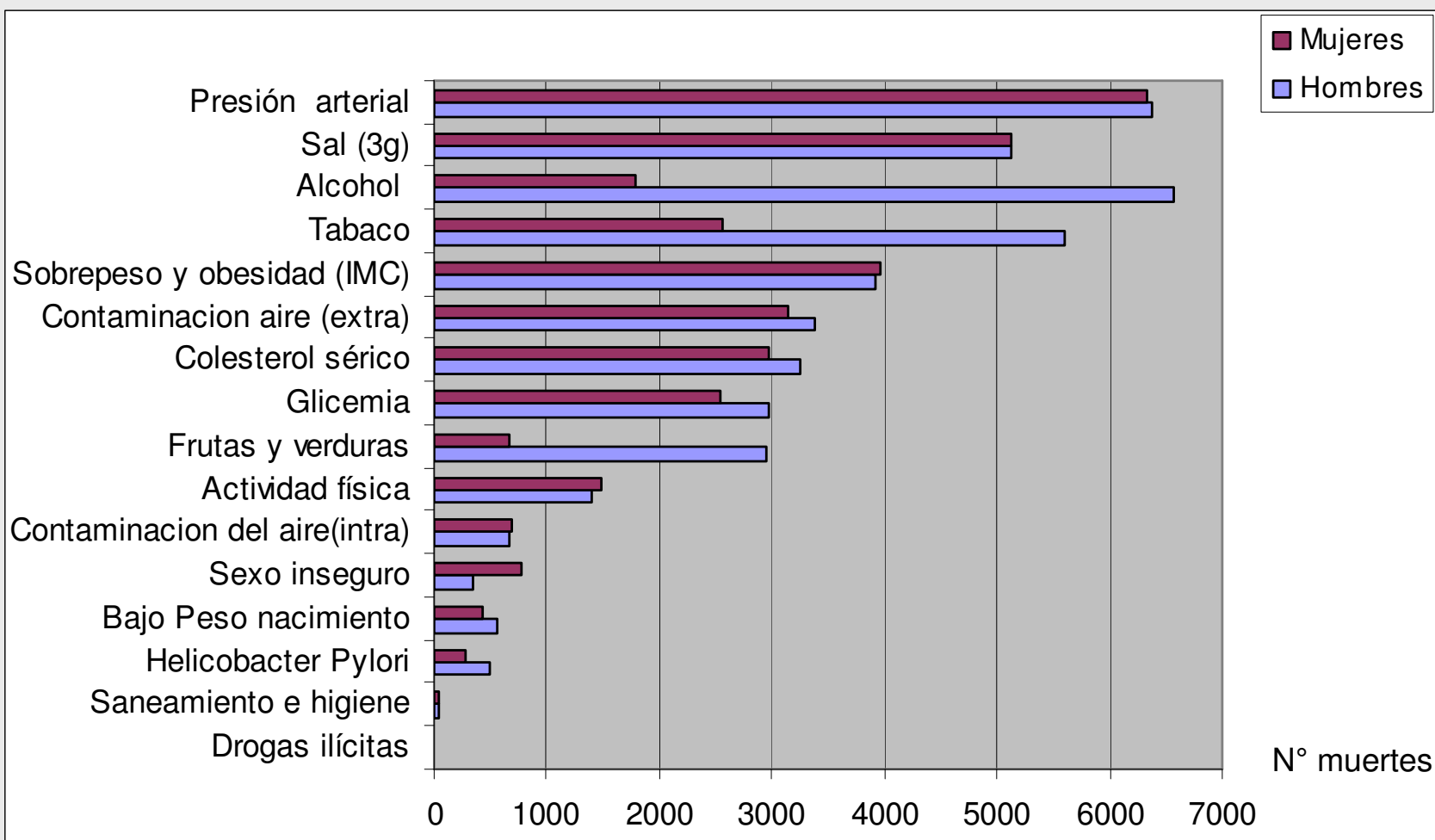
- Saneamiento
- Contaminación del aire

Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2004

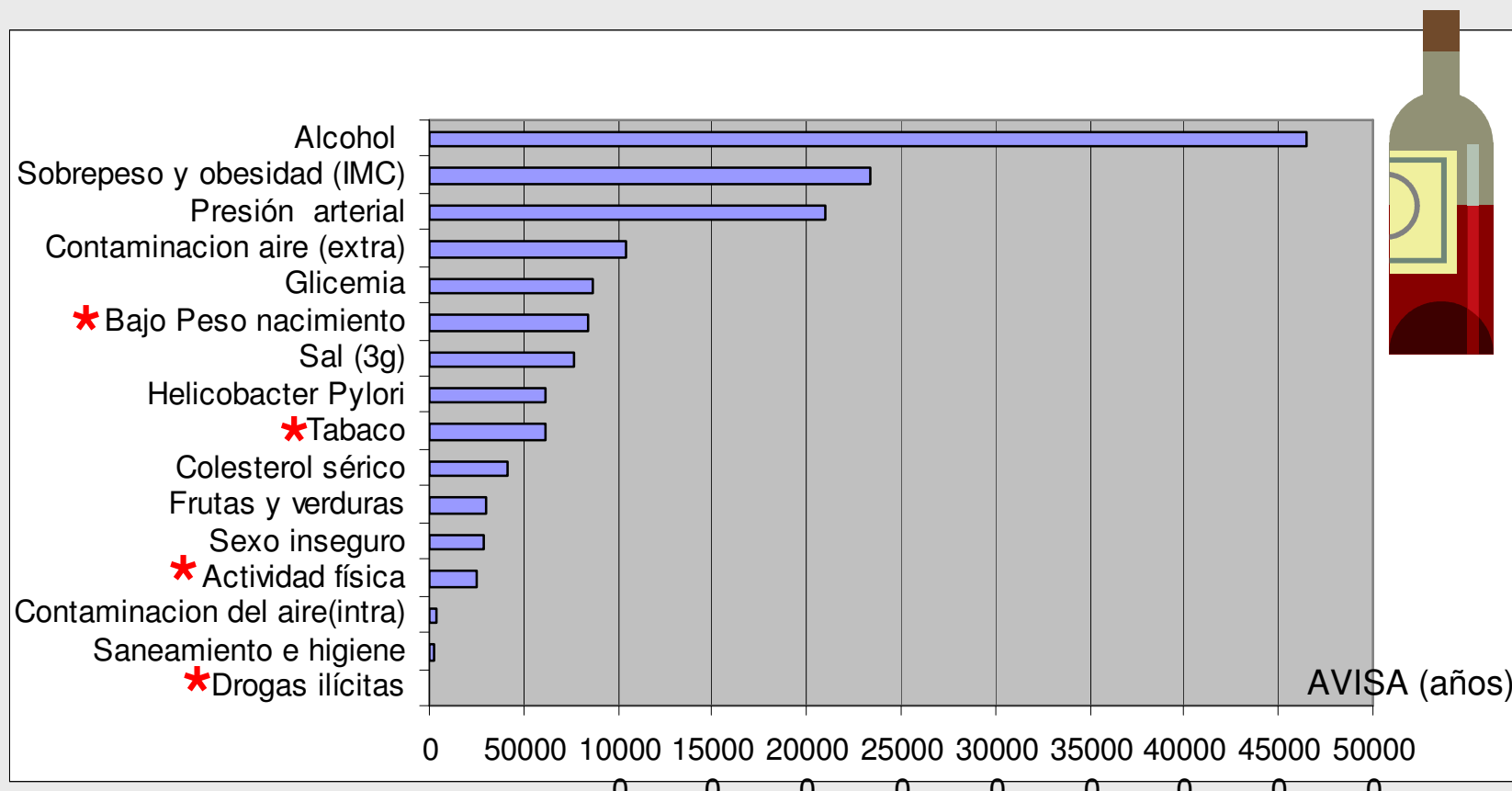


* Carga atribuible subestimada por razones metodológicas.

Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo según género, Chile 2004

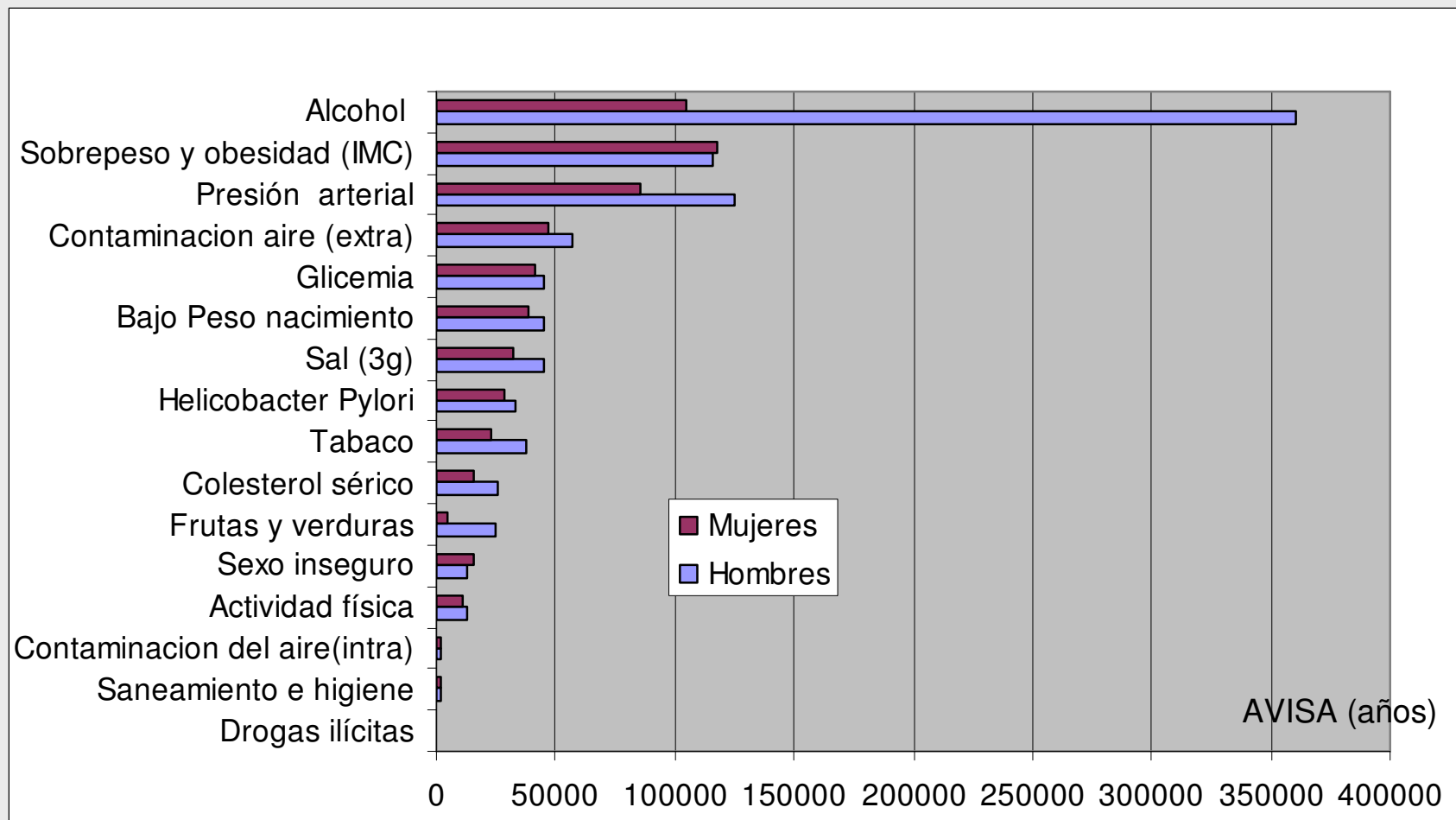


Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2007

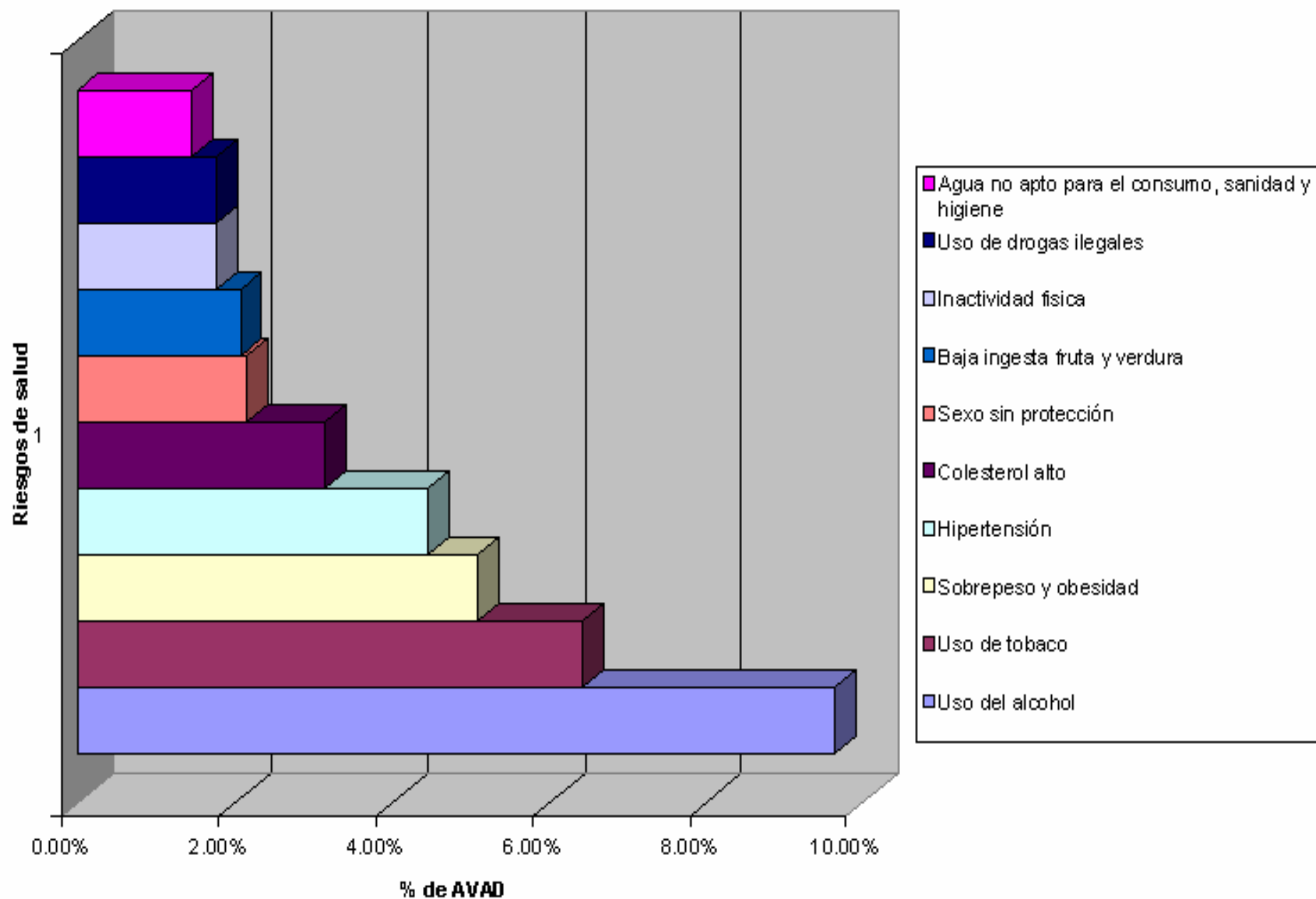


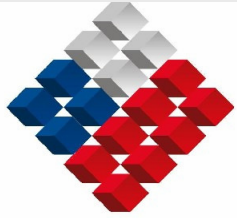
* Carga atribuible subestimadas por razones metodológicas.

Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo según género, Chile 2007



Los diez factores de riesgo sobre la carga de enfermedad en las Americas, 2000 (en % AVAD)





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

En el Sector Salud se han hecho muchas cosas en el último tiempo, pero por cierto no se puede estar satisfechos.

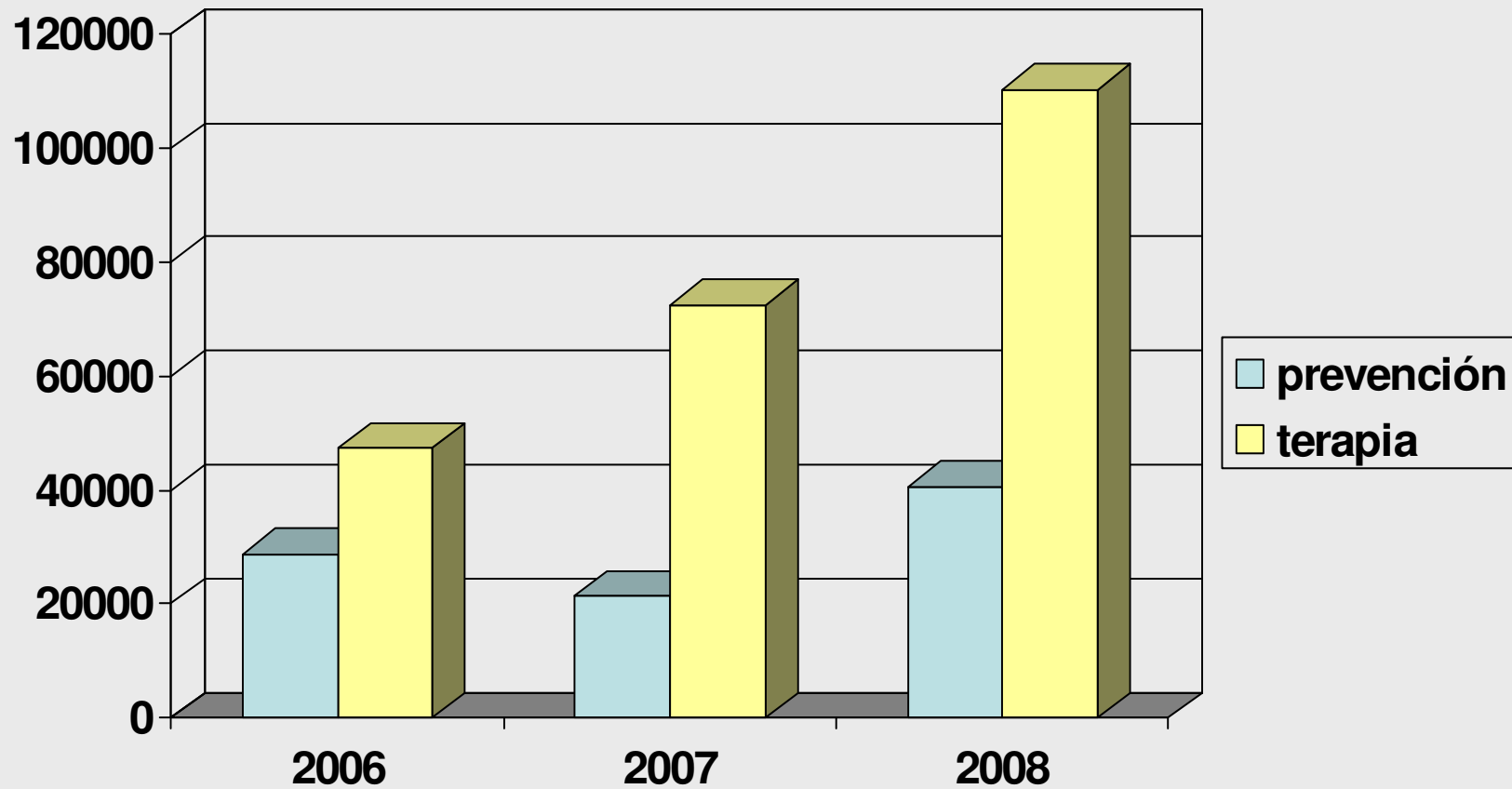
Entre las más importantes :

Llegar antes : del alcoholismo al beber problema y ahora, al beber en riesgo.

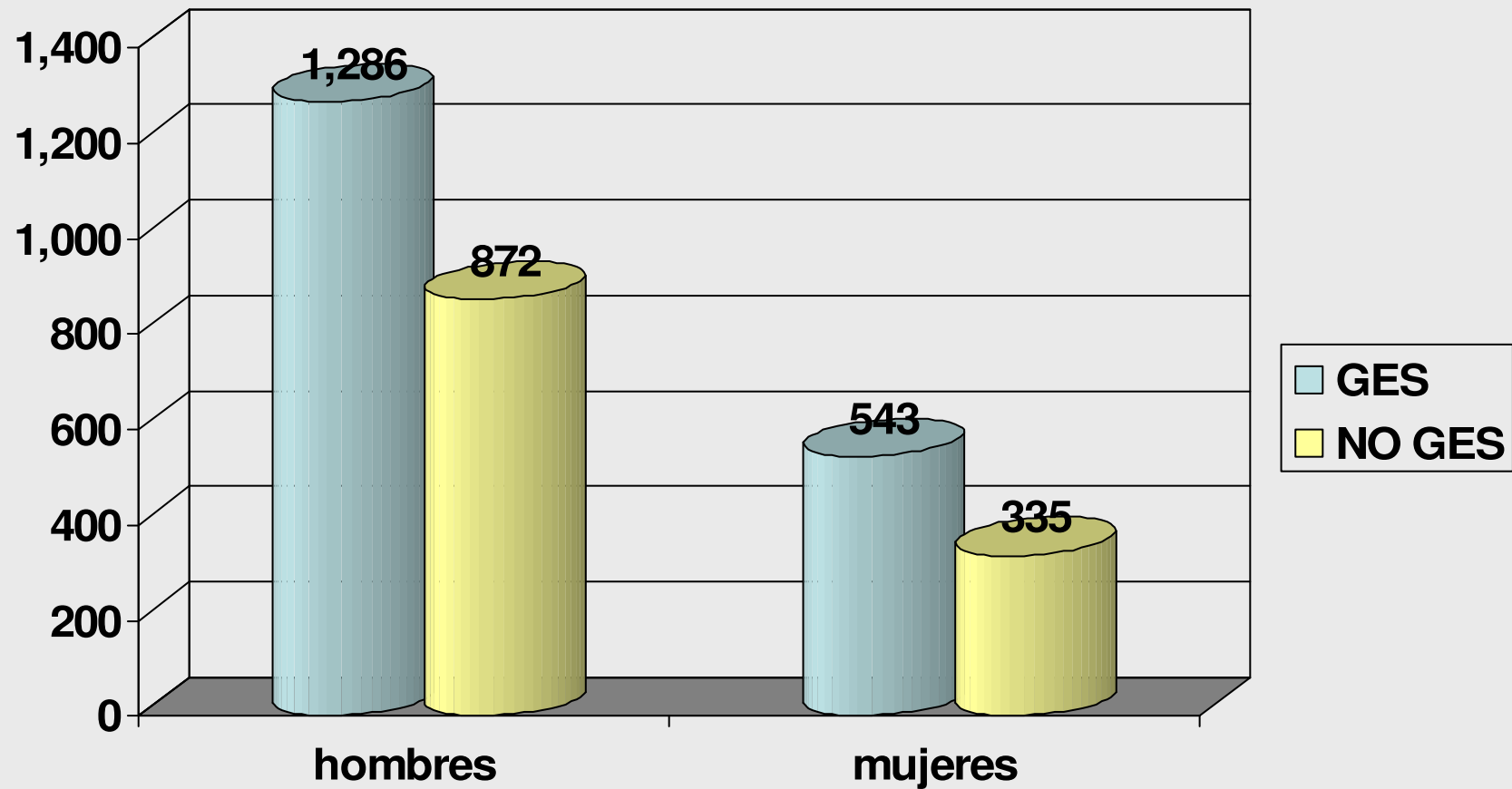
Aumentar la cobertura de atención.

Mirar más allá del propio Sector y buscar una salida de salud pública.

Intervenciones/año por problemas con alcohol en atención primaria. Sistema Público de salud Chile



Nº adolescentes en planes de tratamiento 2008
con garantía GES (ambulatorio básico) y sin GES
(ambulatorio intensivo, comunitario y residencial)



Decreto N°44: 9.01.2007 en adelante
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN
POBLACIÓN GENERAL

Población Objetivo

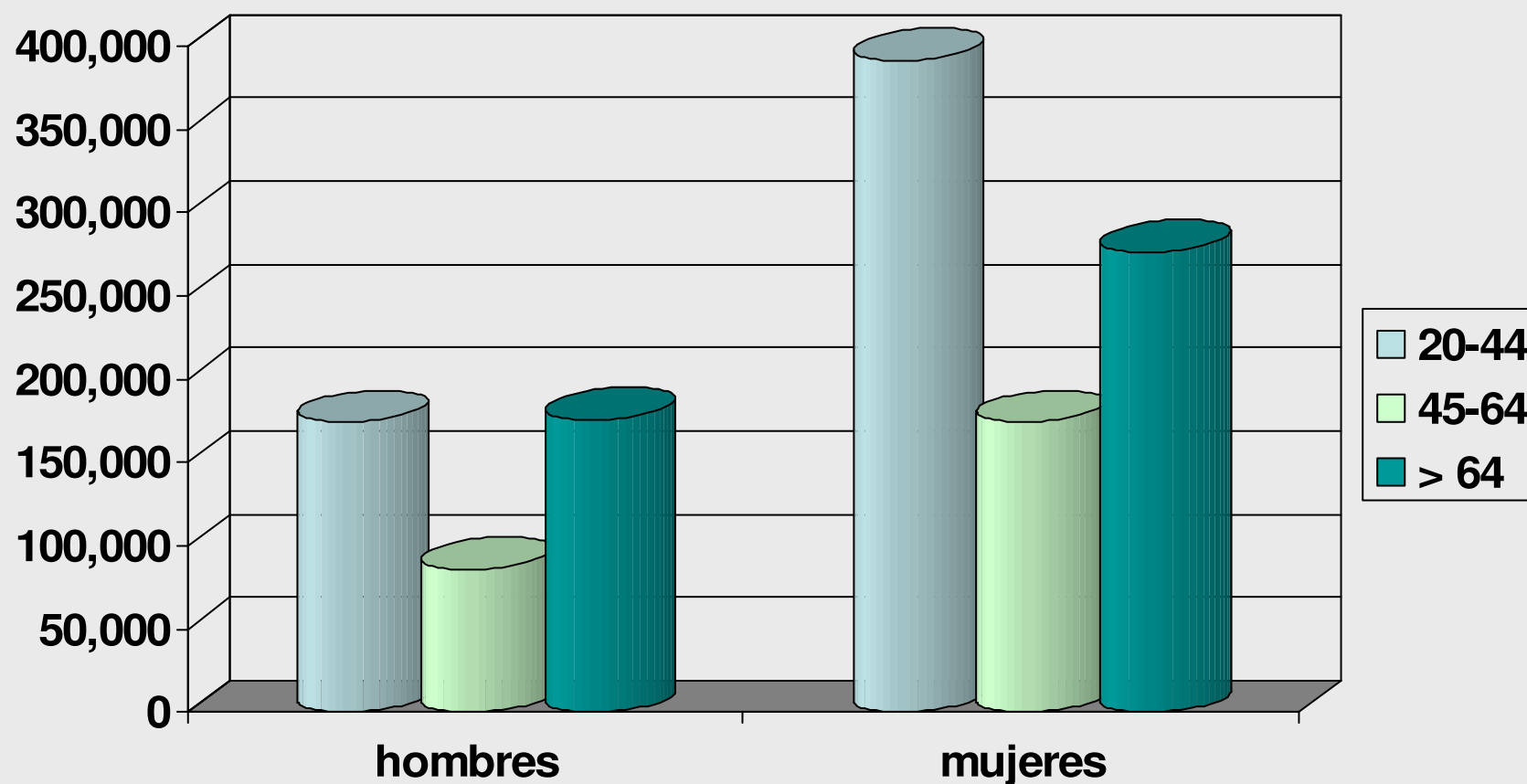
- Embarazadas (100%)
- Personas de 15 y más años (15%)

Prueba de Tamizaje

- Cuestionario de autodiagnóstico de riesgo del uso del alcohol (AUDIT)

Problema de Salud: Beber Problema

Nº personas con examen medicina preventiva por sexo y edad en sistema público 2008



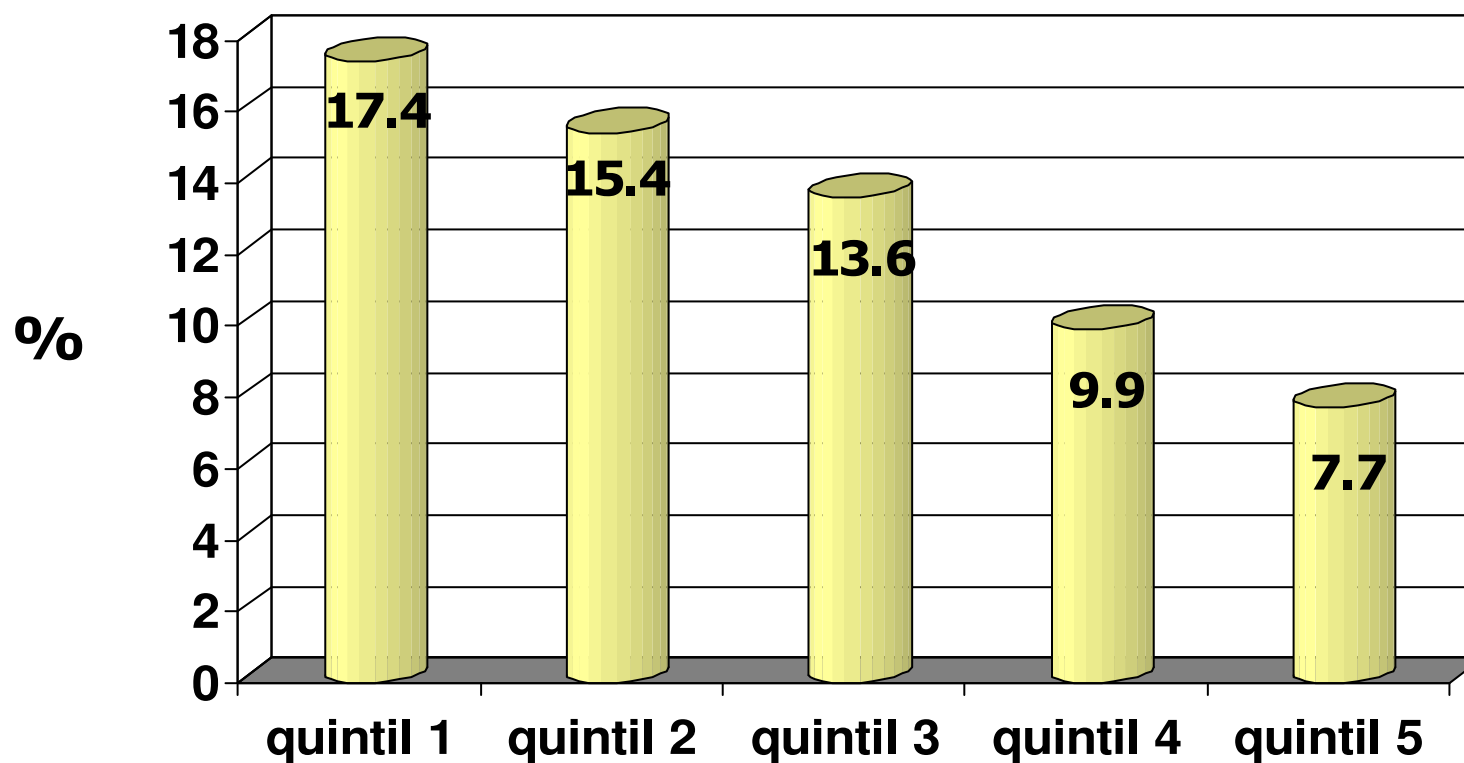


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estrategia Nacional de Alcohol: 10 Áreas de Acción



Tasa (%) de bebedores problema de alcohol según quintil de ingreso (Encuesta Calidad Vida Minsal 2006)





Intervenciones en la gradiente



Valoración de 32 Políticas-Relevantes respecto a Estrategias de Prevención e Intervención

Estrategia - Política	Efectividad	Amplitud del aporte Investigación	Pruebas trans-culturales	Costo para implementar
Monopolio venta por menor	+++	+++	++	Bajo
Restringir N° y densidad de locales de venta	++	+++	++	Bajo
Incrementar impuestos sobre alcohol	+++	+++	+++	Bajo
No servicios a intoxicados	+	+++	++	Moderado
Responsabilidad servidor	+++	+	+	Bajo
Programas escolares	0	+++	++	Alto
Etiquetas de advertencia	0	+	+	Bajo
Mín . edad legal de compra	+++	+++	++	Bajo
Conductores <21 tolerancia cero	+++	+++	++	Bajo
Intervención breve en situación de riesgo	++	+++	+++	Moderado

Fuente: Adaptado de T. Babor et al, *Alcohol: No ordinary commodity* (Table 16.1), 2003, by T. Greenfield, et al. 2007

Mejores Prácticas & Prácticas con Buen Apoyo y Viabilidad

- Impuestos del alcohol
- Edad mínima legal de compra
- Monopolio del gobierno de ventas al por menor
- Puntos de control de sobriedad
- Disminución de tasas máximas de alcoholemia (BAC)
- Suspensión administrativa de la licencia
- Proceso de licencia graduado para conductores novatos
- Restricciones en las horas y días de venta
- Restricciones en la densidad de concesionarios
- Ejecución de las regulaciones
- Intervenciones breves para consumidores de alto riesgo

Prácticas Menos Efectivas

- **Código voluntario para prácticas en los bares**
- **Promover actividades sin alcohol**
- **Educación sobre alcohol en los colegios**
- **Educación de los estudiantes universitarios**
- **Mensajes de servicio público**
- **Etiquetas de advertencia en las botellas**
- **Conductores designados**



Estrategia Nacional de Alcohol: 10 Áreas de Acción

- 1. Campañas de Sensibilización e Información a la población**
- 2. Regulación de la Disponibilidad del Alcohol**
- 3. Fijación de Impuestos al Alcohol y Precios de Venta**
- 4. Prácticas de Expendio de Alcohol Protectoras del Daño**
- 5. Prevención de Manejar Bajo Efecto de Alcohol**
- 6. Intervenciones Breves para Bebedores de Alto Riesgo**
- 7. Desarrollo de Acciones Comunitarias Locales**
- 8. Grupos Poblacionales con Mayor Vulnerabilidad**
- 9. Formación y Capacitación en Intervenciones Efectivas**
- 10. Monitoreo y Evaluación del Proceso e Impacto de la Estrategia Nacional.**



1. Campañas de Sensibilización e Información a la población

- Información sobre los riesgos del alcohol no tiene impacto en conductas
- Campañas contribuyen a educar sobre beneficios de Estrategia Nacional de Alcohol y de sus acciones específicas
- Campañas como complementarias y respaldo a intervenciones efectivas
- Revisión de publicidad y promoción de alcohol para disminuir impacto en menores de edad, bebedores de alto riesgo y conductas de riesgo



2. Regulación de la Disponibilidad del Alcohol

- Revisión de la normativa sobre densidad de puntos de venta de alcohol. Considerar una reducción del número de puntos de venta por habitante y evaluar el impacto sobre el beber de alto riesgo y daños
- Revisión de la concentración y la "mezcla" de tipos de puntos de venta (número y tipo de puntos de venta por manzana)
- Revisión de las horas de venta y evaluar el impacto sobre el beber de alto riesgo (¿piloto?)
- Cumplimiento de la prohibición legal de venta de alcohol a menores de 18 años



3. Fijación de Impuestos al Alcohol y Precios de Venta al detalle;

- Un 'piso' [mínimo] de precios de venta al por menor para cada grupo de bebidas, sobre la base de la cantidad de alcohol de c/u
- A igual volumen, el precio mínimo de venta de alcohol debe ser sustancialmente más alto que para las bebidas no alcohólicas
- Revisión de los actuales impuestos y políticas de fijación de precios, y asegurar que las bebidas alcohólicas sigan al menos el ritmo del índice de precios al consumidor
- Revisión de las políticas de impuestos para explorar fijación de precios diferenciados según el grado alcohólico de la bebida (a mayor grado mayor precio)



4. Prácticas de Expendio de Alcohol Protectoras del Daño

- Programa de capacitación para quienes venden alcohol, basado en evidencia nacional e internacional, para la reducción de violencia y daño por consumo excesivo
- Desarrollo de diferentes modelos para monitorear las prácticas de expendio y fomentar el expendio de bajo riesgo
- Evaluación de las formas de expendio de alcohol y su relación con expendio excesivo, venta a menores de edad y problemas relacionados con el alcohol en los locales de expendio



5. Prevención de Manejar Bajo Efecto de Alcohol

- Reducción del valor de alcoholemia legal para conducción de vehículos
- Mayor aplicación de controles de alcotest en carreteras (aleatorios y periódicos)
- Campañas especiales (con alcotest) para reducir beber alcohol y conducción de vehículos durante horas, días y feriados nacionales de mayor riesgo
- Informes semestrales por Región sobre nivel de aplicación de controles y campañas, tendencias de tasas de manejar con alcohol, accidentes de tránsito y muertes
- Revisión de políticas y leyes sobre manejar bajo efecto de alcohol y comparar su efectividad con la de otros países



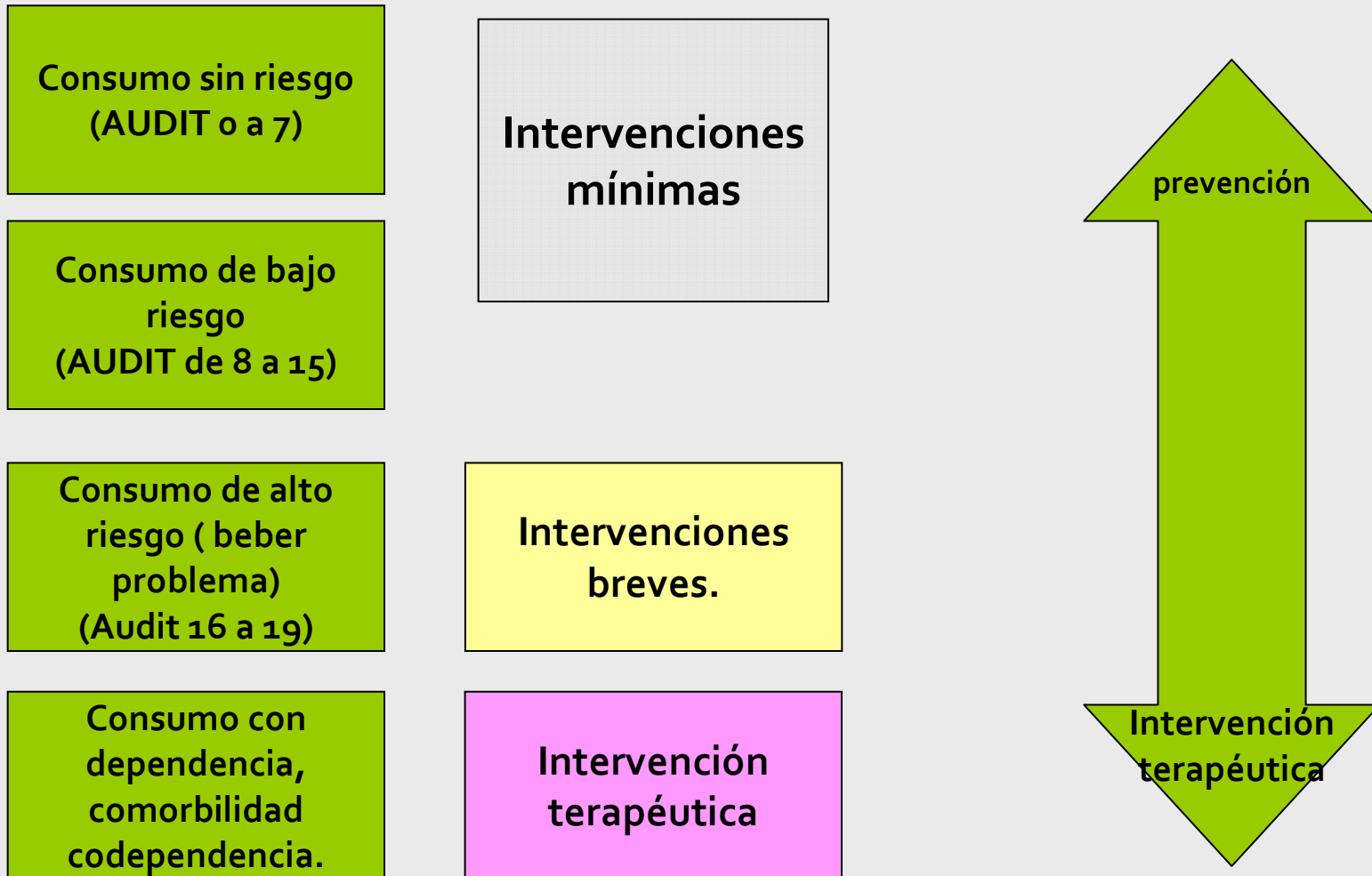
6. Intervenciones Breves para Bebedores de Alto Riesgo

- Mejorar acceso y calidad en la aplicación del AUDIT en el examen de medicina preventiva GES (detección de beber en riesgo)
- Mejorar acceso y calidad en Intervenciones Breves para Bebedores en Riesgo en Atención Primaria de Salud
- Acceso preferencial a madres y padres de niños (as) menores de 4 años (Chile Crece Contigo) a intervenciones breves, y también a tratamiento y rehabilitación.
- Generar procesos de aprendizaje (evaluaciones e investigaciones) en intervenciones breves en Chile
- Transformar la intervención breve en garantía GES

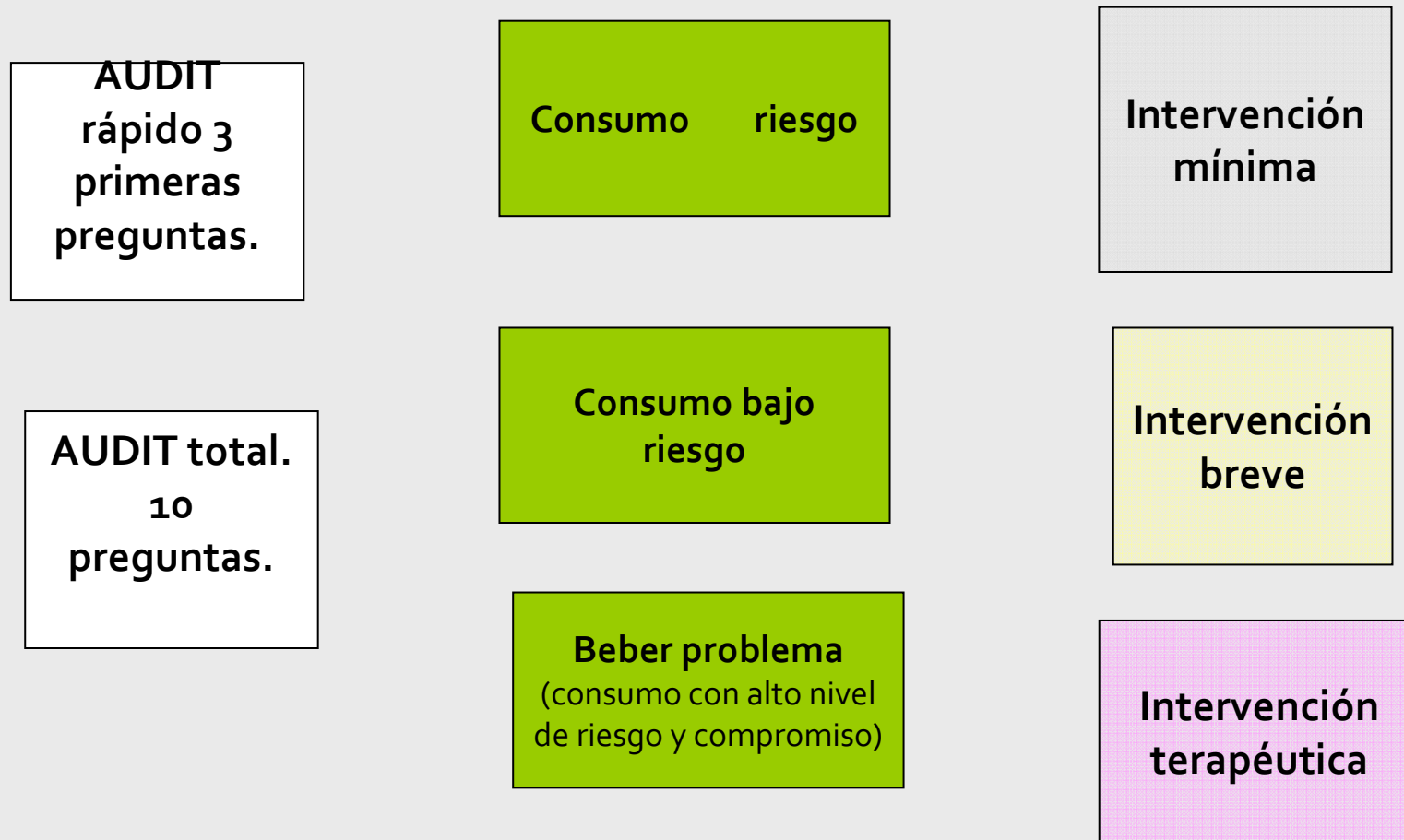
Línea de acción 8 : Intervenciones breves.

- **Compromiso ineludible de Salud.**
- **Llegar antes, anticiparse a marcha evolutiva del bebedor.**
- **Transformar la cultura institucional : todo funcionario cuenta con un conocimiento mínimo suficiente, para intervenir en el nivel básico : " intervención mínima", "consejo mínimo".**
- **Instalación progresiva y evaluada en la APS.**
- **Instalación progresiva en el manejo de las E C N T .**

Tipos de intervenciones



El “consumo adecuado” de alcohol



Principio y meta :

no recargar más la APS adicionando un nuevo programa.

La detección (AUDIT) y la Intervención Breve se hace al interior de los programas existentes.

Programa Salud Familiar : Visita domiciliaria integral

Programa de ECNT : Control morbilidad

E M P A : En y fuera del centro de salud

Programa Salud de la Mujer : Control prenatal

Elementos de una Intervención Breve

FRAMES

- Feedback
- Responsibility
- Advice
- Menu
- Emphathic
- Self-efciciency

“FRAMEA”

- Feedback
- Responsabilidad
- Aconsejamiento
- Menú de opciones
- Empatía
- Autoeficiencia

Estrategia de intervenciones mínimas

- Conjunto de procedimientos básicos y acotados que maneja todo funcionario de la Red de Salud para dar atención oportuna y eficaz a los beneficiarios respecto del manejo de riesgos relacionados con el consumo de alcohol.
- Estas intervenciones implican la detección precoz de riesgos relacionados con el consumo de alcohol y un consejo que informe sobre lo que es un consumo de bajo o alto riesgo,
- En todos los casos, la meta de la intervención es **bajar el nivel de riesgo del consumo de alcohol de los consultantes** a través de herramientas e intervenciones concretas y acotadas.

Estrategia de intervenciones mínimas

- Algunos ejemplos de intervenciones mínimas:
 - Intente dejar uno o dos días a la semana sin consumir alcohol.
 - Si conduce, si está embarazada, si está tomando medicamentos, usted no debe beber en absoluto.
 - Disminuya la cantidad de alcohol que consume (n° de "tragos").
 - Cambie el tipo de bebida alcohólica que consume.
 - Siempre coma antes de beber y mientras lo hace.

Consideraciones transversales

- Se debe buscar generar un nexo natural entre las medidas de prevención y la medidas de intervención. En este sentido, este plan debe considerar medidas de promoción en salud, de prevención y de intervención en un *continuum*.
- El éxito de una estrategia de este tipo es función de que los funcionarios incorporen el concepto de “consumo adecuado” y este quede *anclado* en su cultura común y uso habitual (personal y profesional).
- El desarrollo paralelo de estrategias comunicacionales es central, porque permite precisamente incorporar el concepto de “consumo adecuado” en la vida corriente y sentido común de los funcionarios y usuarios de APS.



7. Desarrollo de Acciones Comunitarias Locales

- Proyectos comunitarios locales que se centren en reducción del daño por alcohol, con intervenciones basadas en evidencias. Ej. controles de la densidad de puntos de venta o las horas de venta, capacitación y supervisión a quienes venden alcohol, aumento de controles de alcohol y conducción, etc
- Estos proyectos pueden incluir focalización, por ej. en jóvenes, padres/madres, embarazadas, trabajadores



8. Grupos Poblacionales con Mayor Vulnerabilidad

- Integración del Enfoque de Determinantes Sociales y Equidad en Salud en la Estrategia Nacional de Alcohol (Ej. comunas y barrios vulnerables)
- Integración de la Estrategia Nacional de Alcohol dentro del Sistema de Protección Social (Ej. Chile Crece Contigo, Programa Puente, Programa Calle, etc.)
- Evaluación de los desafíos relativos al impacto de una Estrategia Nacional de Alcohol en la población indígena de Chile



9. Formación y Capacitación en Intervenciones Efectivas

- Curso de capacitación sobre la Estrategia Nacional de Alcohol (fundamentos, evidencias, objetivos, áreas de acción, beneficios) para personas claves en su implementación
- Cursos complementarios de capacitación en mayor profundidad en algunas áreas de acción de la Estrategia Nacional de Alcohol
- Campaña educativa sobre los aspectos más importantes de la Estrategia Nacional de Alcohol, destacando sus beneficios para la población

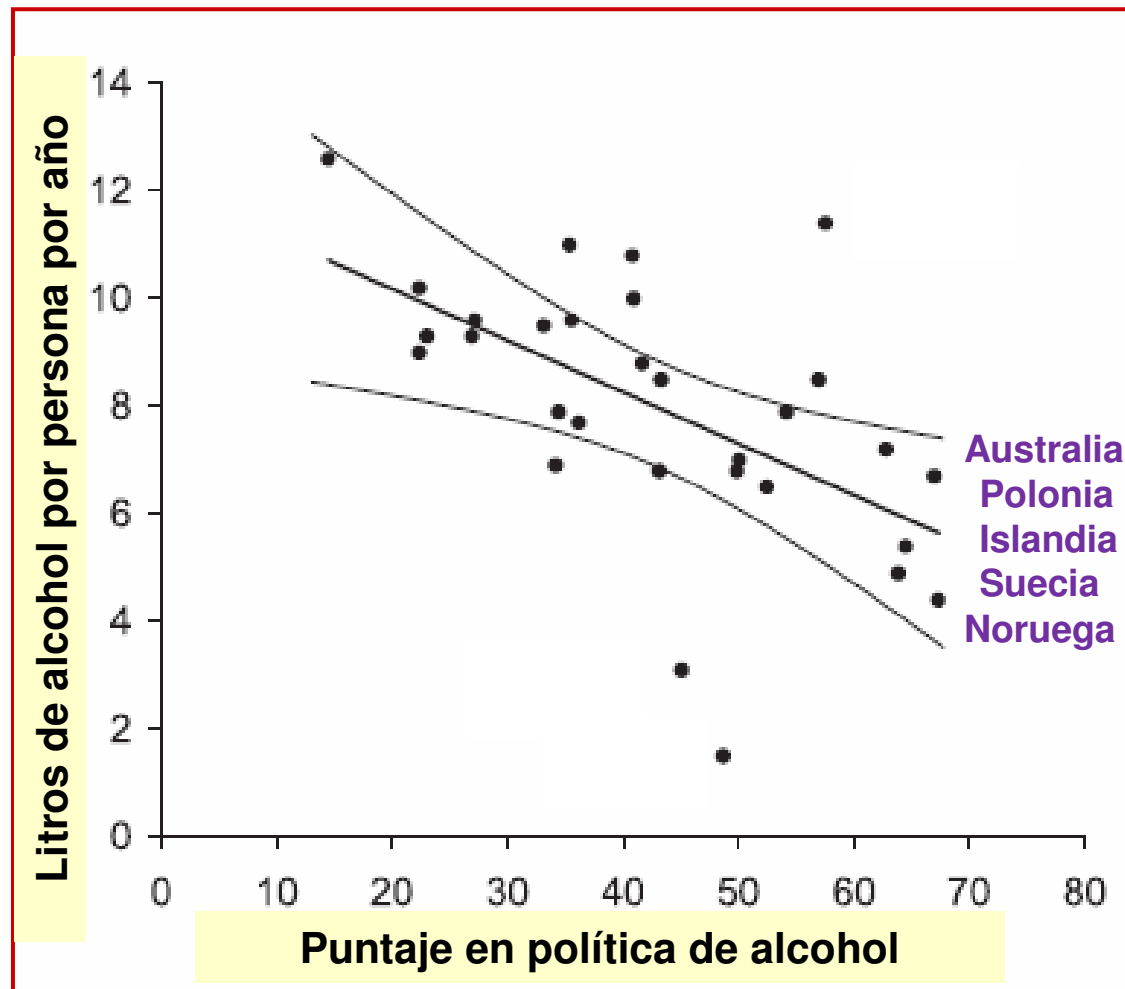


10. Monitoreo y Evaluación del Proceso e Impacto de la Estrategia Nacional

- Línea base sobre estado actual del uso de alcohol, patrones de consumo, problemas asociados y aplicación de políticas y leyes
- Protocolo de monitoreo y evaluación para cada área de acción de la Estrategia Nacional de Alcohol (1 a 9), con asignación de recursos, proceso de implementación y logro de objetivos
- Informe de seguimiento y rendición de cuentas para cada área de acción (con frecuencia variable para cada área: 6 a 24 meses)



Comparación de 30 países en políticas de alcohol y nivel de consumo



Fuente:
Brand y col
2007

CONCLUSIONES

- **El alcohol es muy barato y accesible en toda la región, hay una industria fuerte promoviendo el consumo y las políticas más ineficaces**
- **Hay poco entendimiento del papel del alcohol en la salud pública entre los tomadores de decisión y profesionales**
- **La mayor parte de los problemas de una sociedad vienen de las personas que NO son "alcohólicas"! Tratar el alcoholismo no va disminuir el impacto del alcohol en la población (paradoja de la prevención)**

CONCLUSIONES

- **Políticas públicas efectivas basadas en evidencia están mas disponibles que nunca para servir mejor al público.**
- **Políticas de alcohol que limiten acceso a bebidas alcohólicas, incrementen el precio al alcohol y que hagan cumplir las leyes mediante la disuasión, tienen la probabilidad de reducir el daño vinculado a patrones específicos de consumo y el consumo per cápita.**

CONCLUSIONES

- **Problemas relacionados con el alcohol pueden ser minimizados o prevenidos usando una respuesta de política coordinada y sistemática.**
- **Ninguna política puede resolver todos los problemas. Se necesita una combinación de políticas efectivas.**

**Chile se merece una Estrategia
Nacional ahora.**

Muchas gracias.