**REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE POLÍTICAS DE CONTROL
PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE EDAD
DE COLOMBIA Y CHILE**

INFORME FINAL

CAROL JOHANNA ROMERO GUACANEME

Cód. 120710150

Coinvestigador

OLGA LUCIA RIAÑO GARZON

Cód. 120810120

Coinvestigador

FABIO NELSON MENDIVELSO CRISTIANO

Cód. 120810370

Coinvestigador

Dra. MARIA LILIANA MUÑOZ

Docente Asesor

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Bogotá, D.C., Noviembre de 2012

TABLA DE CONTENIDO

Resumen, 4

Introducción, 5

 Pregunta de investigación, 8

 Justificación del problema, 8

 Marco teórico, 9

 Objetivo general, 22

 Objetivo específico, 22

 Categorías de análisis, 23

Método, 23

 Tipo de investigación, 23

 Unidades de análisis, 24

 Instrumento, 24

 Procedimiento, 24

Resultados, 26

 Conclusiones, 28

Discusión, 34

Referencias, 37

Anexos, 41

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de políticas y normatividad de control, 26

Tabla 2. Matriz de caracterización del consumo, 29

Tabla 3. Matriz general de documentos revisados, 31

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE POLÍTICAS DE CONTROL PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE EDAD DE COLOMBIA Y CHILE

Fabio Mendivelso, Olga Lucia Riaño, Johanna Romero
Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.

RESUMEN:

Aunque Colombia y Chile han implementado diferentes normas que buscan regular el consumo de alcohol en la población de menores de edad, la problemática sigue creciendo y los índices de consumo siguen aumentando considerablemente; por lo que sería importante revisar el por qué a pesar de la existencia de una normatividad clara al respecto, esta situación continúa y el panorama no tiene cambios significativos. No sería conveniente seguir creando nuevas leyes, normas y políticas, cuando no existe una supervisión adecuada o un control sobre éstas, que permita evaluar si funcionan o no, si se están cumpliendo o sí por el contrario se deben cambiar, ajustar o modificar. Se deben buscar las herramientas y los mecanismos necesarios para evaluarlas y hacerlas cumplir. Este proyecto propone revisar específicamente las políticas y estrategias implementadas por Colombia y Chile para el control de consumo de alcohol en menores de edad, dentro de un periodo comprendido entre febrero de 1994 y enero de 2011, así como analizar y caracterizar la situación de consumo de estos dos países. Se busca realizar una contrastación que permita determinar semejanzas, diferencias y la verificación de los resultados que se han alcanzado con las estrategias diseñadas por los dos gobiernos, con el fin de sugerir la implementación de estrategias adicionales.

Este proyecto se trabajó sobre tres ejes esenciales: políticas y normatividad de control, caracterización del consumo y documentos revisados. Como instrumento se diseñó una ficha bibliográfica, donde se registró la información más significativa de los documentos tomados como unidades de análisis. Dentro de los resultados obtenidos, se evidencia que tanto en Colombia como en Chile las entidades públicas y gubernamentales se han preocupado por generar leyes y estrategias encaminadas a reducir la incidencia del consumo de alcohol en menores de edad; sin embargo éstas no han tenido el impacto esperado, debido a la rotación de poder político y al manejo de los rubros económicos destinados para el desarrollo de programas de promoción y prevención.

Palabras claves: Menores de edad, Consumo de alcohol, Caracterización del consumo, Políticas, Estrategias,

INTRODUCCIÓN

La utilización de las bebidas alcohólicas viene desde las primeras civilizaciones de China y Egipto; estas culturas usaban el vino con un carácter ritual y poco a poco se ha ido extendiendo su consumo a todas las culturas y civilizaciones del mundo. Estudios recientes muestran que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas por los latinoamericanos (Rueda, Camacho, Martínez y Pineda, 2008). Dadas las consecuencias biológicas, físicas, psicológicas y psicosociales que trae el consumo de alcohol, especialmente en menores de edad, para la mayoría de estados ésta es una de las mayores preocupaciones sociales; la cual amerita ser estudiada en detalle especialmente en relación a las políticas implementadas por los diferentes países para prevenir su consumo.

Los diferentes gobiernos han implementado políticas que buscan controlar y restringir el consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad, entre las que se encuentra el alcohol. Países de todo el mundo han creado leyes y normas ajustadas a sus políticas internas con las que se pretende favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo en los niños y los jóvenes. En Colombia, en general existen normas que estipulan la edad mínima para el consumo de alcohol, la restricción de bebidas alcohólicas a menores de edad y las medidas respecto a menores que sean encontrados consumiendo tales bebida o en estado de embriaguez como es el caso de la Ley 124 de 1994 que prohíbe la distribución de bebidas embriagantes a menores de edad, La ley 1098 del 2006: Ley de la infancia que establece que los niños, niñas y adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas; leyes establecidas para proteger a los menores de edad (Ministerio de la protección social, 2006).

Por su parte Chile, al igual que Colombia y otros países de América, ha diseñado

políticas que buscan favorecer la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad; Con la Ley 19925 del 19 de enero de 2004 regula el expendido de bebidas alcohólicas como medidas de prevención y rehabilitación, donde muestra las sanciones para quien infrinja esta ley (Ministerio del interior, 2004).

De igual forma, para el año 2010, Chile crea La estrategia Nacional sobre alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias donde se busca modificar la conducta de consumo de alcohol dando bienestar y servicio, disminuyendo muertes y haciendo una sociedad más estable desde su juventud (Ministerio de la salud, 2010).

Aún así, a pesar de la implementación de éstas y otras normas que buscan regular el consumo de alcohol, la problemática sigue existiendo; pues el alcohol se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial. Según Monteiro (2007) “el Informe Mundial de la Salud 2002 muestra que el alcohol causa el 4% de la carga de morbilidad y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo en el 2000”. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, situación que constituye una amenaza para la salud pública, puesto que la situación genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico y psicológico (Villareal, Sánchez, Musitu y Varela, 2010).

Para Altarriba, Bascones y Peña (2008) dentro de las consecuencias físicas y biológicas se encuentran las afecciones gastrointestinales, úlceras, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de dependencia con síndrome de abstinencia. En el plano familiar las consecuencias están enmarcadas en los conflictos y dificultades intrafamiliares; a nivel psicosocial se destacan situaciones de depresión, la baja autoestima, conducta antisocial, impulsividad, estados emocionales de estrés y ansiedad, bajos niveles de competencias cognitivas, deserción escolar y bajo rendimiento y evasión del compromiso

académico.

América Latina es una región altamente afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, Entre los factores de riesgo que contribuyen a la magnitud de esta problemática está el consumo de sustancias que contienen dos drogas legales: la nicotina y el alcohol. Se estima que la proporción de muertes anuales atribuibles al tabaco y al alcohol en América Latina es de 14 y 15%, respectivamente. A pesar de la magnitud del problema que generan, los esfuerzos por controlar el consumo del alcohol, el tabaco y las drogas ilegales han sido limitados y han tenido un resultado modesto (Peruga, 2001).

Para Colombia en el año 2001 el estudio del programa presidencial Rumbos muestra que el 15.2% de jóvenes inicia su consumo de alcohol a la edad de 10 años y el 65.5% inicia su consumo ente los 10 a los 14 años (Ministerio de Protección Social, 2010). Para Chile las cifras no son nada diferentes, diversas estadísticas muestran que el 19% en varones y el 17% en mujeres entre los 12 y los 18 años son dependientes del alcohol. (Vargas, 2009). El consumo de alcohol no sólo afecta la condición social de la población sino que infiere directamente sobre la absorción de varios nutrientes alterando el crecimiento físico y psicológico y desarrollando problemas nutricionales.

Un estudio de consumo de alcohol y salud pública realizado en las Américas nos muestra que existe un uso de alcohol en jóvenes escolares entre los 14 y los 17 años de edad, del 76.4% para Colombia y el 68.1% para Chile; siendo estas cifras las más altas de consumo para la época (Monteiro, 2007). A pesar de que el consumo de alcohol en menores de edad es ilegal, socialmente es una actividad aceptada, conocida, permitida y en ocasiones motivada por la familia.

Los diferentes estudios muestran que la edad inicio de consumo de alcohol cada vez disminuye más; por lo que es importante revisar el por qué a pesar de la existencia de diferentes normatividades que buscan regular su consumo, esta situación continúa. Es fundamental para la sociedad conocer las políticas de consumo de alcohol creadas y

diseñadas por otros países y cómo están siendo implementadas y aplicadas, así como los efectos que se han generado sobre la problemática y los resultados ya sean favorables o desfavorables que se han logrado.

Este estudio será un aporte para la psicología, puesto que la revisión documental realizada permitirá establecer las posibles falencias de las políticas implementadas por los países de Colombia y Chile para controlar el consumo de alcohol en menores de edad; así como determinar los principales factores y consecuencias físicas y psicológicas que trae el consumo de alcohol para el campo personal, familiar, cultural y conductual de los individuos.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la situación de las políticas implementadas para el control y la prevención del consumo de alcohol en menores de edad y la situación del consumo en los países de Colombia y Chile?

Justificación del problema

El consumo de alcohol en los menores de edad se ha convertido en una problemática de salud pública, donde día a día este consumo se hace más frecuente en edades tempranas; a pesar de las diversas políticas que se han diseñado, se resalta el bajo impacto en los programas creados para la promoción y prevención de esta problemática.

Es probable que esta situación sea el resultado de un trabajo desarticulado en el que no se han tenido en cuenta los diversos factores asociados a esta situación: factores biológicos, sociales, psicológicos, familiares etc., que directa o indirectamente influyen en la problemática. Es indispensable el trabajo interdisciplinario para lograr que las políticas establecidas y las que están por establecer funciones y logren su objetivo, el de disminuir el consumo de alcohol en menores de edad.

La normatividad, los programas y las estrategias que se diseñen para el control de esta

problemática deben contar con la intervención de un equipo de trabajo totalmente interdisciplinario en el que se tengan en cuenta todas las áreas a intervenir del ser humano.

Marco teórico

Para iniciar es importante definir que es una política pública, la cual es entendida como el conjunto de diversos instrumentos utilizados por el estado para identificar una necesidad del país ya sea de tipo económico, político, ambiental, social entre otros, e implementar medidas reparadoras donde se incluye la participación de la población afectada (Arroyave, 2011).

Se encuentran dos vías por las cuales se puede llegar a una adecuada política pública: a). por medio del esquema tradicional y tecnocrático donde su formulación e implementación se sustentan en las políticas que provienen desde el estado; los participantes diferentes al gobierno no son tenidos en cuenta para la formulación, implementación y evaluación de dichas políticas, b). las políticas se encuentran formuladas y ejecutadas por medio de una interacción entre las comunidades, administraciones y grupos de interés dentro de estas se encuentran las ONG, gremios, sindicatos entre otros (Arroyave, 2011).

El problema del consumo de alcohol no es un fenómeno reciente, sin embargo en jóvenes y adolescentes se ha ido extendiendo a tal punto que hoy es considerado un problema de salud pública. Los jóvenes inician el consumo cada vez a más temprana edad, con mayor frecuencia e intensidad; situación que conlleva a serias implicaciones y afectaciones en las condiciones generales de su salud. “El uso o abuso de cualquiera de las llamadas sustancias psicoactivas ha sido ampliamente asociado al aumento de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescente, entre otros” (Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005).

El alcohol se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial. Según el Informe Mundial de la Salud del 2002, el alcohol fue la causa el 4% de la carga de morbilidad y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo en el 2000. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo; situación que ha llevado a los gobiernos a tomar medidas necesarias para controlar el consumo de alcohol dentro de la población, especialmente entre los menores de edad (Monteiro, 2007).

El alcohol es una sustancia que forma parte de la vida social y cultural del mundo entero y en general se observa una excesiva permisividad en su consumo incluso abusivo; pero al mismo tiempo se rechaza todo lo que suene o se asocie a alcoholismo. Por un lado se intenta otorgar a las bebidas alcohólicas, en especial a la cerveza y el vino, un valor nutritivo e incluso protector de la salud, y por otro se observa un rechazo social a la ingesta excesiva de quienes lo consumen, las bebidas alcohólicas siguen preocupando más a los políticos y a los profesionales de la salud que a la población en general, quienes lo perciben como un instrumento más en la vida social que va ligado sobre todo a momentos de relajación, diversión y compañía, negando la afectación física y psicológica que causa y desconociendo las diferentes políticas y normatividad de control que existe para su consumo, venta y distribución (Pastor, 2002).

América latina es una región altamente afectada por el consumo de sustancias psicoactivas; entre los factores de riesgo que contribuyen a la magnitud de esta problemática está el consumo de sustancias que contienen dos drogas legales como: la nicotina y el alcohol. Se estima que la proporción de muertes anuales atribuibles al tabaco y al alcohol en América Latina es de 14 y 15%, respectivamente. A pesar de la magnitud del problema que generan, los esfuerzos por controlar el consumo del alcohol, el tabaco y las drogas ilegales han sido limitados y han tenido un resultado modesto (Peruga, 2001).

Países latinoamericanos como Colombia y Chile no son la excepción; diferentes estudios han demostrado que a pesar de que el consumo de alcohol en menores de edad es ilegal, socialmente es una actividad aceptada, conocida y permitida por la familia, los centros educativos y en general la sociedad. Para Zuluaga (2010) “El consumo de alcohol por parte de jóvenes universitarios ocurre a la vista de todos, sin que esta cuestión aparezca con mucha frecuencia en las discusiones públicas; aunque en los últimos meses han circulado iniciativas políticas que buscan restringir la cercanía de bares y discotecas a los centros universitarios, uno de los factores, aunque no el único, que favorece el consumo, el tema parece enfriarse frente a problemas aparentemente más urgentes” p 28.

Colombia enfrenta una problemática seria con respecto al consumo de alcohol en adolescentes, en un estudio realizado en estudiantes de colegios privados de la localidad de Teusaquillo, Chapinero, Asaquen, Suba y Barrios Unidos de la ciudad de Bogotá, Cicua, Méndez & Muñoz. (2008) encontraron que “hay una edad promedio de inicio de consumo de alcohol de los 11 años, aunque hay casos muy particulares de 6 y 7 años”.

Chile por su parte, es considerado como uno de los líderes de consumo de alcohol donde anualmente cada habitante gasta un promedio de 233,9 dólares aproximadamente; Colombia es el tercer consumidor con un aproximado de 222,2 dólares anuales por habitante, llevando un porcentaje muy alto de consumo, sobre el cual una gran parte de su ingesta se encuentra en los adolescentes de estos dos países (Efe, 2009).

Dentro de los principales factores asociados a esta problemática se encuentran las expectativas o creencias que se tiene sobre el consumo; Londoño, et al. (2005) encontraron que en los jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá predomina la expectativa sobre el alcohol como un facilitador social y un reductor de la tensión psicológica. Por su parte, Escopeta, Pérez y Lanziano (2011) en un estudio realizado sobre el tema, encontraron que la aceptación por parte de la sociedad es otro factor asociado importante; pues en ocasiones son los mismos padres los que incitan al consumo; le sigue la baja percepción que se tiene frente al riesgo, una inadecuada influencia

normativa, las representaciones sociales y las creencias positivas creadas erróneamente frente al consumo.

Uno de los factores que predominan en el inicio de consumo de alcohol son las creencias y valores que se construyen dentro de la cultura familiar y social; en donde el alcohol poco a poco se ha incluido dentro de la canasta familiar, siendo este un tema alarmante al revisar la relación existente entre el consumo elevado de alcohol y la edad de inicio a temprana edad. Es importante tener en cuenta aspectos como con quienes se realiza el consumo, en qué contexto, que clase de bebidas se consumen, cantidad y frecuencia entre otros (Muñoz & Méndez, 2008).

Para Muñoz y Méndez (2008) es en el contexto familiar donde se inicia el consumo, puesto que los padres son los principales enrutadores y son ellos los responsables de transmitir a los menores los valores, las creencias, las normas y las actitudes junto con las diversas formas de autoridad dentro del núcleo familiar y la sociedad. Sin embargo, diversos estudios permiten evidenciar que dentro de las reuniones familiares el comportamiento de consumo es visto como algo normal.

Por otra parte, el contexto urbano constituye una fuerte influencia, dado que a pesar de existir políticas sobre el expendido de bebidas alcohólicas a menores de edad, se encuentran lugares cercanos a los establecimientos educativos que generan la oportunidad de consumo por parte de los jóvenes. Otras de estas ocasiones son las reuniones extraescolares como las chiquitecas, bazares, fashions y proms entre otros donde los pares se convierten en una influencia por la búsqueda de aprobación social (Muñoz & Méndez, 2008).

Hoy en día existe la creencia de que una forma para divertirse y obtener una inclusión social es el hecho de consumir alcohol de forma compulsiva e irresponsable, tornándose como una condición más que una decisión en donde no se tienen en cuentas los riesgos y consecuencias que se pueden presentarse (Muñoz & Méndez, 2008).

Dentro de los principales motivos que llevan al consumo de alcohol encontramos algunos como: el hecho de desinhibirse, puesto que provoca euforia creando ambientes distendidos facilitando la expresión; la búsqueda de riesgos, lo que se puede tomar como conductas de reto o pruebas creando un clima que resulta atractivo; la afiliación al grupo como forma de cohesión social facilitando la unión donde la influencia del grupo determina el comportamiento; el hecho de sentirse adulto alejándose de la infancia e iniciando una dinámica adulta; conseguir placer el cual se toma como una diversión asociándose al tiempo de ocio ya que el placer se obtiene de forma inmediata intensa y rápida; la huida y refugio ante los problemas relacionados en el entorno familiar, académico y afectivo, y la aceptación social donde de cierta manera hace parte el hecho de que el alcohol esté al alcance de cualquier joven (Altarriba, Bascones & Peña, 2008).

En el año 2009 en Colombia se realizó un estudio donde se buscaba caracterizar el consumo de alcohol y tabaco junto con los factores psicosociales asociados; como resultados se encontró que los principales determinantes de consumo son: una familia disfuncional, la presión de los pares, dificultades académicas, conflictos con los padres, entre otros. El estudio mostró que hay escolares y adolescentes que han llegado al menos una vez a estar en estado de embriaguez, siendo el consumo y la frecuencia de consumo bastante elevado para su edad, y donde la principal influencia es el ambiente familiar y los pares (Manrique, Ospina & García, 2011).

En la ciudad de Bucaramanga (Colombia) en el año 2008 se realizó un estudio, el cual buscaba determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios con el fin de proponer acciones adecuadas para la prevención en los diferentes grupos poblacionales de jóvenes. Con este estudio se concluyó: que la edad de inicio para consumir alcohol oscila entre a los 14 años aproximadamente, que el 93.9% reportan consumo y un 42,4% mantienen un consumo mensual. Los sitios usados con mayor frecuencia para la ingesta de alcohol son los bares y las casas, y entre los factores asociados al inicio del consumo se encuentran los estados emocionales y la presión del

grupo (Albarracín & Muñoz, 2008).

Con respecto a la situación de Chile, el excesivo consumo de alcohol se remonta a años atrás y se ha mantenido con el tiempo; razón por la que en 1956 se invita al profesor E. Jellineck a hablar sobre esta problemática y a realizar un estudio sobre la situación de la misma en el país. Dentro de los resultados obtenidos se puede extraer una correlación positiva entre el fracaso escolar y el alcoholismo en los padres o cuidadores, una prevalencia a la enfermedad y la actitud cultural frente a la ingestión, una ingesta repetida y mantenida producto de una dependencia física al alcohol, una influencia significativa de las diversas campañas publicitarias que llaman a consumir por diversos fines, el apoyo a alguna obra social, los amigos, aliviar la sed o ser más entretenido entre otras actividades (Vargas, 2009).

Según Altarriba, Bascones y Peña (2008) las razones por las cuales los adolescentes no deben consumir bebidas alcohólicas se fundamentan en que sus cuerpos no cuentan con la suficiente tolerancia a los efectos tóxicos y a nivel psicológico generan con mayor rapidez una dependencia. “Estudios recientes demuestran que los efectos del alcohol son mucho más fuertes en los adolescentes que en los adultos, no solo por las condiciones físicas todavía precarias para metabolizarlo, sino también por las altas expectativas que los menores de edad suelen depositar en el alcohol para relajarse, desinhibirse, divertirse, entre otros” (p. 14).

Son diversas las medidas que se han implementado para controlar el consumo de esta sustancia: los principales esfuerzos se han encaminado al área clínica, orientados al tratamiento del consumo problemático; aunque la infraestructura y los recursos dedicados a este esfuerzo han sido escasos y dispersos. En el ámbito preventivo, ha habido una respuesta muy leve para controlar los principales instrumentos de la industria alcohólica que promueven el consumo, sobre todo en los miembros más jóvenes de la sociedad. Precisamente dirigido a este sector del mercado, la industria ha promovido una gran variedad de productos a precios bajos y sabores llamativos para la juventud. Aunque esta

ha sido una estrategia típica de Europa, se está introduciendo poco a poco en los países Latinoamericanos (Peruga, 2001).

Las medidas más efectivas para disminuir el consumo de alcohol incluyen el aumento de los precios y la prohibición de la publicidad. En un reciente estudio, todos los países de América Latina indicaban tener políticas dirigidas a controlar el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias nocivas. Sin embargo estas políticas no contemplan aspectos claves. De 16 países de América Latina de los que se tiene información, sólo Brasil tiene aprobada legislación que prohíbe la publicidad de los productos alcohólicos. La mayor parte de los demás países tienen regulado el lugar y la hora en donde se puede hacer publicidad (Peruga, 2001).

En el año 2007 se realizó un estudio que permitía medir la intensidad de las políticas restrictivas existentes para el control del consumo de alcohol en treinta países integrantes de la Organización para la Cooperación Económica y Desarrollo, ubicados en Europa, Norteamérica, Asia y Australia. El objetivo del estudio era determinar si existía asociación entre la intensidad de las políticas de control y la ingesta promedio de alcohol en población de edad media de los diferentes países, el índice de medición giraba alrededor de cinco ámbitos: la disponibilidad física (Eje. edad legal para adquirirlo, locales permitidos), el contexto (Eje. programas comunitarios de concienciación), el precios, la política publicitaria y las normatividades en relación con la conducción (Carvajal & Balaguer, 2007).

El análisis del estudio anterior mostró una fuerte correlación negativa entre el índice de políticas de alcohol (IPA) y la ingesta promedio de alcohol por año, es decir, que a mayor intensidad y restrictividad de la norma, menor nivel de consumo se presenta (Carvajal & Balaguer, 2007). Este dato de la OMS es una importante invitación que se hace a los demás países para fortalecer sus políticas de control en torno a la disminución del consumo de esta sustancia en sus habitantes.

Siendo para Chile un problema con mayor incidencia en adolescentes, y dado que cada vez el consumo se incrementa y más temprana edad, la Universidad Austral de Chile en el 2004 creó un proyecto de intervención social para su prevención, con el cual buscaba incrementar los cambios en los comportamientos de los individuos entre las edades de 13 y 16 años; a través de la educación sobre la ingesta de alcohol, el fortalecimiento de los vínculos sociales y afectivos con docentes, familiares, compañeros y diferentes instituciones. Son varias las acciones con las que se buscó intervenir: con capacitaciones, seminarios, sesiones de grupo, juegos dirigidos, entre otras (Venegas, Ravantes & Subiastre, 2004).

La legislación Chilena en enero del 2004 publica *La Ley 19925* con la que se regula el expendido de bebidas alcohólicas, junto con las medidas para su prevención y rehabilitación sin dejar de lado las sanciones que puede acarrear el hecho de no cumplir con estas disposiciones; cada establecimiento que expenda alcohol se encontrará sujetos a vigilancia permanente y tendrá una clasificación según su categoría.

Teniendo en cuenta que con mayor frecuencia el consumo de alcohol en adolescentes, esta asociado a conductas como la violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, donde todas las variables deben ser abordadas como el entorno familiar, escolar entre otros; en Chile se busca sensibilizar, orientar y actualizar a los profesionales, técnicos o personas que trabajen y mantengan contacto directos con la juventud para disminuir este consumo, formando un ente integrador que refuerce algunas conductas y elimine otras que son perjudiciales para la sociedad y el bien propio. Recientemente se realizaron dos estudios a nivel nacional con población general cada dos años y población escolar en los años impares el cual muestra para el 2008 que el consumo es estable sin variaciones significativas, pero que en los últimos años ha tenido un descenso en este ámbito (Maturana, 2011).

Es claro, que la normatividad interna y el cumplimiento eficaz de las políticas dirigidas a disminuir el consumo de sustancias nocivas para la salud contribuyen de manera positiva

a mejorar las condiciones sociales y la salud pública de los habitantes. América Latina y en especial Chile presenta un importante índice de relación entre salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y delincuencia juvenil, el país austral en conformidad con *La Ley 20084 de 2007* modifica el estatuto para procesos penales cometidos por menores de edad denominado tribunales de tratamiento a la delincuencia (TTD), donde según los artículos 7 y 14 los jóvenes infractores son obligados a ingresar a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y a permanecer en programas intensivos de actividades socioeducativas y de reinserción social en el marco de la sanción de Libertad Asistida Especial (Werth, 2009).

Esta política pública de control social de la república chilena es una muestra de los avances que han tenido los país Latinoamericanos en materia de promoción y prevención del bienestar juvenil, pero sigue siendo un tema preocupante, porque existen mayores probabilidades de que ese joven vuelva a cometer un nuevo delito y, al ser reincidente se enfrente a una mayor condena. Cobra relevancia, entonces, la necesidad de tratar el problema del consumo a través de la formulación y cumplimiento de nuevas políticas para terminar con las llamadas “carreras delictivas” influidas principalmente por las drogas y el alcohol (Werth, 2009).

Sin embargo, el impacto que ha tenido esta normatividad tiene un balance muy positivo, los Tribunales de tratamiento a la delincuencia (TTD) han logrado reducir la frecuencia en las tasas de aprehensiones de los jóvenes involucrados en el programa, mayor compromiso en las familias de jóvenes que asisten al programa, disminución de recaídas: 24% versus 35% de resultados positivos en exámenes de orina realizados para detectar consumo de drogas en jóvenes que participan en el programa (en relación a un grupo de control), más motivación de los jóvenes por perseverar en el tratamiento y lograr procesos de reinserción exitosos, alta motivación entre los actores del sistema defensores, fiscales y jueces y mayores niveles de exigencia en los estándares de atención de los programas y de la red de tratamiento (Werth, 2009).

Iniciativas como los TTD para jóvenes instaurada en Chile, permiten ampliar y diversificar las normas penales para adolescentes en comparación al modelo utilizado con los adultos (Werth, 2009). Los TTD son una posibilidad concreta de intervención mínima desde la perspectiva penal que intenta abordar la preocupante relación que existe entre droga y delincuencia. Política que, además, podría ser replicada a otras repúblicas Latinoamericanas como Colombia, dada la preocupante tasa de jóvenes que infringen la ley precozmente.

En Colombia son diversas las normatividades que se han creado con el fin de controlar este consumo como: la prohibición de venta a menores de edad, la obligatoriedad de protección al niño y adolescente. Colombia en busca de la reducción del consumo de alcohol y otras sustancias establece la *Ley 1098 de 2006 - Código de infancia y adolescencia* con la que se pretende que los niños y adolescentes sean protegidos contra el consumo de alcohol y otras sustancias creando unas obligaciones específicas como el diseño de mecanismos para prohibir el ingreso a menores de edad a sitios como bares, casinos donde hay un consumo elevado de alcohol, de igual manera los medios de comunicación se deben abstener de transmitir publicidad en horarios establecidos como franja infantil, donde la policía debe adelantar labores de vigilancia para verificar el cumplimiento de estas normatividades.

Esta política establece las siguientes obligaciones específicas:

1. Las autoridades deben diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juego de suerte y azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad.

2. La Policía Nacional debe adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y las adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos, adelantar labores de vigilancia a fin de controlar el porte de

bebidas embriagantes por parte de niños, niñas o adolescentes, y diseñar programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de bebidas embriagantes, cigarrillos cuando conviven o estén acompañados de niños, niñas o adolescentes (Congreso de la Republica. 2006).

En la *Ley 124 de 1994. Prohibición de bebidas embriagantes de a menores de edad*, se establece que:

1. El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso de prevención de alcoholismo al instituto Colombiano de bienestar familiar ICBF o a la entidad que haga sus veces.

2. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en el código nacional de policía.

3. Se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Los establecimientos de comercio deberán colocar el texto de esta ley en un sitio visible y la publicidad o promoción de bebidas embriagantes deberán hacer referencia expresa a esta prohibición. ART 3.

Con *La Resolución 982 de 1994- medidas sanitarias* se pretende que las bebidas embriagantes con grado de alcohol inferior a 2.5 no puedan ser promocionadas ni expendidas a menores de edad y su publicidad tendrá las mismas restricciones que las bebidas alcohólicas. Queda prohibida la publicidad de estos productos dirigida a la población infantil.

En la etiqueta de estos productos deberá aparecer la siguiente frase: “este producto es nocivo para la salud de los niños y de las mujeres embarazadas” (Martínez y Sierra, 2008)

Con *El Decreto 1286 de 2005. Del ministerio de educación. Art 12. Numeral*, se prohíbe organizar, promover o patrocinar eventos (por parte de las asociaciones de padres de familia) en los cuáles se consuma licor o se practiquen juegos de azar (Martínez y Sierra, 2008).

El *Código de policía de Bogotá, Acuerdo 79 de 2003*, establece que:

1. A menores de edad se les prohíbe portar o consumir tabaco y sus derivados, bebidas embriagantes, estupefacientes o tóxicas Art. 39

2. A los mayores de edad se les prohíbe suministrar u ofrecer a menores, tabacos o sus derivados y/o bebidas embriagantes Art. 38

3. No pueden vender, suministrar u ofrecer a menores, tabaco o sus derivados y/o bebidas embriagantes. Art 117 numeral 1.5.1.

4. No pueden vender, suministrar u ofrecer a menores, tabaco o sus derivados y/o bebidas embriagantes y no permitir el ingreso de menores a establecimientos donde se consuman exclusivamente bebidas embriagantes. Art. 117 numeral 1.5.1. Y 1.5.2 (Martínez y Sierra, 2008).

En *El Decreto 415 de 1994 Alcaldía Mayor de Bogotá - Consumo de licores por parte de menores y su presencia en lugares públicos y en ciertos establecimientos*, se estipula que el menor que sea hallado consumiendo licores o bebidas alcohólicas o en estado de embriaguez a cualquier hora, será puesto a disposición de sus padres o familiares y será citado ante el Defensor de Familia. Art. 14.

Se prohíbe la venta de licores y bebidas alcohólicas los menores de 18 años. El establecimiento que venda a os suministre estas bebidas se clausurara por 2 meses y si reincide la clausura será definitiva. Art. 8

En Bogotá queda prohibida la presencia de menores de 18 años en establecimientos dedicados exclusivamente al expendio o consumo de licores o bebidas alcohólicas. Art. 9 (Martínez y Sierra, 2008).

El *Decreto 921 de 1997 Expendio o consumo de bebidas alcohólicas en el espacio público*, en el que se prohíbe el expendio o venta de bebidas embriagantes, al rededor de instituciones educativas en el distrito capital en un radio de 2 cuadras. El establecimiento que se encuentre dentro del área de influencia está sujeto a un acuerdo de regulación (Martínez y Sierra, 2008).

El *Decreto 120 del 2010* por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.

La evaluación y el análisis de las políticas públicas contribuyen a mejorar el conocimiento del funcionamiento del sistema político-administrativo y su relación con la sociedad, es indispensable tener en cuenta que diversas entidades regularmente emiten juicios y evaluaciones de las políticas públicas como lo son: los partidos políticos, las entidades de recaudación de impuestos, jueces, entidades gubernamentales, funcionarios públicos como concejales, senadores y los medios de comunicación entre otros.

Para la evaluación de estas políticas se recurre a métodos de investigación de las ciencias sociales, donde se pueden apreciar los efectos que poseen las políticas formuladas, dentro de estas se evalúan las necesidades, problemas y aspiraciones, el programa de acción creado, junto con sus objetivos claros, sus efectos, impacto, eficiencia y satisfacción.

Durante el año 2005 se implementa el programa Familias fuertes: amor y límites en Chile, el cual buscaba fortalecer los lazos familiares y la comunicación con adolescentes, donde las conductas de alcohol se encuentra ligado a las familias disfuncionales, a los seis meses de seguimiento, se encuentra un resultado significativo con relación a pautas de crianza, en cuanto a la disminución de conductas de riesgo no se encuentra gran diferencia, a lo cual cabe anotar que nacionalmente no se encuentra evidencias sobre los efectos de disminución de conductas riesgosas (Correa, et al 2012)

Para Colombia en el año 2011 se crea una estrategia mundial para el uso nocivo del alcohol, donde se incluye la política pública de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, buscando reducir la vulnerabilidad al consumo e interviniendo de manera integral con relación a los factores macro, micro y personales de la sociedad con proporción al consumo de alcohol, por medio de la promoción y prevención mitigando la vulnerabilidad al riesgo y daño del individuo (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Con esta política pública se ha logrado la inclusión del tema de consumo en las prioridades existentes de salud pública, la formulación e implementación de políticas públicas con relación a esta problemática y la creación de la fase de diseño de la guía de atención clínica a la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de desintoxicación de pacientes con abuso o dependencia al alcohol (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Objetivo General

Contrastar la situación de las políticas implementadas para el control y la prevención del consumo de alcohol en menores de edad y la situación de consumo en los países de Colombia y Chile, dentro de un periodo comprendido entre febrero de 1994 y enero de 2011.

Objetivos específicos

Analizar las políticas implementadas para el control del consumo de alcohol en menores de edad en Colombia.

Analizar las políticas implementadas para el control del consumo de alcohol en menores de edad en Chile.

Analizar el consumo de alcohol en menores de edad en Colombia

Analizar el consumo de alcohol en menores de edad en Chile.

Determinar las diferencias de las políticas implementadas para el control del consumo de alcohol en menores de edad, por los países latinoamericanos de Colombia y Chile.

Categorías de análisis

En este proyecto se trabajó sobre tres ejes esenciales: políticas y normatividad de control, caracterización del consumo y documentos revisados.

Dentro de las categorías de análisis utilizadas para las políticas y normatividad de control se utilizaron: el título de la ley, la norma, el estatuto o el decreto; la fecha de emisión e implementación; el organismo que lo emitió, el objetivo y el impacto.

Para las categorías de análisis de la caracterización del consumo se tuvieron en cuenta: la prevalencia, la edad de inicio, los factores asociados y las situaciones asociadas al consumo.

En las categorías de análisis de los documentos revisados se utilizaron: los objetivos generales, la población, la postura, las estrategias y la continuidad evidenciada en cada uno de los documentos.

MÉTODO

Tipo de investigación

La presente investigación se realizó como un estudio descriptivo documental, puesto que se buscó analizar y describir el estado actual de la normatividad que regula el consumo de alcohol en menores de edad y el de la caracterización del consumo para los países de Colombia y Chile, mediante una valoración intencional de cada uno de los artículos y documentos previamente seleccionados.

Unidades de análisis

Se tuvieron en cuenta documentos como: leyes, políticas y normas establecidas por Chile y Colombia para el control, la regulación y la prevención del consumo de alcohol en menores de edad; se revisaron artículos sobre estudios realizados por los dos países en temas como: consumo de alcohol en adolescentes y estudiantes universitarios y algunas de las publicaciones realizadas por los principales diarios informativos y revistas científicas sobre esta temática.

Instrumento

Se diseñó una ficha bibliográfica en la que se registró la información más significativa de los documentos tomados como unidades de análisis: Fecha de la consulta del documento, título completo, autor o autores, año de publicación, país de origen, tipo de documento, volumen (en caso de que el registro de medición o documento corresponda a una revista), resumen, aspectos importantes, conclusiones e investigador (Anexo A)

Procedimiento

El procedimiento de la presente investigación se planteó para ser trabajado en tres fases principales: En la primera se realizó la formulación del objetivo de la investigación, junto con la recolección y selección de la información y documentación relevante para la misma. En la segunda se revisaron y se seleccionaron detalladamente todos los documentos encontrados a partir de su nivel de contribución al proyecto. En la tercera y última fase se analizaron los resultados encontrados y se formularon algunas sugerencias que pueden contribuir de manera positiva al mejoramiento de las condiciones actuales que presentan los dos países en torno al consumo de bebidas alcohólicas y a las condiciones en la calidad de vida de los habitantes.

Se diseñó un instrumento específico con el cual se analizó toda la información recopilada. Se seleccionaron artículos, libros y documentos como unidades de medición; sobre los que se examinaron las políticas implementadas para el control del consumo de alcohol en los países de Colombia y Chile; la selección de estas unidades análisis se realizó a través de una revisión bibliográfica. Se tuvieron en cuenta categorías como: edad de consumo, factores asociados, políticas y estrategias implementadas, resultados y alcances de las políticas públicas instauradas por la organización mundial de la salud (OMS), por la organización panamericana de la Salud (OPS), la legislación Colombiana y la legislación Chilena actual, estudios realizados por la Organización para la cooperación económica y el desarrollo europeo, y estudios experimentales acerca de la problemática del consumo en varias regiones latinoamericanas.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Matriz de políticas y normatividad de control

COLOMBIA				
TITULO	FECHA	ORGANISMO	OBJETIVO	IMPACTO
Decreto 120 de 2010	Enero 21 de 2010	Ministerio de protección social	Proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol.	Con la implementación de este decreto se le otorgó a los diferentes distritos y municipios la potestad de establecer zonas y horarios de funcionamiento para los establecimientos y adoptar restricciones a la venta de bebidas alcohólicas. Adicionalmente, los diferentes estamentos gubernamentales diseñaron programas preventivos para el consumo de alcohol dirigidos a las poblaciones más vulnerables: por ejemplo el Programa de pacto por la vida en los territorios.
Ley 1098 de 2006	Mayo 08 de 2007	Ministerio de protección social, ministerio de interior y justicia	Busca garantizar a los niños, niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Establece que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas.	La implementación de esta ley, permitió la formulación y promulgación de programas, planes y estrategias encaminadas a capacitar sobre las medidas de control. Adicionalmente, los diferentes medios de comunicación han facilitado y propiciado la emisión de mensajes de alto impacto sobre la prevención del consumo. Así mismo los diferentes distribuidores de bebidas alcohólicas han incluido en las éticas y su publicidad diferentes leyendas sobre la prohibición de consumo en menores de edad.
Ley 124 de 1994	Febrero 15 de 1994	Ministerio de justicia y salud	Prohibir el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad, dictándose otras disposiciones.	Con la implementación de esta ley, muchas instituciones educativas diseñaron programas y proyectos encaminados a la prevención del consumo de alcohol.

Ley Resolución 982 de 1994	"Por la cual se adoptan unas medidas en materia sanitaria"	Febrero 23 de 1994	Ministerio de salud	de	Las bebidas embriagantes con grado alcohólico inferior a 2.5 no podrán ser promocionadas ni expendidas a menores de edad
CHILE					
Ley 19925	"Ley sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas"	Julio 01 de 2005	Ministerio del interior; subsecretaria del interior	del	Esta ley busca regular el expendio de bebidas alcohólicas; las medidas de prevención y rehabilitación del alcoholismo, y las sanciones y los procedimientos aplicables a quienes infrinjan las disposiciones pertinentes.
<p>Con esta ley se implementaron fuertes sanciones penales para los administradores de los establecimientos que suministren bebidas alcohólicas a menores de edad.</p> <p>Adicionalmente, todos los Servicios de Salud del país implementaron un programa de tratamiento y rehabilitación para consumidores excesivos, que incluye la atención primaria y especializada en rehabilitación para los menores de dieciocho años.</p>					
Estrategia Nacional sobre Alcohol:	Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias	Enero 01 de 2011	Comité Interministerial, Publicación del Ministerio de Salud de Chile	Disminuir los efectos negativos del consumo nocivo de alcohol	Disminuir los efectos negativos del consumo nocivo de alcohol
<p>Con esta estrategia Chile ha implementado un modelo de gestión preventivo en las instituciones educativas, con el que se pretende evitar que los estudiantes desarrollen conductas asociadas al consumo de alcohol.</p> <p>Adicionalmente, se han diseñado proyectos de cursos preventivos e inclusión curricular de temáticas preventivas.</p>					
Ley 20.084 de 2007		28 de Noviembre de 2007	Unidad de Defensa Penal Juvenil. Ministerio de Justicia de Chile	de	Determinar la responsabilidad penal de los adolescentes chilenos.
<p>La ley 20.084 de 2007 modifica el estatuto para procesos penales cometidos por menores de edad denominado tribunales de tratamiento a la delincuencia (TTD), donde, según los artículos 7 y 14 los jóvenes infractores son obligados a ingresar a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y a permanecer en programas intensivos de actividades socioeducativas y de reinserción social en el marco de la sanción de Libertad Asistida Especial.</p>					

Analizando los datos de la tabla 1, con relación a las políticas y normatividad de control frente al consumo de alcohol en menores de edad en Chile y Colombia, se puede destacar:

Tanto en Colombia como en Chile las entidades públicas y gubernamentales se han preocupado por generar leyes, decretos, resoluciones y estrategias encaminadas a reducir la incidencia del consumo de alcohol en menores de edad, sin embargo los dos Países han mostrado aumento significativo del consumo entre la población infantil.

Chile ha demostrado mejores resultados en la continuidad de este tipo de políticas; mientras que en Colombia la problemática está ligada a la rotación del poder político y al manejo de los rubros económicos destinados a estos programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud pública.

Como consecuencia de las diferentes políticas y normatividad implementados por Colombia y Chile los medios masivos de comunicación empezaron a contribuir con la divulgación de la prohibición y la implementación de comerciales educativos que muestran las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que trae el consumo de alcohol. Adicionalmente, los diferentes estamentos gubernamentales diseñaron e implementaron diversos programas preventivos.

Con las estrategias diseñadas por Chile, se ha implementado un modelo de gestión preventivo en las instituciones educativas, con el que se pretende evitar que los estudiantes desarrollen conductas asociadas al consumo de alcohol. Adicionalmente, se han desarrollado proyectos de cursos preventivos e inclusión curricular de temáticas preventivas.

Tabla No. 2. Matriz general de la caracterización del consumo

ITEM	COLOMBIA	CHILE
Prevalencia	<p>El consumo de alcohol tiene una prevalencia del 74,86%, lo que significa que de cada 100 jóvenes escolarizados 75 consumen o han consumido alcohol.</p> <p>El 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, consumieron algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes</p>	<p>Las investigaciones han demostrado que cerca del 80% de los niños que van a la escuela han consumido alcohol.</p> <p>En el año 2002 se presenta una fuerte medición del 58,1%, desde el 2008 hasta la fecha se ha presentado un descenso del 49,8%</p>
Edad de inicio	<p>Según las investigaciones en Colombia la edad promedio de inicio reportaron una prevalencia de consumo de alcohol de alrededor de un 88% en jóvenes desde los 10 años</p> <p>A esta edad, en general, los niños, niñas y adolescentes tienen su primera experiencia con el alcohol</p>	<p>Los jóvenes inician el consumo cada vez a más temprana edad, con mayor frecuencia e intensidad, esto sin duda alguna asociado a que los varones tienden a consumir más frecuentemente y en mayor medida que las mujeres cada dos chilenos desde los 12 años.</p>
Factores Asociados	<p>Expresar su rebeldía, combatir el ocio, evadir problemas, conseguir pareja o estar a la moda. También hay que tener en cuenta la sobreexposición a comerciales sobre bebidas alcohólicas, lugares donde se permite y se tiene acceso al consumo de alcohol, los pares son una influencia dominante y determinante sobre el consumo siendo este parte de la selección y socialización entre ellos, buscando aprobación y evitando la exclusión social.</p> <p>La relación conflictiva con los padres y comportamientos de rebeldía juegan un papel importante.</p>	<p>Los momentos de transición, como el inicio de la pubertad o el divorcio de los padres, los niños que tienen problemas con el autocontrol o la baja autoestima tienen una probabilidad mayor de caer en el consumo excesivo de alcohol.</p> <p>Sin dejar de lado las expectativas se consolidan a partir de las experiencias del sujeto frente al consumo, ya sea directamente o a través de modelos que pueden ser los familiares y/o los pares, con el fin de obtener de inmediato ciertos beneficios como el reconocimiento y la aceptación</p>
Situaciones Asociadas	<p>Se presentan situaciones como la deserción escolar y bajo rendimiento, pérdida de evaluaciones, inasistencia a clase y evasión del compromiso académico</p> <p>El desarrollo de diversas enfermedades, maltrato y violencia.</p> <p>Accidentes de tráfico y domésticos, muertes violentas, contagio de enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, embarazos no deseados y abortos.</p> <p>También se suman las dificultades académicas, familiares y sociales</p>	<p>El consumo de alcohol produce ciertas situaciones como el alcoholismo y la cirrosis, hasta otras menos conocidas y visibles, como ciertos tipos de cáncer, afecciones cardiovasculares, trastornos de salud mental y otras enfermedades.</p> <p>También encontramos intoxicación o embriaguez, el uso o abuso de cualquier sustancias psicoactivas, accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente.</p> <p>Además se presentan importantes dificultades académicas, problemas familiares</p> <p>Entre las expectativas se encuentran, que el alcohol produzca un efecto de facilitación de la</p>

interacción social, favorezca la expresividad verbal, desinhiba la conducta, incremente la respuesta sexual, reduzca la tensión física y psicológica, incremente la agresividad y los sentimientos de poder y genere cambios psicofisiológicos

Analizando la tabla 2, con respecto a la caracterización del consumo de alcohol en Colombia y Chile, se puede destacar:

Prevalencia:

Esta matriz nos permite concluir que tanto Colombia como Chile tienen una alta prevalencia en el consumo de alcohol en niños y adolescentes escolarizados, sin embargo Chile ha demostrado un mayor índice de reducción frente al consumo.

Edad de inicio:

El consumo de alcohol presenta una edad de inicio más temprana en Colombia (10 años) frente a Chile (12 años), se revela una evidente problemática de salud pública dadas las consecuencias negativas del consumo de alcohol en menores (afecciones gastrointestinales, cirrosis hepática, úlceras, cardiopatías y cuadros de dependencia con síndrome de abstinencia. A nivel psicológico se destacan situaciones de depresión, baja autoestima, conducta de impulsividad, estados emocionales de estrés y ansiedad etc.), donde además, son los hombres quienes tienen un inicio más precoz de consumo.

Factores asociados:

Tanto en Colombia como en Chile las características propias de la adolescencia juegan un papel importante en el inicio de consumo (la aprobación social, la moda, la rebeldía, etc.). La influencia de los medios masivos de comunicación también es fundamental, ya que contribuye favoreciendo la aparición de este problema, sin embargo existen otros factores asociados a las problemáticas: familias disfuncionales, baja capacidad de autocontrol y baja autoestima son determinantes propios del consumo de alcohol.

Situaciones asociadas:

En los dos Países Latinoamericanos el consumo de alcohol está asociado a otras problemáticas como embarazos no deseados, accidentes de tránsito, consumo de SPA, deserción escolar, muertes violentas, problemáticas de orden familiar y social, etc. Sin embargo, en Colombia los estudios revelan que se da mayor importancia a la relación del consumo con la problemática social y en Chile a la relación del consumo con los problemas de salud.

Tabla No. 3. Matriz general de documentos revisados

CATEGORIA	COLOMBIA	CHILE
Objetivos Generales	<p>Identificar la prevalencia en el consumo de alcohol en menores de edad y adolescentes es uno de los principales objetivos de la investigación actual.</p> <p>Demostrar que el consumo de alcohol, especialmente en la población infantil, es actualmente una prioridad en salud pública de afectación a nivel mundial.</p> <p>Caracterizar el consumo en adolescentes y en menores de edad e identificar los factores psicosociales asociados, son los principales objetivos de los estudios realizados en Colombia.</p> <p>Revisar la implementación de diferentes políticas de salud pública para su control, la aprobación y ejecución de diferentes leyes que favorecen la prevención del consumo y establecen obligaciones y responsabilidades a diferentes entidades gubernamentales.</p>	<p>Demostrar que el consumo de alcohol es una prioridad en salud pública para América y que son ya muchos los países que han implementado políticas de salud pública para su control.</p> <p>Mostrar que el consumo de alcohol en Chile es muy antiguo y que la legislación sobre producción y expendido siempre ha buscado, a través de diversos proyectos, la educación de la población para el control.</p> <p>Sensibilizar, orientar y/o actualizar a profesionales para el trabajo con adolescentes y sus contextos.</p> <p>Revisar la implementación de leyes que regulan el expendido de bebidas alcohólicas, haciendo seguimiento y generando control sobre los establecimientos que expendan, proporciones o distribuyan bebidas alcohólicas.</p>
Población	<p>Esta dirigido a niños, niñas y adolescentes entre los 9 y 17 años de edad de ambos sexos, pertenecientes a diversos estratos socioeconómicos y ciudades de Colombia.</p>	<p>Esta dirigido a niños y adolescentes entre los 9 y 17 años de edad de ambos sexos, pertenecientes a diversos estratos socioeconómicos de Chile.</p>
Postura	<p>Teniendo en cuenta que el consumo de alcohol en menores de edad es ilegal, se observa que socialmente es aceptado por diversas áreas como la familiar, educativa entre otras, donde es visto como una actividad pasajera que no tendrá gran influencia.</p> <p>Se busca responder a una problemática de salud pública, donde se desea proponer acciones de prevención adecuadas a las condiciones de consumo junto con los factores asociados en los diferentes grupos poblacionales, determinando la prevalencia</p>	<p>El consumo de alcohol es una de las mayores problemáticas de incidencia en Chile, motivo por el cual se desarrollan diversas políticas con referencia al consumo donde se especifican la regulación del expendido a menores de edad, las medidas de prevención y la rehabilitación con referencia al alcoholismo, las sanciones y procedimientos aplicables a quien infrinjan dichas políticas.</p> <p>Se han implementado diversos proyectos con referencia a la educación en la población para el</p>

	<p>del consumo de sustancias en la niñez junto con sus implicaciones a corto y largo plazo.</p> <p>De igual forma se estudia la prevalencia de consumo, edad de inicio, tipo de alcohol junto con las políticas implementadas por el gobierno para la disminución de estas apoyándose en decretos, leyes y normas sobre el consumo de alcohol como el código de infancia y adolescencia que es explícito en la protección de niños, niñas y adolescentes frente al consumo de diversas sustancias.</p> <p>Dentro de las políticas se encuentra la importancia de crear mecanismos para la prohibición del ingreso de menores a establecimientos donde se presente venta y consumo de bebidas alcohólicas, de igual forma la venta de dichas bebidas a menores de edad en los diferentes establecimientos de comercio, crear programas educativos para evitar el consumo de alcohol explicando los efectos nocivos que este produce, la incidencia en enfermedades, la discapacidad y la mortalidad.</p>	<p>control del consumo, atacando directamente la actitud cultural que se posee frente a la bebida, informando que la mayoría de defunciones anuales están ligadas con el consumo de alcohol.</p> <p>Se busca demostrar que existe una asociación entre la intensidad de las políticas de control de alcohol y el consumo medio por parte de la población, lo cual podría indicar que con un mayor control gubernamental se conduciría a un menor consumo. Siendo una herramienta útil para planificar las diversas políticas de control prediciendo sus impactos en la sociedad</p>
<p>Estrategias</p>	<p>Colombia ha tenido pobres resultados con las estrategias diseñadas para el control del consumo, sin embargo las medidas más efectivas para disminuir el consumo de alcohol incluyen el aumento de los precios y la prohibición de la publicidad.</p> <p>En un reciente estudio, todos los países de la América Latina indicaban tener políticas dirigidas a controlar el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias más perniciosas. Sin embargo estas políticas no contemplan aspectos claves.</p> <p>De 16 países de América Latina para los que tenemos información, sólo Brasil tiene aprobada legislación que prohíbe la publicidad de los productos alcohólicos. La mayor parte de los demás países tienen regulado el lugar y la hora en donde se puede hacer publicidad.</p> <p>Otra estrategia que ha tenido buenos resultados es el aumento de los impuestos para las industrias productoras de bebidas alcohólicas.</p> <p>Las organizaciones no gubernamentales también han hecho grandes aportes en estrategias eficaces para el control del consumo, la creación de material pedagógico, las campañas sociales, los programas de prevención y promoción, y la publicidad han logrado mitigar este daño en la sociedad.</p>	<p>Chile es uno de los países latinoamericanos, junto con Brasil donde más se ha trabajado en materia de estrategias para controlar el consumo de alcohol, sus políticas han sido más efectivas, y han logrado mejores resultados.</p> <p>Chile cuenta con el centro de políticas públicas (UC), este es un ente encargado de vigilar, realizar estudios y diseñar estrategias para controlar factores de riesgo para la salud de la población.</p> <p>Toda intervención que pretenda Contribuir al control de una de las condiciones que mayor Carga de enfermedad produciría en Chile, debe estar en el contexto de una estrategia que impacte a varios niveles. Entre ellas, políticas de control de precios, expendio, publicidad, rehabilitación y de fuertes Sanciones al conducir Y beber, entre otras.</p> <p>Las estrategias de Chile se han cimentado en Educación basada en la escuela, programas parentales, programas de marketing social, campañas de información, publica avisos publicitarios, Guías o pautas para beber, advertencias para la salud, estas estrategias han tenido buenos resultados pero aun falta más apoyo gubernamental y concientización de la sociedad.</p>
<p>Continuidad</p>	<p>La continuidad y el alcance en materia de objetivos para disminuir el consumo de alcohol debe estar enfocado a mantener a cumplir las leyes y darle</p>	<p>Chile ha mostrado mayor continuidad y mejora en la intervención de salud pública en todos los aspectos comparados con Colombia, las leyes,</p>

continuidad a las políticas y programas por más tiempo, este sido el mayor problema para los dos países, ya que con la rotación de cargos y puestos públicos la mayoría de programas fracasan.

Las investigaciones han logrado demostrar que existe una asociación entre la intensidad de las políticas de control de alcohol y el consumo medio por parte de la población no implica necesariamente que un mayor control gubernamental vaya a conducir a un menor consumo. Sin embargo, el índice desarrollado podría ser una herramienta útil para que investigadores y planificadores pudieran comparar diferentes países y también para tratar de predecir el impacto de ciertos cambios en las políticas de control.

los programas y las políticas permanecen estables por más tiempo.

La intervención en materia de salud pública tiene un modelo más efectivo ya que la economía del país es más estable y los rubros destinados a la salud son más elevados.

Chile es uno de los países latinoamericanos que más avances positivos ha logrado para controlar no solamente el consumo de alcohol sino de salud pública en general.

Tomando los datos de la tabla 3 que sintetiza la información de los documentos que se revisaron se puede concluir:

Los artículos relacionados con las políticas para el control de consumo de alcohol en menores de edad en Colombia están direccionados a mostrar índices estadísticos propios del consumo, edades de inicio, factores asociados al consumo y problemáticas sociales relacionadas; los artículos Chilenos revisados muestran también elementos estadísticos y factores asociados a la afectación y consecuencias de salud que causa este fenómeno.

Los artículos Colombianos relacionados con políticas para el control del consumo de alcohol en menores de edad se enfocan a describir las características de dichas políticas, mientras los artículos Chilenos puntualizan los efectos de dichas políticas. Las políticas de prevención de consumo de alcohol de Chile y Colombia están dirigidas a las mismas edades (niños y jóvenes entre los 9 y los 17 años de edad). Con muchos elementos en común y algunas discrepancias mínimas.

Tanto en Colombia como en Chile el consumo de alcohol en menores de edad es considerado una problemática de salud pública dadas las condiciones de inicio precoz de consumo y la manera como éste afectada varias esferas de orden social (salud, educación, seguridad estatal, problemática familiar, desarrollo social, etc.). Los dos países

latinoamericanos han trabajado arduamente en formular y desarrollar políticas de control de consumo de alcohol en menores de edad, sin embargo en Chile se ha logrado un impacto más positivo frente a los resultados de Colombia.

Las políticas de los dos países están dirigidas básicamente al control de precios, expendio, publicidad, rehabilitación, sanciones al conducir y beber, crear material pedagógico, campañas sociales, publicidad encaminada a la prevención y promoción, entre otras. La diferencia radica en el control dado a estos programas.

Discusión

En Chile y Colombia y en general en toda América Latina el consumo de alcohol es una conducta socialmente aceptada, permitida y reforzada por el contexto, aquí tendría un importante papel la divulgación de políticas que mitiguen las consecuencias negativas del consumo, cabe resaltar que eso se logrará con la intervención, tanto de las ciencias sociales, las ciencias de la salud y el control del propio Estado.

Los avances de Chile en el control para la disminución del consumo de alcohol han sido más evidentes, este país latinoamericano ha logrado encaminar políticas dirigidas a la promoción y prevención como es el caso de la ley 20.084 de 2007 que modifica el estatuto para procesos penales cometidos por menores de edad denominado tribunales de tratamiento a la delincuencia (TTD), esta política logró disminuir la recaída de jóvenes involucrados en conductas delincuenciales relacionadas con el consumo, mas motivación de los jóvenes por perseverar en el tratamiento al alcoholismo y lograr procesos de reinserción más exitosos.

Por su parte Colombia ha hecho grandes esfuerzos en el manejo de esta problemática, logrando avances de carácter correctivo más que preventivo, por ejemplo, la Ley 124 de 1994, ley que estipula la prohibición de bebidas embriagantes de a menores de edad,

dentro de sus parámetros establece consecuencias perjudiciales a la población menor de edad que se encuentre relacionada directamente con el consumo de alcohol.

Los factores asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas son multicausales, por lo cual las políticas deben proponer acciones que se enmarcan dentro de una línea preventiva, que busque generar espacios de reflexión e información acerca del consumo de alcohol y sus consecuencias. El desarrollo de las acciones de estas políticas debe integrar propuestas que contribuyen a la comprensión de la problemática de consumo de alcohol y al impacto negativo de este.

Para los dos Países Latinoamericanos se requiere un mayor control y vigilancia constante al desarrollo y cumplimiento de las políticas de prevención de consumo de alcohol en menores de edad y un mayor aporte e inversión por parte de las entidades públicas y privadas que se relacionan con esta problemática.

Chile ha generado más programas encaminados a la intervención desde la primera infancia, logrando un impacto preventivo, tema que podría tener mayor efectividad frente a Colombia que se ha preocupado más por desarrollar programas de carácter correctivo que mitigue la problemática de consumo.

Los artículos Colombianos se orientan a describir las características de las políticas, mientras los artículos Chilenos a puntualizar los efectos de dichas políticas, esto muestra mayor profundidad en el nivel de investigación realizado en Chile, frente a las generalidades descritas en los artículos Colombianos.

Aunque ambos países determinan estrategias similares, la diferencia quizá, radica en que Chile cuenta con el Centro de Políticas Públicas (UC), una entidad dedicada precisamente a velar por el cumplimiento de dichos programas, entidad que en Colombia aún no existe.

La continuidad y efectividad de los dos Países frente a este tipo de políticas ha mostrado mejores resultados en Chile, tema fuertemente arraigado con la estabilidad

económica del país Austral y el alto déficit monetario de Colombia. La salud pública Colombiana en general tiene varias problemáticas y Chile ha mostrado un mejor modelo de administración en este tema.

Es importante resaltar que las políticas para el control de consumo de alcohol en menores de edad deben tener aporte interdisciplinario, donde las ciencias de la salud, la psicología, las ciencias sociales y el control estatal de los dos países unifiquen criterios y contribuyan a un mejor desarrollo de las mismas.

También se sugiere que estas políticas tengan mayor impacto en prevención y promoción (PP), que se incluyan programas dirigidos a la prevención del consumo desde el seno familiar, a educar sobre las consecuencias nocivas del consumo, a incentivar el acompañamiento de los actores vinculados a la educación infantil y a enseñar sobre las consecuencias legales vigentes.

Los medios de comunicación han contribuido de manera positiva con la divulgación de la prohibición del consumo de alcohol y las consecuencias que éste acarrea, sin embargo siguen siendo un factor que influye directamente en la toma de decisiones de los jóvenes, por tanto es importante intervenir este fenómeno y buscar una contribución más efectiva.

Es importante tener en cuenta que la promoción y la prevención en el consumo de alcohol no sólo deben estar respaldadas por normas o leyes, sino que debe ser abordada por los diferentes sectores sociales y educativos de un país. Se requiere de estrategias interdisciplinarias que apunten a concientizar y educar a toda la población en aspectos como las múltiples consecuencias que trae el consumo de alcohol y las diferentes formas de prevenirlo. La responsabilidad de los gobiernos no es sólo la de crear e implementar las leyes, también es la de destinar los recursos necesarios para que estas se cumplan y para llevar a cabo las diferentes estrategias que mitiguen la situación actual.

Referencias:

- Albarracín, M. & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista psicológica Liberabit*, 14, 49-61.
- Altarriba, F., Bacones, A. y Peña, J. (2008). *Adolescencia y alcohol: Guía para el profesorado*. España: Fundación Alcohol y Sociedad de Unidad de Barcelona.
- Arroyave, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia insuficiencias y desafíos. *Revista del departamento de ciencia política – Universidad Nacional*. Medellín, 95-111.
- Carvajal, F. & Balaguer, A. (2007). Un indicador numérico que resume las políticas nacionales respecto a la regulación del alcohol muestra una buena relación con su consumo. *Revista de Evidencias Pediátricas*. Escuela de Medicina universidad católica del Norte de Chile, 3 (7), 1-3
- Cicua, D. Méndez, M & Muñoz, L. (2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Pensamiento Psicológico – Universidad Javeriana*, 4(11), 115-134.
- Correa, L, Zubarew, T, Valenzuela, T & Salas, F. (2012) Evaluación del programa “Familias fuertes: amor y límites” en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista Médica de Chile*, 140(6), 726-731.
- Efe, A. (Mayo, 2009). Colombia tercer consumidor de tabaco y alcohol. *El espectador*. Recuperado de www.elspectador.com
- Escopeta, O, Pérez, A. y Lanziano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados, mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta*

Colombiana de Psicología. Universidad Católica de Colombia, 14(1), 139-146.

Londoño, C. García, W. Valencia, C & Vinaccia, E. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Anales de Psicología*, 21(2), 259-267

Manrique, F., Ospina, J. & García, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja - Colombia, 2009. *Revista salud pública*, (1), 89-101.

Martínez, E. & Sierra, D. (2008) Programa de prevención del consumo de alcohol. *Cartilla Sanamente*. Colombia: Editorial Colectivo Editores Aquí y Ahora.

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista médica clínica - condes*. Chile, 22 (1), 98-109

Ministerio del Interior. (2004). *Ley 19925 de 2004*. Legislación Chilena: Biblioteca del Congreso de Chile. Recuperado de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=220208>

Ministerio de la Protección Social. (1994). *Ley 124 de 1994*. Congreso de Colombia
Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley_0124_1994.html

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Decreto 120 de 2010*. Bogotá, Colombia
Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38680>

Ministerio de la Protección Social. (2011). *Simposio: el exceso de alcohol y el consumo moderado, implicaciones para la salud*. Recuperado de: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/General/Rodrigo%20Lopera%20Isaza.pdf>

Ministerio de Protección Social y El Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006: Ley de la infancia y la adolescencia*. Bogotá. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/Ley/2.htm>

Ministerio de Salud. (2010). *Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*. Chile: Gobierno de Chile. Recuperado de: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/952e1e6b068b7eb6e04001011e0126c7.pdf>

Monteiro, M. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción*. Washington DC: Ops.

Muñoz, M & Méndez, M. (2008) Alternativas psicológicas de prevención para el joven colombiano inmerso en una cultura de consumo de alcohol. *Revista Psicogente*. Colombia, Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, 11 (19), 34-45.

Pastor, F. (2002). Imagen social de las bebidas alcohólicas. *Revista adicciones*, 14(1), 115-122.

Peruga, A. (2001). Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en América Latina. *Revista adicciones*, 13(4), 367-370.

Rueda, G., Camacho, P., Rangel, A. y Duarte, E. (2008). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria en Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 20-30.

Vargas, M. (2009). Alcohol y alcoholismo. Algunas consideraciones sobre la historia y magnitud del problema en Chile, y de las vías correctas para su solución. *Revista Medicina y Humanidades*, 1(39), 149 -158.

- Venegas, S., Ravantes, C. y Subiastre, C. (2004). *Proyecto de intervención social en prevención del consumo de alcohol en adolescentes*. Tesis de grado. Universidad Austral de Chile, Chile.
- Villareal, M., Sánchez, J., Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 253-264.
- Werth, F. (2009). Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención. *Revista el observador*. Artículo especial. Recuperado de http://www.sename.gov.cl/wsename/otros/observador2/obs2_9-26.pdf
- Zuluaga, P. (2010). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios, conocer más para prevenir mejor. *Revista Pesquisa –Ciencia y Tecnología*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 11 (3), 8-11.

Anexos