



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

ESCUELA DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

**POLÍTICA DE ALCOHOL EN CHILE: EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA  
NACIONAL (2010-2020) DESDE LA PERSPECTIVA DE ACTORES CLAVE**

POR MAGDALENA SOFÍA LETELIER GARCÉS

Tesis presentada a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad  
Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública

Profesor Guía: Fernando Cristian Poblete Arrué  
Co-tutor: Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña

Julio de 2019  
Santiago de Chile

© 2019, Magdalena Sofía Letelier Garcés

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

*A mis papás*

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos por el amor incondicional, la paciencia infinita, el apoyo y contención permanente, el ánimo, y por estar ahí siempre. Sin ellos no lo hubiese logrado. A mis jefes por darme esta oportunidad, por confiar y por creer en mí, y a mis compañeros de trabajo también por la paciencia, el apoyo, los consejos (y a veces la subvención). A mis tutores, por su constante acompañamiento, sus valiosos comentarios y por la fe que siempre me tuvieron (incluso cuando por momentos yo la perdía). Gracias.

## ÍNDICE

<b>1. Resumen</b> .....	5
<b>2. Justificación</b> .....	5
<b>3. Contexto</b> .....	7
<b>4. Marco teórico</b> .....	9
<i>Consumo riesgoso de alcohol</i> .....	9
<i>Análisis de políticas públicas</i> .....	10
<i>Dimensiones de análisis de políticas públicas</i> .....	11
<i>Actores clave</i> .....	12
<i>Barreras de implementación</i> .....	13
<b>5. Supuestos e hipótesis del estudio</b> .....	13
<b>6. Preguntas de investigación</b> .....	14
<b>7. Metodología</b> .....	14
<b>8. Resultados</b> .....	18
8.1 Nivel de avance de la Estrategia.....	20
8.2 Barreras para la implementación.....	25
8.3 Evaluación de la estrategia según dimensiones de política pública .....	27
8.4 Oportunidades en el contexto actual.....	30
8.5 Recomendaciones .....	32
<b>9. Discusión</b> .....	35
<b>10. Conclusiones</b> .....	40
<b>11. Limitaciones y fortalezas del estudio</b> .....	41
Limitaciones.....	41
Fortalezas .....	42
<b>Referencias</b> .....	43
<b>Anexo</b> .....	46
Consentimiento informado .....	47
Pauta de entrevista .....	49

## **1. Resumen**

El consumo de alcohol en Chile es un problema de salud pública de alta preocupación, ya que trae consigo consecuencias altamente perjudiciales para la salud, asociándose con enfermedades crónicas y cáncer, entre otros. Existe bastante evidencia sobre sus consecuencias y sobre cuáles son las políticas más efectivas para abordar este problema, que es complejo y debe ser analizado de manera transversal, considerando varios actores. El objetivo principal de este estudio es evaluar la Estrategia Nacional de Alcohol (2010-2020), desde la perspectiva de distintos actores clave que representen a diversos sectores de la sociedad, para conocer su opinión respecto de su nivel de avance, barreras y oportunidades para la implementación de sus medidas, y sugerencias de cómo seguir avanzando en esta materia. Para lograrlo, se utilizó una metodología cualitativa, a través de la realización de entrevistas semiestructuradas, para luego llevar a cabo un análisis de contenido. En total se realizaron 8 entrevistas a actores clave que representaban a los siguientes sectores: ejecutivo, legislativo, academia, industria, sociedad civil y organismo internacional. Estos se refirieron al nivel de avance de la estrategia, identificaron las principales barreras para su implementación, oportunidades en el contexto actual y recomendaciones para seguir avanzando. Sobre el nivel de implementación de la estrategia y sus nueve líneas de acción, existe coincidencia en que esta no se ha podido implementar de manera integral y que si bien ha habido avances en algunas líneas (como alcohol y tránsito, y en atención en salud a través de las intervenciones breves), queda mucho aún por hacer. Las principales barreras identificadas para implementar una estrategia como esta, fueron: a) falta de liderazgo institucional, b) falta de prioridad política, c) aspectos culturales, d) intereses económicos, e) balance entre desarrollo económico y salud pública. Algunas oportunidades que se perciben en el contexto actual para avanzar en esta materia, fueron las siguientes: a) tema como prioridad presidencial (implementación del programa Elige Vivir sin Drogas), b) oportunidad legislativa (reactivación de proyectos de ley que estaban estancados), c) favorable escenario internacional en términos de iniciativas y visibilidad del problema, d) contar con información reciente y tener un norte claro. También surgieron recomendaciones de cómo seguir avanzando.

## **2. Justificación**

El problema de salud pública que se pretende abordar a través de este proyecto de investigación es el consumo riesgoso de alcohol y la dificultad que ha habido en el último tiempo de enfrentar este problema desde las políticas públicas.

Mucho se sabe sobre el consumo riesgoso de alcohol y las consecuencias que tiene para la salud de las personas. En particular, se cuenta con bastante evidencia respecto a los efectos dañinos que produce el consumo de alcohol, tanto a nivel físico, emocional, mental y social. De acuerdo con un estudio de la OCDE (Sassi, 2015), el alcohol tiene repercusiones en más de 200 enfermedades y tipos de lesiones. Las consecuencias y enormes costos que conlleva el consumo nocivo de alcohol son incuestionables y están bastante documentados. Es decir, existe suficiente evidencia para posicionar este problema de salud pública como relevante.

Chile presenta una alta prevalencia de consumo de alcohol en cantidad riesgosa, con un patrón de carácter intermitente y excesivo, el cual se asocia con diferentes enfermedades crónicas. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el porcentaje de población con un consumo riesgoso alcanza, en promedio, el 11,7%, siendo 3,3% en mujeres y 20,5% en hombres. En cuanto a la edad, los jóvenes son los que presentan más prevalencia, donde el grupo que presenta el mayor

consumo riesgoso son aquellos que tienen entre 20 y 29 años (18,8%), seguidos por los adolescentes de entre 15 y 19 años (12,2%) (Minsal, 2017). También existe evidencia de las inequidades respecto al consumo de alcohol en nuestro país según nivel socioeconómico. La ENS 2010 muestra que la mayor prevalencia de problemas por abuso o dependencia de alcohol se encuentra en los estratos socioeconómicos bajos, grupo que además presenta mayor daño con el mismo nivel de exposición (Minsal, 2011).

Además, de acuerdo con los datos de la ENS 2010, la media de gramos de alcohol puro consumido en un mismo día entre los bebedores es superior a los 55 gramos, en cuyo informe final se señala que “esto sitúa a los bebedores chilenos en una situación de elevado riesgo no sólo de problemas relativos al consumo de alcohol (por ejemplo, trastorno por dependencia de alcohol) sino de un aumento de la incidencia de más de 40 patologías potenciales (la mayoría de ellas de tipo crónico, como enfermedades cardiovasculares y cáncer, además de traumatismos y accidentes)” (Minsal, 2011).

En el año 2007, se realizó en Chile un estudio nacional de carga de enfermedad y carga atribuible a factores de riesgo, a partir del cual se estimó que alrededor del 10% de las muertes nacionales pueden ser atribuibles al consumo de alcohol. Este mismo estudio estimó que el consumo de alcohol es la primera causa de años de vida saludables perdidos (AVISA), superando a la obesidad y otros factores de riesgo (Minsal, 2008). El último estudio de costo económico y social del consumo de alcohol en Chile (Senda-Minsal, 2018), reportó que el 13% del total de muertes ocurridas en el año 2014 en Chile pueden ser directamente atribuibles al consumo de alcohol. Esta estimación equivale aproximadamente a 37 muertes al día causadas por el consumo de alcohol en Chile.

También se cuenta con bastante evidencia respecto a cuáles son las políticas más efectivas para hacer frente a este problema (OMS, 2010; Babor et al, 2010). A nivel poblacional, las más efectivas tienen que ver con la publicidad y marketing, disponibilidad física, y políticas de precios e impuestos; combinadas con estrategias a nivel individual, que incluyen acciones orientadas a grupos de riesgo como jóvenes y embarazadas; programas de detección precoz, intervenciones breves y consejería; medidas asociadas a la conducción bajo efectos del alcohol, así como también actividades de promoción y prevención.

Desde hace muchos años, se han hecho intentos en nuestro país por parte del gobierno (y en conjunto con otros actores), por elaborar e implementar una estrategia nacional para hacer frente a este problema<sup>1</sup>. También se hizo un intento por elaborar un Plan Nacional de Drogas y Alcohol, que incluyó una consulta ciudadana realizada entre junio y julio 2018<sup>2</sup>. Sin duda ha habido avances en diferentes ámbitos, pero en términos globales, en lo relativo a la disminución del consumo riesgoso, no se han obtenido grandes resultados. Según la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, el objetivo sanitario asociado a este problema era disminuir en un 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años, disminuyendo de 15,1% a 14,8%. Sin embargo, la prevalencia de consumo riesgoso en este tramo de edad, según la ENS 2017 es de 12,2% en el grupo entre 15 y 19 años y 18,8% en el grupo de 20 a 29 años, como se señaló anteriormente.

---

<sup>1</sup> A) Minsal, 2010. Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuestas de un desafío bicentenario para Chile. B) Conace, 2011. Estrategia nacional de drogas y alcohol 2011-2014. Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile.

<sup>2</sup> Más información en: <http://www.senda.gob.cl/consulta-ciudadana-2018/>

A pesar de existir políticas que apunten a disminuir este problema, como la Estrategia Nacional de Alcohol 2010-2020, existen elementos culturales y económicos que juegan en contra de su puesta en marcha (Giesbrecht et al, 2013). Una de las hipótesis para explicar la dificultad para implementar una estrategia nacional de alcohol en nuestro país (además de los factores culturales y económicos), han sido los cambios de gobierno que se han producido los últimos años y la voluntad política o priorización que ellos le han dado a este tema. Por esta razón, el último cambio de gobierno se percibe como una oportunidad para posicionar nuevamente el tema. En una reciente entrevista, el actual ministro de salud señaló que “en el consumo de alcohol y drogas, nuestro país está perdiendo la batalla. Y no podemos perder un minuto más en resguardar el capital y activo más importante que tiene una sociedad, que son sus jóvenes”<sup>3</sup>.

### 3. Contexto

A partir de la 63° Asamblea Mundial de Salud, llevada a cabo en mayo de 2010, la OMS desarrolló una Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol (2010) basada en evidencia. Su objetivo es ofrecer orientación para actuar en todos los niveles, determinar esferas prioritarias y recomendar una serie de opciones de políticas y medidas. Estas se han agrupado en 10 esferas de acción recomendadas:

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró posteriormente el Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol, que fue adoptado por todos los Estados Miembros en septiembre del 2011. Se dice que estas medidas deben estudiarse para su posible aplicación, teniendo en cuenta la realidad de cada país, sus contextos y prioridades políticas, recursos y capacidades. Precisamente, entre los desafíos que se plantean en la estrategia mundial, se encuentra el tener en cuenta el contexto al recomendar las medidas. Eso incluye la cultura, por una parte, pero también la disposición de los diferentes actores para implementarlas.

Recientemente la OPS (2018) hizo una evaluación en los países miembros del nivel de ejecución de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas. Se elaboraron diez indicadores compuestos que permiten cuantificar las estrategias y los planes nacionales sobre el alcohol. Además, se describe en qué medida cada Estado Miembro ha puesto en práctica las estrategias señaladas en el Plan de acción, así como los puntos fuertes y

---

<sup>3</sup> Nota “Ministro de Salud llama a un “trabajo conjunto” en el combate a las drogas”, del 14 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.minsal.cl/ministro-de-salud-llama-a-un-trabajo-conjunto-en-el-combate-a-las-drogas/>

las limitaciones de los indicadores compuestos. En el caso de Chile, en 7 de las 10 líneas el cumplimiento es bajo el 60% y en 6 de 10 son bajo el 45%. Los puntajes más bajos obtenidos en comparación con el resto de países de América, fueron las esferas 3 (Acción comunitaria y en el lugar de trabajo), 6 (Publicidad y marketing de las bebidas alcohólicas) y 7 (Políticas de precios), tal como refleja la Figura 1.

**Figura 1.** Ejecución de las políticas en materia de alcohol: perfil de Chile.



Nota: Puntuaciones escaladas de los indicadores compuestos (0-100) de algunos Estados Miembros de la Región de las Américas, 2016.

Fuente: Calificación de las políticas en materia de alcohol: Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas, OPS, 2018.

En paralelo a la elaboración de la Estrategia mundial de la OMS, en Chile se estaba desarrollando la Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias, que fue publicada en enero de 2010. Esta estrategia se originó en un Seminario Internacional llevado a cabo en 2009, donde se realizó un taller de expertos que formuló una hoja de ruta para transformar las recomendaciones en propuestas y medidas concretas, a través del trabajo de elaboración y redacción de un grupo pequeño (la Secretaría Técnica de la Estrategia Nacional), que luego fueron validadas por un Comité Interministerial para la elaboración de la Estrategia Nacional, conformado por 33 profesionales que representaban a 19 reparticiones públicas de distintos sectores<sup>4</sup>. También participaron en la elaboración de la estrategia responsables técnicos, asesores, consultores y colaboradores (nacionales e internacionales). Más de 100 personas fueron parte de este esfuerzo intersectorial y

<sup>4</sup> Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Bienes Nacionales, Ministerio de Comisión Nacional de Energía, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Ministerio de Minería, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Planificación, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio del Interior, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Secretaría General de Gobierno, Servicio Nacional de la Mujer.

multidisciplinario, que propuso 9 líneas de acción, alineadas con las que posteriormente estarían en la estrategia mundial. Estas son las siguientes:

1. Información a la población y control de publicidad
2. Disponibilidad del alcohol
3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle
4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle
5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol
6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud
7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios)
8. Educación, capacitación y formación de personal
9. Monitoreo, evaluación y seguimiento

Cada una de ellas tiene asociada una serie de medidas concretas, así como metas y resultados intermedios. Este conjunto de líneas de acción tenía como objetivo reducir sustancialmente en los próximos 10 años el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias. Es interesante que esta estrategia fue firmada por los ministros de salud tanto del gobierno saliente como por el entrante en el año 2010<sup>5</sup>.

Otro antecedente a tener en cuenta es que el año 2011 el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace) pasó a ser el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda), incorporando dentro de sus tareas la reducción del consumo de alcohol, y publicando en 2011 la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, la que comparte algunos elementos con la estrategia nacional comentada anteriormente.

A pesar de todos estos esfuerzos, los resultados no han sido los esperados y la motivación de este trabajo es conocer la percepción de distintos actores clave, que representen a diferentes sectores de la sociedad relevantes en el abordaje de este problema, respecto del nivel de avance de la implementación de las líneas de acción de la estrategia nacional, respecto de cuáles han sido las barreras que han surgido para su implementación, así como la existencia de oportunidades que se presentan hoy para seguir avanzando en este tema.

Por esta razón este estudio se hará desde una perspectiva macro, con un enfoque de política pública, orientado principalmente en los tomadores de decisión (autoridades), pero incorporando también la mirada de otros actores relevantes que deberían estar involucrados al momento de identificar las barreras y oportunidades para implementar una estrategia nacional de alcohol en Chile y proponer recomendaciones de cómo seguir avanzando.

#### **4. Marco teórico**

##### *Consumo riesgoso de alcohol*

Existen distintos tipos de consumo de alcohol. Según la OMS, el concepto de uso nocivo o riesgoso del alcohol es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así

---

<sup>5</sup> Álvaro Erazo, ministro de salud del gobierno de Michelle Bachelet (2006-2010) y Jaime Mañalich, ministro de salud del gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014).

como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales (OMS, 2010).

En Chile, este tipo de consumo se mide a través de un instrumento llamado AUDIT<sup>6</sup>, que considera 3 preguntas relativas a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol (cuán seguido toma, cuántos tragos suele tomar y qué tan seguido toma en altas cantidades).

Por su parte, el modelo causal de consumo de alcohol que se propone en Barbor et al (2010), señala que existen ciertos mecanismos intermedios, así como consecuencias a largo plazo del consumo riesgoso. De esta manera, el tipo de consumo y el volumen de alcohol promedio que se ingiera tienen diversos efectos en diferentes niveles. Se asocia con mayor probabilidad de padecer una enfermedad crónica, mayor presencia de accidentes y daños a causa de enfermedades agudas, así como daño social agudo y daño social crónico.

### *Análisis de políticas públicas*

Para analizar una política pública, primero se requiere una definición. De acuerdo con Lahera (2002), una política pública corresponde a “cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (p. 16). Otra definición la obtenemos de Kraft y Furlong (2006), quienes señalan que “una política pública es un curso de acción o de inacción gubernamental, en respuesta a problemas públicos. [Las políticas públicas] reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión” (p. 5).

La evaluación, revisión o análisis de una política pública se puede hacer de diversas maneras, enfocándose en los diferentes momentos que contempla (identificación del problema, evaluación ex ante, diseño, implementación, evaluación ex post). Lo que se pretende hacer en esta tesis escapa de una evaluación de la política de alcohol en Chile, y se trata más bien de una investigación en un tema relevante para las políticas públicas. Es importante hacer esta distinción, ya que la intencionalidad es diferente: la investigación se centra en la producción y comprensión de un fenómeno, mientras que la evaluación examina los resultados de ejecución de una política, programa o proyecto.

Un concepto interesante de abordar es la ciencia de las políticas públicas o *policy science* (Lasswell, 1951), campo disciplinario orientado a apoyar la acción y toma de decisión de gobiernos en un régimen democrático. Para este autor, el análisis de política pública debía ser llevado a cabo con rigurosidad, apartándose de la especulación y centrarse en los problemas sociales relevantes de cada época.

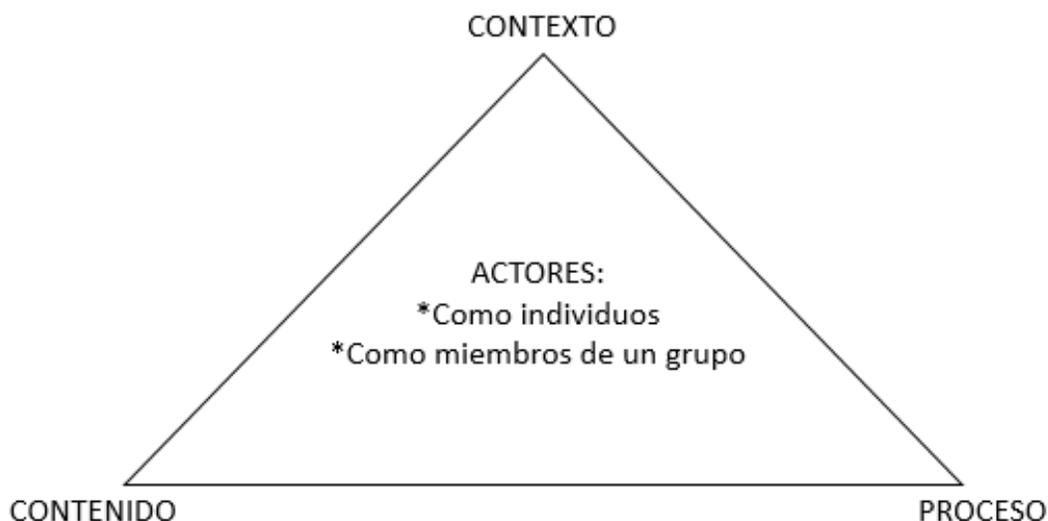
Otra característica del análisis de políticas públicas, desde esta perspectiva, es su carácter multidisciplinario, ya que los problemas públicos son complejos, multidimensionales e interdependientes, por lo que requieren una amplia variedad de disciplinas para su adecuada comprensión y de las intervenciones que apunten a su solución (Olavarría, 2007).

---

<sup>6</sup> Por sus siglas en inglés: Alcohol Use Disorders Identification Test.

Como referencia para el análisis de políticas públicas en salud resulta de utilidad mirar el modelo que ofrece Walt y Gilson (1994), donde menciona como elementos clave: el contexto, los procesos, los contenidos y los actores (individuales y grupales).

**Figura 2.** Modelo para el análisis de políticas de salud



Fuente: traducido de Walt y Gilson, 1994.

Estos son los aspectos que se están intentando considerar en este estudio, por una parte, el contexto en el que se desarrolló la estrategia nacional, sus contenidos, procesos y los actores que han estado involucrados tanto en su diseño, discusión e implementación, centrándose en la experiencia y opinión de estos últimos.

Gilson (2012) ofrece una metodología de análisis de políticas en salud que considera la importancia de los actores clave en el proceso de las políticas públicas. En este estudio se considerarán elementos de este marco (*Health Policy and Systems Research – HPSR*), el cual incorpora también la visión de las ciencias de la implementación. Dentro de este marco se propone comprender el poder y las posiciones de los actores involucrados y evaluar la aceptabilidad de las políticas e intervenciones.

#### *Dimensiones de análisis de políticas públicas*

Un modelo canadiense para el análisis de políticas públicas, que se basa en Salomon (2002), propone seis dimensiones a considerar desde el punto de vista de los efectos y de la implementación. Estas son: efectividad, efectos secundarios, equidad, costos, factibilidad y aceptabilidad, las cuales se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Dimensiones para analizar políticas públicas.

#### **Efectos**

<b>Efectividad</b>	¿Qué efectos tiene la política en el problema específico que aborda?
<b>Efectos no deseados</b>	¿Cuáles podrían ser los efectos no deseados de esta política?
<b>Equidad</b>	¿Cuáles son los efectos de esta política en los diferentes grupos de población?

### Implementación

<b>Costos</b>	¿Cuál es el costo financiero de esta política?
<b>Factibilidad</b>	¿Es la política técnicamente viable?
<b>Aceptabilidad</b>	¿Los actores relevantes de la política consideran que la política es aceptable? ¿Cuál es el grado de coerción que involucra?

Fuente: traducido de National Collaborating Centre for Healthy Public Policy [NCCCHPP], 2012. A Framework for Analyzing Public Policies: Practical Guide.

Algunas de estas dimensiones van a ser consideradas en el análisis que hagan los actores claves entrevistados respecto de la Estrategia Nacional de Alcohol.

### *Actores clave*

Por su parte, Meltsner (1992) y Kingdon (1995) señalan que la viabilidad de una iniciativa estaría determinada por la relación entre los intereses, motivaciones, creencias, además de los recursos de los actores involucrados en el proceso, junto con el clima político, el proceso de negociación que se haya llevado a cabo y el ámbito donde se decide la política pública.

Estos autores plantean que en gran medida los actores relevantes para una política se distinguen entre sí por la postura (a favor, en contra o neutral), que adoptan en relación con la política propuesta o en este caso analizada, lo que está fuertemente determinado por cómo esta afecta sus intereses. El preguntarse por quienes ganan y quiénes pierden con la política, puede dar un indicio sobre cuáles serán los actores relevantes y su posición al respecto. Las creencias juegan un rol importante y representan el marco valórico que va a orientar las conductas de los actores y que finalmente determinará sus preferencias (Olavarría, 2007).

Como se mencionó, muchos son los actores involucrados en el proceso de las políticas públicas. La idea de actor de la política pública hace referencia a quienes participan o están involucrados en alguna etapa del proceso que sigue la política pública, desde sus etapas más tempranas –de reconocimiento de un problema– hasta las de decisión e implementación de la intervención. Los actores involucrados en la política pública pueden ser individuales –líderes políticos o de opinión, o personas influyentes– o colectivos, como agrupaciones de ciudadanos u otros grupos de interés (Olavarría, 2007). Kingdon (1995) ofrece una clasificación y caracterización de los actores clave según su ubicación formal, distinguiendo entre actores dentro y fuera del Estado:

**Tabla 2.** Actores que participan en el proceso de una política pública.

Actores formales	Roles políticos	Ejecutivo
		Parlamentarios
	Rol de consejería	
	Administrativo	
Actores informales	Grupos de interés	Asociaciones empresariales
		Organizaciones de la sociedad civil
	Partidos políticos	
	Organismo internacional	
	Académicos, investigadores, expertos	
	Medios de comunicación	

Fuente: elaboración propia a partir de Kingdon 1995.

De acuerdo con Olavarría (2007), al preguntarse por qué fallan las políticas públicas, una de las respuestas posibles es porque el comportamiento de los actores relevantes está fuera de marco. Es decir, los usuarios o los ejecutores no se comportan de acuerdo con lo previsto en el diseño y a lo que se necesita para el éxito de la política. Por esta razón es de vital importancia considerar la opinión de los distintos actores al analizar una política.

#### *Barreras de implementación*

Además del comportamiento de los actores clave, muchas son las barreras que pueden aparecer al momento de implementar políticas públicas. Estas van a depender de múltiples factores, del ámbito o sector, el contexto, el nivel (nacional, regional, local), entre otros. A su vez, estas pueden ser de diferente índole, como culturales, económicas, políticas, o sociales.

De acuerdo con el *Health Policy Project* (2014), las principales barreras para implementar una política a nivel nacional tienen que ver con:

- La oposición de los principales *stakeholders* o actores clave
- Recursos humanos o financieros inadecuados
- Falta de claridad en los lineamientos o en los roles y responsabilidades para la implementación
- Conflictos con otras políticas existentes
- Falta de coordinación y colaboración entre diferentes actores responsables de la implementación
- Falta de motivación o voluntad política

Algunos de estos elementos se considerarán como parte de las hipótesis de esta investigación.

#### **5. Supuestos e hipótesis del estudio<sup>7</sup>**

<sup>7</sup> En la sección de Discusión, estas hipótesis serán contrastadas con la opinión de los actores consultados para este estudio y que forma parte de los resultados de la investigación.

El principal supuesto es que se sabe lo que se debe hacer, en el sentido de que existe bastante evidencia de cuáles son las medidas efectivas que hay que tomar para reducir el consumo de alcohol, pero ha habido dificultades en lograr concretar estas medidas y obtener los resultados esperados a casi 10 años de lanzada la estrategia nacional.

Como hipótesis se plantea que han influido factores políticos, como los cambios de gobierno y cambio de institucionalidad (donde el tema del alcohol pasó de ser responsabilidad del Minsal al Senda con la creación de este organismo en el año 2011, organismo que depende del Ministerio del Interior), la falta de coordinación intersectorial, elemento que se considera clave al momento de abordar un problema complejo como este, y la resistencia desde distintos grupos de interés, como la industria de bebidas alcohólicas. Además, está la presencia de ciertos factores culturales y económicos que también podrían estar influyendo.

Así también, podría existir una falta de implementación de políticas a nivel poblacional, asociadas al aumento de los precios e impuestos, disponibilidad física, y publicidad y marketing, lo que se explorará a partir de la opinión de los entrevistados. Finalmente, se podría deber a una falta de voluntad política y de la sociedad en su conjunto, de tomar la decisión como país de hacer frente a este problema con políticas más drásticas.

Estos supuestos o hipótesis se podrían resumir de la siguiente manera:

- Cambios de gobierno
- Voluntad política
- Cambio de institucionalidad y responsabilidades
- Falta de coordinación intersectorial
- Se han priorizado otros temas
- Lobby de la industria
- Múltiples intereses
- Barreras culturales
- Barreras económicas

## **6. Preguntas de investigación**

Las preguntas que guían esta investigación son las siguientes:

- ¿Cuál es la evaluación que hacen distintos actores clave del nivel de avance de la Estrategia Nacional de Alcohol (2010-2020)?
- ¿Cuáles han sido las principales barreras para implementar las medidas propuestas en la estrategia nacional para reducir el consumo de alcohol?
- ¿Qué oportunidades se presentan en el contexto en torno a esta problemática?
- ¿Cuáles son las recomendaciones que hacen los distintos actores para seguir avanzando en esta materia?

## **7. Metodología**

### *Encuadre*

Desde el punto de vista ontológico (naturaleza del mundo social que se pretende estudiar), el encuadre más cercano es el “realismo sutil” (Blaikie, 2008; Hammersley, 1992), donde se reconoce

que existe una realidad externa, pero que solo puede ser conocida a través de la mente humana y de significados socialmente construidos. Es decir, existe una realidad independiente de los observadores, pero solo se puede acceder a ella a través de las percepciones e interpretaciones de los individuos (Ritchie et al, 2014). Desde este enfoque se reconoce la importancia de las interpretaciones de los participantes sobre el tema de estudio. También comprende la realidad como diversa y multifacética y uno de los objetivos de este tipo de investigaciones es captar la realidad en toda su complejidad y profundidad (Ritchie et al, 2014).

En términos epistemológicos (cómo podemos intentar comprender la realidad), esta investigación responde más bien a una lógica inductiva, intentando generar conocimiento a partir de lo observado, más que a una deductiva, donde se parte desde una teoría o hipótesis que se pretende comprobar. La tradición o aproximación más cercana es la teoría fundada (*Grounded theory*), sin embargo, se trata de una investigación aplicada, que no busca generar teorías, sino categorías analíticas y relaciones entre ellas que generen elementos que sirvan como un insumo para la revisión y toma de decisión en torno a la política pública en estudio.

#### *Abordaje metodológico*

La aproximación al tema de estudio es de tipo cualitativa, donde el instrumento de recolección de datos escogido fue la entrevista semi-estructurada, con temas predefinidos, consistente en no más de 5 preguntas guía, que se manejarán de manera flexible. Esta será aplicada de manera presencial. Se considera que este es el instrumento adecuado para lograr recoger información más completa y profunda, ya que permite mayor riqueza informativa y acceder a información compleja que no es posible obtener a través de otras técnicas de recolección de datos, como una encuesta. El recoger la información de esta manera, contribuirá con la interpretación de los datos.

#### *Diseño muestral*

El tipo de muestreo escogido para esta investigación es por conveniencia. Se elaboró una muestra teórica de 20 actores clave, siguiendo la clasificación realizada por Kingdon (1995) y utilizando el criterio de experto (tutores). Esta lista fue corroborada con cada entrevistado y en el proceso se agregaron algunos actores.

Los criterios de inclusión para definir la muestra teórica fueron los siguientes:

1. Representar a alguno de los sectores considerados como relevantes de acuerdo con el marco teórico.
2. Contar con una mirada global sobre la Estrategia Nacional de Alcohol.
3. Tener conocimientos y/o experiencia en el diseño, implementación o discusión de la Estrategia Nacional de Alcohol.

Criterios de exclusión:

1. No conocer la Estrategia Nacional de Alcohol.
2. No pertenecer a alguno de los sectores de interés.
3. Tener una visión muy parcial o específica respecto al tema de investigación.

De esta forma, la muestra teórica quedó conformada de la siguiente manera:

**Tabla 3.** Muestra teórica.

Sector	Nombre	Cargo/Institución
Ejecutivo	Mariano Montenegro	Ex director de Senda
	Carlos Charme	Director de Senda
	Felipe Leyton	Ex encargado de alcohol Senda
	Alfredo Pemjean	Ex jefe del Departamento de Salud Mental, Minsal
	Pablo Norambuena	Departamento de Salud Mental, Minsal
	Claudia Morales	Jefa de educación y salud de Conaset
Legislativo	Ricardo Celis	Diputado PPD (presidente Comisión de Salud)
	Ximena Ossandón	Diputada RN (ha presentado mociones relacionadas)
	Rabindranath Quinteros	Senador PS (presidente Comisión de Salud)
	Guido Girardi	Senador PPD (Comisión Salud)
	Carolina Goic	Senadora DC (Comisión Salud)
	Francisco Chahuán	Senador RN (Comisión Salud)
Industria	Juan Pablo Solis	Representante industria (ex presidente de Aflechi)
	Claudio Barraza	Presidente de Aflechi
Sociedad civil	Carlos Vöhringer	Director ejecutivo Fundación Paréntesis
	Ana Luisa Jouanne	Directora ejecutiva Corporación La Esperanza
Org. Internacional	Zora Abaakouk	Representante de OPS/OMS en Chile
	Maristela Monteiro	Experta alcohol PAHO
Academia	Paula Margozzini	Académica Escuela de Medicina Universidad Católica
	María Elena Alvarado	Académica Escuela de Salud Pública U. de Chile

Fuente: elaboración propia.

Para un diseño como el que se está proponiendo, se espera realizar entre 6 a 12 entrevistas (Green y Thorogood, 2014), con lo que se esperaría la saturación de la información, aunque no se pretende generar teoría, si no la representación de los diversos sectores de la sociedad que se definieron como de interés, por lo tanto se espera contar con al menos una entrevista por cada sector relevante.

#### *Proceso de recolección de datos*

Los participantes serán contactados vía correo electrónico, solicitando una entrevista, explicando a grandes rasgos el objetivo de investigación. Si acceden, se procederá a agendar la entrevista y se les enviará por correo electrónico el consentimiento informado (ver Anexo), y si lo solicitan, la pauta de entrevista (ver Anexo). Al momento de la entrevista primero se realizará una breve introducción señalando el objetivo del estudio y de la entrevista y se solicitará la firma del consentimiento informado. Se pedirá autorización para grabar la entrevista, que posteriormente será transcrita. Si el participante lo solicita, también se le podrá enviar la transcripción de la entrevista. Las primeras transcripciones y resultados preliminares del análisis se enviarán a los tutores como estrategia para intentar reducir el potencial sesgo proveniente de que una misma

persona realice la entrevista, transcripción y análisis de la información, asegurando confiabilidad de la información recolectada.

### *Estrategia de análisis*

Para el procesamiento de la información recolectada, la estrategia utilizada será el análisis de contenido, basado principalmente en el Framework Approach, desarrollado por el National Centre for Social Research, que pone énfasis en la transparencia del análisis de datos y en las relaciones entre las distintas etapas de análisis. Este modelo contempla ciertos principios y etapas.

Los principios considerados son los siguientes (Morse y Richards, 2002):

- i. Transcripción de las entrevistas
- ii. Sumergirse en los datos para obtener información detallada sobre el fenómeno en estudio
- iii. Desarrollar un sistema de codificación
- iv. Relacionar códigos o unidades de datos para generar categorías

Las etapas de análisis sugeridas por este modelo son las siguientes (Smith y Firth, 2011):

Etapa 1: Manejo de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familiarizarse con los datos (leer y releer)</li> <li>2. Identificar temas o categorías iniciales</li> <li>3. Desarrollar una matriz de códigos</li> <li>4. Asignar datos a los temas o categorías identificados previamente</li> </ol>
Etapa 2: Descripción	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resumir y sintetizar el rango y diversidad de los datos codificados al refinar los temas y categorías iniciales</li> <li>2. Identificar asociaciones entre los temas, hasta que emerja el “panorama general”</li> <li>3. Desarrollar conceptos más abstractos</li> </ol>
Etapa 3: Explicación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar asociaciones/patrones entre conceptos y temas</li> <li>2. Reflexionar sobre los datos originales y las etapas de análisis para asegurar que las percepciones de los participantes considerados se presenten con precisión y para reducir la posibilidad de errores de interpretación</li> <li>3. Interpretar/encontrar significado y dar explicación a los conceptos y temas de estudio</li> <li>4. Buscar una aplicación más amplia de los temas y conceptos</li> </ol>

A partir de las transcripciones, se elaborará una matriz o rejilla para el análisis, en cuyas filas irán los entrevistados y en las columnas las preguntas o temas tratados durante la entrevista. De este modo, se podrán identificar conceptos, categorías y subcategorías.

El análisis de contenido de las entrevistas se enfocará en lo que se dice más que en el cómo se dice (a diferencia de un análisis conversacional o de enunciados). Se hará una combinación de categorías prefijadas más generales o iniciales, así como de categorías emergentes. Los temas o categorías iniciales a considerar serán los siguientes: 1. Nivel de avance de la implementación de la Estrategia y de sus 9 líneas de acción, 2. Evaluación de la Estrategia de acuerdo a las siguientes

dimensiones<sup>8</sup> (Salomon, 2002): 2.1 Efectos no deseados, 2.2 Equidad, 2.3 Factibilidad y 2.4 Aceptabilidad, 3. Oportunidades para avanzar en el contexto actual, 4. Recomendaciones.

Se entregarán resultados descriptivos para cada uno de los temas abordados en la entrevista, intentando relacionar las categorías y subcategorías identificadas con los sectores de la sociedad que representan los entrevistados, y conclusiones que respondan a cada una de las preguntas de investigación.

#### *Consideraciones éticas*

- Aprobación Comité de Ética. El proyecto cuenta con la aprobación con fecha 10 de abril de 2019 por parte del Comité Ético Científico en Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la UC (ID Protocolo: 181130002).
- Consentimiento informado (ver Anexo), que incluye lo siguiente: 1. Una descripción general de los objetivos de la investigación, 2. Antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida por cada uno de los procedimientos de investigación a utilizar, 3. Un compromiso respecto de que el uso de dicha información sólo se realizará dentro de los marcos de la presente investigación y para el logro de dichos objetivos, 4. El aseguramiento de la confidencialidad y anonimato de los datos entregados dentro de los marcos propios de cada instrumento, 5. Información sobre la manera que cada instrumento contempla para recabar la información solicitada, 6. Antecedentes respecto del costo en tiempo que tiene la participación en el estudio, 7. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de tener la opción hacer abandono del estudio.
- Seguridad y Confidencialidad. Ninguno de los métodos importa un riesgo físico para los participantes y que, garantizada la confidencialidad de las identidades de los informantes en la publicación de resultados, tampoco importa un riesgo de menoscabo de su intimidad.
- Manejo y resguardo de los datos. Están tomadas las precauciones convencionales para el tratamiento ético de la información entregada por las personas que participen en la investigación.
- Para resguardar el rigor de la investigación cualitativa se consideraron los criterios de Guba (1981), de credibilidad, dependencia, confirmabilidad y transferibilidad, aplicando estrategias para cumplir con cada uno de ellos<sup>9</sup>.

## **8. Resultados**

En esta sección se presentan los principales hallazgos del estudio. De las 20 entrevistas potenciales de la muestra teórica, fue posible realizar 8, las cuales incluyen al menos un representante de cada

---

<sup>8</sup> Se decidió tomar esas 4 dimensiones y no las 6 originales porque se consideró que era más pertinente en el contexto de esta investigación. Las dimensiones excluidas fueron: Efectividad, porque de alguna manera se respondía en la pregunta anterior sobre el nivel de avance de las 9 líneas, y Costos, porque muchos de los entrevistados podían no conocer el presupuesto asignado a la Estrategia.

<sup>9</sup> Esto se comentará más adelante en las limitaciones y fortalezas del estudio.

uno de los sectores considerados como relevantes: ejecutivo, legislativo, industria, sociedad civil, academia, y organismo internacional<sup>10</sup>.

Los perfiles de los 8 entrevistados fueron los siguientes:

<b>Perfil</b>	<b>N°</b>
Ex Senda	1
Ex Minsal	1
Actual Minsal	1
Parlamentario/a	1
Académico/a	1
Rep. Organismo internacional	1
Rep. Sociedad civil	1
Rep. Industria	1
<b>Total entrevistas</b>	<b>8</b>

Para resguardar la identidad de los participantes, al momento de presentar la información recogida, no se individualizará la opinión de los entrevistados. A cada uno de ellos se le asignó un número al azar, de tal forma de nombrarlos como Entrevistado 1, 2, 3, etc. Para abreviar, se indicará como E1, E2, y así sucesivamente, hasta E8.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre el 16 de abril y el 6 de junio de 2019, concentrándose principalmente en el mes de mayo. Estas se realizaron de manera presencial, todas llevadas a cabo por la investigadora principal, y una de ellas fue vía Skype, ya que la entrevistada no reside en Chile. Las entrevistas duraron entre 25 y 61 minutos, con una duración promedio de 41 minutos. Todos los entrevistados/as firmaron un consentimiento informado antes de comenzar la entrevista, y se les pidió autorización para grabarla. A quienes lo solicitaron, se le envió la transcripción de la entrevista de forma posterior y se les señaló que más adelante se le enviaría el informe final con los resultados de la investigación.

En términos generales, se podría decir que todos los entrevistados se mostraron interesados en participar de esta investigación y en conocer los resultados que esta arroje.

La mayoría de las personas entrevistadas conocía la Estrategia Nacional de Alcohol, algunos de ellos habían participado incluso en su elaboración, y manejaban información respecto al tema. De todos modos, en la pauta de la entrevista (que se encuentra en el Anexo), se incluyeron las 9 líneas de acción que contiene la Estrategia.

Para compartir los resultados de la investigación, se presentarán bajo las siguientes categorías de análisis:

1. Nivel de avance de la implementación de la Estrategia Nacional de Alcohol, considerando las 9 líneas de acción que contiene la estrategia.

---

<sup>10</sup> Cabe señalar que se contactó en múltiples ocasiones a todas las personas que estaban en la muestra teórica. Algunas de ellas incluso se mostraron interesados en participar, pero finalmente no se pudo concretar la entrevista, y por temas de tiempo, se decidió cerrar el proceso de recolección de información con 8 entrevistas.

- a. Información a la población y control de publicidad
  - b. Disponibilidad del alcohol
  - c. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle
  - d. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle
  - e. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol
  - f. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud
  - g. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios)
  - h. Educación, capacitación y formación de personal
  - i. Monitoreo, evaluación y seguimiento
2. Barreras para la implementación
  3. Evaluación de la Estrategia en 4 dimensiones.
    - a. Efectos no deseados
    - b. Equidad
    - c. Factibilidad
    - d. Aceptabilidad
  4. Oportunidades para seguir avanzando en el contexto actual
  5. Recomendaciones/lineamientos de acción

La presentación de los resultados se hará de manera descriptiva, con bastante apoyo de citas textuales, para intentar ser lo más fiel posible a la opinión de los actores participantes. Por esta razón, es importante decir que tanto los resultados, como la discusión y recomendaciones, surgieron de las entrevistas, por lo tanto el análisis es más bien descriptivo de las fuentes consultadas, más que interpretativo.

A continuación se presentan los resultados para cada una de las categorías señaladas.

### 8.1 Nivel de avance de la Estrategia

Se decidió presentar las citas que representaban mejor la opinión de los entrevistados, primero sobre su visión general respecto del nivel de implementación de la estrategia, y luego para cada una de las nueve líneas de acción. Esta información se presenta en tablas.

<b>Visión general respecto de la Estrategia Nacional de Alcohol 2010-2010:</b>
“Esa estrategia, salvo algunos puntos, la verdad es que no ha sido implementada como tal, como una estrategia. (...) Esta estrategia es una bonita declaración inicial, pero así como raya para la suma, no existe una estrategia hoy día implementada en Chile desde una mirada integral” (E3)
“Creo que no tuvo un posicionamiento importante dentro de la política pública en ese período. (...) En términos generales, yo creo que no se ha avanzado mucho” (E4).
“Yo creo que ha tenido avances disarmónicos, que todavía no se han tomado las tres principales, que son la publicidad, las ordenanzas –que es disminuir el acceso–, y los impuestos. Esas tres, que son lejos las más trazadoras de las 9, no se ha tomado una decisión todavía seria” (E2).
“La estrategia nacional sobre alcohol del 2010, es como una carta de navegación, porque no lleva asociada ni plata, ni metas, ni objetivos, pero es una carta de navegación basada en evidencia” (E1).

“Los avances son de dos tipos. En la línea de tránsito, accidentes y consumo nocivo, y en la línea de consumo, riesgo y atención de salud. Son los dos, a mi juicio, los únicos avances que ha habido de las nueve posibles” (E5).

“En el nivel de avance de la implementación de la estrategia de alcohol, yo creo que no se ha avanzado en todas las áreas y en las áreas principales no se ha avanzado en nada, en términos de las líneas específicamente” (E7).

#### **Línea 1: Información a la población y control de publicidad**

“Yo creo que se ha mantenido lo que se venía haciendo en cuanto al control de la publicidad, me parece que no ha crecido más que lo que... o sea, está bien estancado desde el 2010 hasta ahora lo que se ha hecho en términos de publicidad. No se ha avanzado. Y en términos de información a la población, también. Me parece que salvo esas campañas alrededor de las fiestas patrias o qué se yo, no hay una política muy importante” (E4).

“En la línea de la regulación de la publicidad, el 2013 se generó un proyecto de ley, que es moción parlamentaria, en la Cámara de Diputados. Ese proyecto de ley estuvo congelado hasta el 2015, y en el 2015 ese proyecto fue retomado y llegó a tercer trámite constitucional, o sea en la puerta del horno. O sea, pasó por la comisión de salud, por la comisión de agricultura, pasó por la votación de diputados, del Senado y llegó a comisión mixta porque había unas discrepancias en algunas de las indicaciones, y ahí quedó. Ahora hay un nuevo proyecto de ley, que es de regulación de publicidad en televisión” (E1).

“Mira el nivel de avance de esto ha sido, sobre información y control de publicidad tendré que decirte que desde el año 2002 se presentaron proyectos que pretendían regular la publicidad y el etiquetado de alcoholes. Esto fue visto desde el 2012 en las comisiones de salud y el 2015 termina su tercer trámite y queda en la práctica oculto, guardado” (E6). “Recién se acaba de aprobar en la comisión de cultura un tema que regula la publicidad, por qué te menciono esto porque eso quiere decir que, dentro de la primera, el primer lineamiento que menciona el ministerio obviamente se está al debe de modo mayúsculo” (E6).

“Sobre el control de publicidad yo sé que no hay nada así hecho. Hubo un intento en Santiago solamente, de sacar los anuncios en las puertas de las bodegas y cerca de los locales de compra, pero no sé, había controversia sobre este tema, sobre si implementarlo realmente y si iba a haber fiscalización” (E7).

#### **Línea 2: Disponibilidad del alcohol**

“En términos de la disponibilidad de alcohol, también era un tema que era importante reforzar, sobre todo la disponibilidad para menores de 18 años; el control de las patentes alcohólicas, y yo creo que tampoco se ha avanzado en eso. No hay una fiscalización de que eso no ocurra desde donde se expende el alcohol y por lo tanto no se ha avanzado mucho” (E4).

“En la disponibilidad de alcohol, bueno, yo crep de que hay, ahora está por salir una nueva ley que está en tercer trámite, donde acoge este punto y habla principalmente de no disponer a cien metros de los colegios, no disponer en bombas de bencina, donde tú llegas conduciendo, así que ahí se ha ido reduciendo” (E8).

“Chile, en términos de la disponibilidad física tiene poco avance en el último tiempo. Entonces, claro, aquí está prohibida la venta a menores de edad, en algunos países no, pero no la fiscalizamos. Como la regulación en general es de resorte municipal, tenemos tantas normativas como municipios y es difícil controlar centralmente, entonces ahí tenemos poco avance” (E1).

“Sobre la disponibilidad de alcohol, también yo creo que se ha restringido el acceso físico a las

bebidas a nivel nacional. Puede ser que haya habido alguna estrategia sobre la restricción de horarios, pero en general mi percepción es que está muy accesible” (E7).

### **Línea 3: Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle**

“La verdad es que el tema alcohol ha tenido algunos elementos particulares desde la línea más bien de la carga de impuestos, pero no ha sido porque está metido en la estrategia, eso ha sido más bien una forma de recaudar recursos o de gravar algo más que parte de una estrategia de alcohol” (E3).

“En relación con los impuestos tampoco se ha avanzado nada a mi parecer. En Chile los impuestos solo han bajado a los alcoholes, así que yo creo que tampoco se ha avanzado mucho por ese lado” (E4).

“Un tercer avance está en la línea de los impuestos. Ahora, este es un avance con letra chica, porque en el marco de la última reforma tributaria se incluyó el alcohol. Hay impuestos diferenciados para cerveza, vino y licores. Y son impuestos al tipo de alcohol y no a la cantidad de alcohol que tiene la bebida alcohólica, por lo tanto, no es la mejor, pero es un avance” (E1).

“Debo decir que también allí hay bastantes elementos al debe y una de las cosas que tienen que ver en los municipios es la gran cantidad de patentes de alcoholes que se generan” (E6).

“Se usan subterfugios, por ejemplo, la cantidad de metros que hay desde un colegio hasta donde puede expendirse alcohol en algunos lugares le han cambiado el sentido de la puerta, la orientación de las puertas para que no alcancen los metros suficientes desde el lugar para que finalmente puedan ser expendidos cerca de colegios, de escuelas, donde los adolescentes tienen acceso fácil, entonces claramente uno debiese señalar que se está al debe” (E6).

“Sobre los impuestos, hubo un pequeño incremento que el propio gobierno indicó que no sería suficiente para cambiar el consumo y la industria, y este modelo le dice que no pasaría el incremento al consumidor, que absorbería un pequeño incremento en los impuestos, un tres punto y algo por ciento, y no está claro que iría a cambiar los precios o la asequibilidad. Lo que conozco es que incluso a lo largo del tiempo ha aumentado a asequibilidad de las bebidas alcohólicas en Chile” (E7).

### **Línea 4: Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle**

“Además en el tema de disponibilidad de alcohol, aparece todo el tema de la disponibilidad por otras vías que no son las habituales; aparece el alcohol por venta online, entonces la disponibilidad se hace mucho mayor” (E4).

“Los datos epidemiológicos son claros de que hay un alto consumo de alcohol visto en menores de edad, y no se verifica la edad de las personas. La edad es de 18 años y sería el mínimo, mínimo, pero podría tal vez ser más estricta para identificar la edad” (E7).

### **Línea 5: Tránsito accidentes y consumo nocivo de alcohol**

“En tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol, yo creo que ese fue el tema que tocó fuertemente con la política de la Ley Emilia y Tolerancia Cero, que como te decía, no fue una cosa que salió desde Salud, pero que apoyó el tema de la conducción vehicular y el alcohol. Yo creo que eso también fue fuerte y se vio disminución en algunos años y también se dejó un poco estar, porque en el fondo esta era una estrategia disuasiva de control vehicular y consumo de alcohol, y en la medida que tu no lo haces notorio y público, el efecto disuasivo disminuye. Pero yo creo que sí tuvo impacto y genera un cambio cultural, sobre todo en la gente más

joven" (E4).
"Yo creo que hemos logrado meternos en el tema de la conducción bien. Hicimos el alcohol cero y ha tenido un impacto muy positivo. Hemos tenido mucho menos muertos por accidentes de tránsito. También ha desincentivado el consumo si vas a conducir, creo que eso ha sido muy interesante" (E2).
"Aquí ha bajado mucho todo lo que es el tránsito y los accidentes, y esto ha ayudado a varias cosas, (...) la ley Emilia ayudó mucho también, cuando subieron las penas, y hoy día yo creo que este es uno de los grandes puntos que se ha logrado" (E8).
"Uno es la línea de alcohol y tránsito, donde hay dos avances bien fundamentales: uno que se denominó "Tolerancia 0", que en realidad en términos técnicos es la reducción de la alcoholemia bajo la cual es permitido manejar y beber, que pasó de 0,5 a 0,3 y de 0,8 a 0,5. Eso ubica a Chile como uno de los países que tienen una de las legislaciones más fuertes en el mundo e incorrectamente se le denominó Tolerancia 0, porque no era 0, era 0,3, pero el nombre quedó y sirvió. Y fue bien publicitado, y la publicidad de eso a su vez generó efectos. Y lo segundo es lo que se denominó popularmente también como "Ley Emilia", que es aumentar las sanciones a las consecuencias negativas producidas en accidentes de tránsito donde había participación del alcohol. Entonces el aumento de sanciones y reducción de la alcoholemia son justamente dos estrategias que en el mundo se han demostrado que son eficaces al respecto, y de hecho, los datos que tiene Conaset son súper positivos en relación a la participación del alcohol en los accidentes, las muertes producidas en accidentes con alcohol, etc." (E1).
"Yo creo que en el tema de tránsito y accidentes la ley Emilia apunta en el sentido correcto hay alguna gente que pide precisiones respecto a la ley Emilia que algunos elementos el tema de cero alcohol se acabó claro puede tener alguna razón social allí ya nos dimos como sociedad un espacio, nos dimos una ventaja para el consumo de alcohol" (E6).
"En seguridad de tránsito y alcohol, grosamente, no en detalle, hubo dos grandes medidas, una la reducción de la alcoholemia de 0,8 a 0,5 y de 0,5 a 0,3. Es una alcoholemia permitida para conducir, baja comparativamente con el resto de los países del mundo. Y completó un proceso que duró por lo menos 10 años, tal vez más, de bajar la alcoholemia de 1 gramo a solo 0,3 gramos. Después la Ley Emilia, que es algo que complementa aquello y que sanciona con cárcel a las personas que producen daños severos o muerte a personas por conducir bajo los efectos del alcohol. (...) No cabe duda de que inicialmente el efecto que produjo una campaña así bien hecha en la gente, en la cultura, hace que mucha gente hoy en día se mida muy bien en las reuniones sociales para no beber o no beber hasta tarde" (E5).
"Sobre tránsito yo sé que hay muchos esfuerzos, no sé del impacto de los mismos, pero yo sé que se hace la polimetría. (...) Los informes que he visto no indican un gran progreso, pero puede ser muy específico y como es un área sobre seguridad vial, puede ser que haya habido un progreso pero no me consta" (E7).

<b>Línea 6: Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud</b>
"En relación al consumo de riesgo y atención de salud, ahí lo que uno hubiera esperado es algún sistema de vigilancia de intoxicaciones asociado al sistema de salud, por ejemplo, que es algo que está hace muchos años siendo una cosa que no tenemos" (E4).
"Otro lugar donde Chile está bien, es en el campo de la línea de intervenciones breves sobre alcohol. En Chile hay un programa de intervenciones breves que tiene una cobertura basal de 1.400.000 personas. Es el programa más grande del mundo a nivel nacional de intervenciones breves, pero por lejos. (...) Actualmente este programa es de alcohol y drogas, para toda la población, está implementado en la atención primaria, se hace detección e intervenciones de

acuerdo con el nivel de riesgo, etc. O sea, uno podría hablar mucho de eso. Eso es otro avance” (E1).

“La segunda línea en la que hay avance es la número 6, que le entrega una tarea específica e importante a Salud. La ha desarrollado bastante bien puesto que consiste en dotar a toda la atención primaria de un programa de intervención, llamado intervenciones breves en alcohol, que consiste en detectar el consumo en niveles de riesgo y realizar una intervención que podría ser una consejería bien hecha. Eso se está haciendo en todo el país, pero ha tenido una inversión bastante importante” (E5).

“Sin embargo, a pesar de que esta es una medida que tiene evidencia de efectividad en múltiples mediciones, está bien pensada, está bien implementada en términos de protocolización, de financiamiento incluso, está mal realizada a mi juicio porque no ha habido suficiente monitoreo y evaluación de cómo se están haciendo las cosas en la práctica. Lo que sucede es que en todo Chile se está haciendo detección, un cuestionario, pero en muy pocas partes de Chile se está haciendo la intervención. Es como si no se hiciera nada. El puro cuestionario sirve para algo, pero se está perdiendo o mal utilizando un recurso existente y muy bueno” (E5).

“En atención de la salud sí, yo creo que hubo un progreso de inclusión y eso junto con capacitación de personal, formación de personal de salud, hubo un esfuerzo bastante importante de implementación de la detección de consumo, con ese recurso al menos de aplicar el AUDIT a quienes asisten a los servicios primarios de salud, y también de entregar una intervención breve, la parte de la efectividad o del alcance de tales medidas no sé si se ha evaluado” (E7).

“En forma general, los servicios de salud mental son buenos en el país, tienen una cobertura bastante amplia y también el sistema de atención primaria, entonces yo esperarí que al menos la pregunta sobre el consumo de alcohol ya sea una rutina en el país” (E7).

#### **Línea 7: Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios)**

“Acciones comunitarias y gobiernos locales, yo he visto iniciativas que han salido por la prensa, qué se yo, que no quieren que los jóvenes salgan después de ciertas horas de la casa, o en Providencia, el cierre de bares más temprano... pero no sé si hay mucho avance en eso” (E4).

“Yo creo que hemos logrado también, dentro de estas otras líneas, hacer prevención en escuelas, en la comunidad, en lugares de trabajo, en el sector salud, creo que eso hemos ido avanzando, con las acciones comunitarias yo diría que también se han hecho cosas interesantes” (E2).

“De acción comunitaria y gobiernos locales yo creo que poco se ha hecho, en mi opinión. Es poco el conocimiento de qué se ha hecho, porque sabemos que Chile es un país productor de vinos, y los municipios precisamente donde hay mucha producción son los menos interesados en trabajar el tema desde la salud pública y limitar la influencia de la industria en los eventos culturales y deportivos. (...) A nivel local, los municipios por muchos años han dependido de la industria para organizar tales festivales, (...) y para mí eso crea un clima social de aceptación y de valoración del alcohol, sin tomar en cuenta lo negativo que aporta a la sociedad” (E7).

#### **Línea 8: Educación capacitación y formación de personal**

“Ha tenido algunas iniciativas específicas en la línea de formación de equipos y trabajo en atención primaria en el ámbito específico de las intervenciones breves, que es uno de los elementos que aparece ahí, pero también ha sido bien puntual y con hartos desafíos en su

implementación” (E3).
“En educación, capacitación y formación del personal, tampoco he visto un programa estable en el tiempo orientado a la capacitación o formación de personal en el tema de alcohol, de cómo enfrentar el tema” (E4).
“Entonces las intervenciones breves son un programa muy grande, que tiene un modelo propio, es del 2011 para adelante, está implementado en las comunas más grandes de Chile en todos los servicios de salud, se hacen capacitaciones anuales, hay material técnico de eso, hay líneas de formación, e incluso hay algo de investigación” (E1).
“En la educación, capacitación y formación yo diría que andamos pésimo” (E6).

<b>Línea 9: Monitoreo evaluación y seguimiento</b>
“Y en monitoreo que yo veo que se está haciendo solo a través de las encuestas poblacionales, la ENS y las que hace el Senda” (E4).
“Nosotros tenemos monitoreo, pero si esto no lo hacemos con el ente estatal no sirve para nada, vuelvo a repetir, aquí los actores por sí solos es muy difícil, se diluye el esfuerzo, entonces aquí tenemos que juntarnos, tanto la empresa privada como el Estado a trabajar por los mismos bienes que nosotros todos pensamos” (E8).
“Y la última área donde ha habido avances importantes es en monitoreo y evaluación. Si bien nos cuesta evaluar políticas públicas, como el esfuerzo que tú estás haciendo, o tratando de hacer, en parte, bueno, tenemos encuestas cada dos años a población general en Senda, los otros dos años son a población escolar, la encuesta nacional de salud incluye un módulo de alcohol bastante denso, (...) la cantidad de información es harta. (...) Así que en la línea de evaluación y monitoreo hay muchísima información. Y obvio que igual el vacío de la investigación igual sigue siendo super grande, hay temas que no están para nada explorados, pero ahí uno puede reportar avances importantes” (E1).
“Sobre el monitoreo y evaluación sí ha habido encuestas que hemos ido conociendo, lo que pasa es que el resultado de las encuestas es muy malo” (E6).
“Monitoreo, ha habido progreso porque yo sé de varios estudios, que antes ya se hacían y Chile tiene una tradición, con muestras poblacionales, escolares, y hubo un estudio de costos que también es muy importante, de asequibilidad también hubo un estudio y el país tiene las fuentes de información sobre las ventas de alcohol, que aportan los datos para el cálculo de consumo anual, por persona, per cápita de alcohol” (E7).

## 8.2 Barreras para la implementación

En cuanto a las barreras que pueden haber existido o que siguen existiendo para implementar una estrategia como esta, las respuestas son diversas. Por una parte, surgen barreras de tipo políticas, institucionales, culturales y económicas, que se detallan a continuación:

- **Falta de liderazgo institucional** “que el tema de alcohol hoy día esté puesto por una parte en el Senda y otra parte en el Ministerio de salud (...), yo creo que eso ha sido muy nocivo. Cuando se pasa de Conace a Senda y por lo tanto se incluye el tema del alcohol, (...) ha desordenado aún más el panorama” (E3). “El tema de la institucionalidad, de quién está a cargo del tema de alcohol, eso es un tema que es importante. Yo creo que Salud perdió un poco de liderazgo en el tema y el Senda en el tiempo ha ido perdiendo todo liderazgo en alcohol y drogas, o sea, se ha ido debilitando como institución” (E4). “Aquí se necesita un

cerebro, una voluntad, un equipo dedicado a echarle para delante. (...) Falta generar un núcleo de poder o con poder que pueda dedicarse al tema, alimentar de información relevante a los distintos sectores, presionar, y hacer lobby” (E5).

- **Falta de compromiso político.** No ha sido una política de Estado, una prioridad hasta el momento “no ha sido una prioridad nacional, más allá de los esfuerzos que hacen algunos actores particulares” (E3). “Todos sabemos que la barrera fundamental es que, si no se consigue una voluntad política suficiente y persistente, la cuestión no marcha” (E5).
- No se ha abordado el problema con una **mirada integral** “no hay una mirada integral con un ente que esté articulando, generando las conversaciones con el intersector. Otra idea que surge es “la primera dificultad es ponernos de acuerdo, en ese sentido hay una tremenda barrera” (E8).
- **Cultural.** No ha habido una demanda ciudadana por hacer algo respecto a este tema, “en general está como bien instalado el alcohol como algo propio nuestro, o sea, no hay como una demanda ciudadana tampoco para que esto sea un tema” (E3). Por otra parte, puede haber un “temor de los ciudadanos de que “ya me persiguieron con el tabaco y ahora resulta que no me voy a poder tomar tranquilo un happy hour”, (...) hay un grupo importante que no quieren que se metan en sus vidas y que los dejen tranquilos” (E3). “Una barrera importante es la cultura. La mitología, que no está en base a la evidencia, sino que está en base a las creencias y tradiciones dañinas” (E2). “Nosotros aceptamos como cultura que el alcohol es un atenuante en la práctica, así lo entendemos “ah, es que estaba curado (...)”. La ley Emilia no alcanza a llegar a la cultura yo creo” (E5). “La educación de la población en términos de motivaciones, hábitos, cómo hacerlo a la par simultáneamente, por supuesto contrarrestando parte de los mensajes de la industria. Ahí tenemos una barrera que es que los que supuestamente sabemos o los organismos públicos no sabemos llegar bien a la población que cada vez se empodera más para sacar sus propias soluciones” (E5).
- **Intereses económicos,** lobby de la industria. “Una parte no tan pequeña tiene que ver con el sector productivo, respecto a cómo ha puesto el tema, a cómo ha hecho lobby, a cómo lo maneja, a cómo lo maneja en el legislativo también. La industria no se ha autorregulado de la manera que uno esperaría” (E3). “Yo creo que las principales barreras son los intereses de los distintos sectores. (...) Los intereses económicos son una barrera importante para la implementación de esto” (E4). Otro entrevistado comenta como barreras “la poderosa industria y la temerosa política, que fue financiada probablemente por la industria” (E2). “La expansión del comercio de la industria de las bebidas alcohólicas ha generado intereses económicos muy fuertes. La disponibilidad de alcohol ha sido excesiva y no ha habido suficiente regulación frente a este incremento de la producción” (E6). “Tiene que ver con un tema económico fundamentalmente. La empresa de los alcoholes por un lado y por el otro, la falta de regulación o de importancia a nivel nacional para regular el incremento en la producción y disponibilidad que ha habido” (E6). “Hay mucha presión del sector para que no se interfiera con la publicidad, por ejemplo. Entonces yo creo que también las fuerzas políticas son una barrera, todos estos actores acaban influyendo las decisiones parlamentarias y no hay un sistema para prevenir el conflicto de interés y la interferencia de la industria en la toma de decisiones” (E7). “Otra barrera son los intereses creados de la industria, pero que son lógicos. (...) Es necesario

encontrar un mecanismo aceptable, factible y que no produzca demasiadas pérdidas para quienes producen alcohol, que es un producto no ordinario, un bien no común, y que protejan a la población del producto que le proporcionan. (...) La industria que produce alcohol debe, por una vía mayor que es el impuesto, proteger a la población del producto que provee” (E5).

- **Dilema entre desarrollo económico y salud pública.** “En el parlamento, la comisión de agricultura se transforma en un obstáculo, porque es allí donde van las empresas productoras para provocar modificaciones importantes con el argumento de que hay afectación del negocio” (E6). “Es un dilema dentro del propio gobierno, de cómo mantener la recaudación del alcohol y la relevancia para la agricultura, con la visión de salud pública de que causa muchos daños y que hay que limitar el consumo” (E7). “Pasa a ser una barrera porque diferentes partes del gobierno entienden de manera diferente qué se ha de hacer por el alcohol y puede incluso promover acciones contradictorias. Por ejemplo, de comercio o bajar los impuestos y no escuchan a salud porque no es solamente salud quien decide sobre estos temas, entonces yo creo que es una barrera la falta de un mecanismo de coordinación entre sectores y para combatir los conflictos y prevenir los conflictos de interés y prevenir la interferencia, esas son las principales barreras” (E7).

<b>Resumen de las principales barreras:</b>
1. Falta de prioridad política
2. Falta de liderazgo institucional
3. Aspectos culturales
4. Intereses económicos
5. Balance entre desarrollo económico y salud pública

### 8.3 Evaluación de la estrategia según dimensiones de política pública

Se solicitó a los participantes que evaluaran la estrategia desde cuatro dimensiones que se utilizan para evaluar políticas públicas. El modelo original contempla seis dimensiones, pero se decidió preguntar solo por cuatro por razones metodológicas explicadas más arriba. De este modo, se preguntó por las otras cuatro dimensiones, que dicen relación con los efectos y con la implementación de la política, a saber: efectos no deseados, equidad, factibilidad, aceptabilidad.

<b>1. Efectos no deseados</b>
“Puede tener un efecto no deseado en la economía” (E6).
“Eventualmente los intereses económicos de la industria son efectos no deseados. (...) Entonces claro, en el mejor de los casos, si las medidas de regulación de la publicidad y de impuestos se hicieran, y eso generara efectos en el consumo de alcohol, generaría efectos no deseados en la industria” (E1).
“En términos de salud, la estrategia no tiene muchos efectos no deseados. De hecho, lo que busca es justamente lo contrario” (E1).
“Un efecto no deseado y medio obvio es que en la medida que uno quiera hacer control de publicidad, empodera a la contraparte para que aprenda nuestros propios argumentos para entenderse mejor” (E5).
“La disponibilidad de alcohol, por ejemplo, si nosotros cerramos horas de cierre más temprano,

días sin abrir, menor número de patentes de alto expendio, por comuna, por unidad demográfica, va a haber gente que no va a poder vender y ganarse la vida así. Es lamentable, pero es el efecto deseado, no, no deseado de la política” (E5).

“Los efectos no deseados de esa política son que se empieza a tomar alcohol de menor calidad y probablemente con mayor daño a la salud, o que se empieza a aumentar la venta de alcohol ilícita, mercado clandestino, autoproducción, etc. No sé si realmente eso pasará, pero es una de las cosas que siempre se ha discutido en términos del aumento de impuesto a los alcoholes” (E4).

## 2. Equidad

“Aquellas líneas que están desarrolladas como estrategias poblacionales, tienen control de equidad, o sea, son equitativas, por ejemplo, publicidad, o impuestos, llegan a toda la población. O sea, toda la población accede a esos beneficios, en el fondo” (E1).

“Las intervenciones psicosociales sí tienen mayor riesgo de inequidad. (...) El programa de intervenciones breves en atención primaria, es super inequitativo, porque el primer sesgo, es que es en atención primaria. La atención primaria en Chile es grande, mucho más grande que en otros países, pero no toda la gente va a la atención primaria. Entonces si tú no vas a la atención primaria, resulta que el programa es inequitativo. También lo es para los hombres, que asisten menos” (E1).

“También las de alcohol y tránsito. En Chiloé, por ejemplo, comentaban que no es que manejen menos, pero es menos importante el tráfico, entonces decían: por último, si va curado se cae por el camino para el lado, pero sale de vuelta, porque hay campo, pero también decían: para nosotros es importante la lancha, por ejemplo. O sea, la persona que sale en la lancha curado, y vuelve y pasa con el muelle para delante con la lancha, pierde su lancha, pierde el muelle, pierde su fuente de trabajo. (...) El público rural tiene menos acceso a las políticas públicas sobre alcohol, por ejemplo” (E1).

“Los mayores daños se producen en gente de menor ingreso y más jóvenes, a pesar de que no son los que consumen en mayor cantidad” (E5).

“El control de la publicidad contribuye a la equidad puesto que los más permeables o vulnerables a los mensajes publicitarios son los niños, los jóvenes y las poblaciones a las cuales se dirigen la publicidad” (E5).

“Disponibilidad de alcohol, también. Dónde está la mayor densidad de botillerías y expendios es en los sectores populares que no tienen alternativa de recreación o de actividad social sana” (E5).

“Lo que pasa es que si uno habla de equidad... porque el alcohol produce un daño que no es equitativo. El consumo de alcohol, cuando miras la prevalencia del consumo de alcohol, vas a ver que donde el consumo es más prevalente es la población de nivel socioeconómico alto, pero donde se concentran los daños del consumo de alcohol es en la población de nivel socioeconómico bajo. Por lo tanto, en sí produce inequidad el consumo en este momento. Por lo tanto, lo que uno esperaría es que la disminución del consumo disminuya la equidad existente” (E4).

“El efecto es que el consumo continúa siendo alto, los sectores más vulnerables de la población son los que sufren más, o sea la inequidad en salud se mantiene o puede ser que ha incrementado porque en un momento por ejemplo en que se aumenta la asequibilidad de las bebidas, los que tienen menos poder adquisitivo pueden comprar más y son ellos, los mismos que tienen menor acceso a los servicios de salud, educación o conocimiento para tomar otras decisiones, o incluso los que viven en la calle o en poblaciones indignas, puede incrementar aún

más los daños que sufren del consumo de alcohol comparado con la clase media” (E7).
“Yo creo que la estrategia está bien diseñada desde el punto de vista de la equidad, pero yo creo que como está muy mal implementada, evidentemente los que más se perjudican con el alcohol siempre son los que menos tienen. (...) Hay que tomar medidas mucho más específicas en poblaciones vulnerables” (E2).
“Mirándolo específicamente desde las personas con menos ingreso o con mayor pobreza desde la perspectiva multidimensional, sin duda una estrategia de este tipo cuando no está implementada las afecta de mayor manera” (E3).
“También responde a la población joven porque no hay control de publicidad y especialmente el acceso es muy fácil a las bebidas, y también las mujeres, desde ahí viene esta preocupación que surgió en el país, de identificar en las mujeres embarazadas también, que toman y no saben que puede afectar al feto y pueden tener problemas para toda una vida y que es una carga más para mantener la inequidad y tener una nueva generación de gente que no compite, no puede competir en el mercado o en la vida tal como los otros por problemas de aprendizaje, después de trabajo, problemas con la justicia, servicios sociales, etcétera, que es un costo, o sea un costo para el país y para todos los afectados y para las familias incrementa” (E7).
“Me cambio de pobreza y me voy a vulnerabilidad en menores de 18 años. Ahí es evidente también cómo la desregulación desde el punto de vista del control de venta, de las patentes, de la publicidad, del marketing, tiene un impacto enorme en esta población. Además, que esa yo creo que ha sido la estrategia en parte de la industria” (E3).

<b>3. Factibilidad</b>
“Se pueden hacer todas las cosas que tú dices, en relación con lo que se planteó el año 2010” (E8).
“Yo creo que sí, la política es técnicamente viable, debería ser, el hecho es ver el compromiso político con salud pública en el centro de todas las políticas” (E7).
“Absolutamente que sí. La política es absolutamente viable técnicamente. No es viable o no es fácil políticamente, pero es viable todo el procedimiento” (E5).
“Esta política es totalmente factible o sea los elementos que están allí contenidos son absolutamente factibles todos” (E6).
“Ahora, en término de la factibilidad, yo diría que todas son bastante factibles técnicamente. Lo voy a decir de otra manera: tenemos información suficiente para elaborar buenos proyectos de ley, buenas estrategias. Ya sabemos lo que tenemos que hacer. Ahora si a la factibilidad tú le agregas las condiciones sociales y políticas favorables, ahí es más discutible” (E1).
“Primero, podría ser muy efectiva, porque yo creo que está bien diseñada, está en base a la evidencia científica, está en base a las recomendaciones de la OMS, es una estrategia de clase mundial, no es una estrategia mediocre, es una estrategia de alto nivel (E2).
“Yo creo que algunas de las cosas de la estrategia son viables, lo que pasa es que tienen que tener la decisión política de hacerlas viable y ahí es donde se hacen inviables” (E4).

<b>4. Aceptabilidad</b>
“Los actores, en el momento de la aprobación de la estrategia, hubo un consenso de actuar en estas áreas, pero creo que, en la práctica, por la influencia de la industria, (...) acaba influyendo en la toma de decisiones o en postergar las decisiones” (E7).
“No todos los actores de la política consideran que es aceptable, he mencionado algunos supuestos como los grandes bebedores, los jóvenes que se verían afectados, los que salen a

comprar a las 3 de la mañana, las colas que se hacen detrás de la reja en la botillería desde las 10 de la noche. Ellos se van a ver afectados y probablemente lo van a considerar poco aceptable, no cabe duda” (E5).
“La industria naturalmente no va a considerar aceptable varias medidas. Los parlamentarios en la medida en que sean más sensibles a determinados actores más que a otros, también. No solamente los parlamentarios, los tomadores de decisiones en general como los alcaldes” (E5).
“Bueno, tenemos aquí la resistencia cultural. Tenemos creencias y tradiciones muy dañinas que se han ido transmitiendo de generación en generación. Una por ejemplo es que “hay que enseñarles a los chiquillos a tomar de pequeños, para que tengan buena cabeza cuando sean grandes”, lo cual es absolutamente contra la evidencia científica, porque la evidencia abrumadora dice que hay retardar la edad de inicio del consumo es uno de los objetivos más importantes en la prevención” (E2).
“Segundo mito: “que hace bien porque es un antioxidante”, “que hace bien porque prolonga la vida, porque es erotizante”, ¿me entiendes? Una cantidad de mitos enorme. Entonces, aceptar que el alcohol hace daño y no hace bien, salvo con moderación en los adultos, es algo que va a costar aceptar” (E2).
“A ver, desde los actores más políticos, siento que es meterse en problemas y que por eso tampoco ha tenido todo el empuje que podría tener. Porque son temas que van a llevar a conflictos y no van a dar rédito político a los tomadores de decisión. O sea que cuando uno empieza a disminuir la disponibilidad de alcohol van a empezar a decir que la libertad es individual; los precios, no les va a interesar a las personas que son productores se les van a tirar encima, los vendedores a la gente de los bares y restaurantes. O sea, implementar esto tiene un costo político importante más que un rédito, entonces en ese nivel va a ser complejo” (E4).
“Y desde la aceptabilidad. Yo creo que se ha ido construyendo esta sensación de que algo hay que hacer. Pero eso es algo muy genérico y hay muchas voces ahí” (E3).

#### 8.4 Oportunidades para avanzar en el contexto actual

Al preguntar a los participantes si identifica alguna oportunidad o facilitador en el contexto actual para avanzar en la materia, se encontraron las siguientes opiniones:

- **La implementación del programa Elige Vivir sin Drogas como una prioridad presidencial.**  
 “Cuando el tema drogas y alcohol se transforma en un tema presidencial, hay una oportunidad. Y hay una oportunidad porque hasta antes de este gobierno nunca lo fue. (...) Entonces que hoy día haya un mandatario que diga: vamos a elegir vivir sin drogas (...), planteándose una mirada más de largo plazo, me parece que eso es lo primero” (E3). En este mismo sentido, otro de los entrevistados comenta “yo creo que estamos en un momento muy clave, porque (...) nunca vi tal nivel de liderazgo respecto a las sustancias, donde la máxima autoridad de la presidencia dice: vamos a prevenir porque este es un tema importante las drogas y el alcohol, en niños, niñas y adolescentes. (...) Y se trata de una iniciativa presidencial que cuadra a todo su gabinete para que ayuden a las comunas que van a implementar el programa [Elige Vivir sin Drogas]” (E2). En varios de los entrevistados la implementación de este programa se ve como una oportunidad para avanzar en el tema del consumo de drogas y alcohol. El mismo entrevistado refuerza esta idea: “Yo creo que es un momento crucial. Nunca había visto yo que un presidente hiciera una cadena nacional y que hiciera un consejo de ministros antes de hacer la cadena nacional (...) y el único tema que se toca es la prevención de alcohol y drogas en NNA en

este modelo, e instruye a todos los ministerios a ayudar a los municipios que van a entrar en este programa [Elige Vivir sin Drogas]" (E2). Por su parte, otro de los entrevistados señala "hoy las oportunidades son el Elige vivir Sin Drogas, que es una oportunidad en la medida que podemos decir "pongámonos de acuerdo". Si estamos copiando un buen modelo, copiémoslo entero" (E1).

- Discusión del proyecto de ley de etiquetado de bebidas alcohólicas: "Yo creo que el parlamento tiene una oportunidad de dar una señal respecto fundamentalmente en lo que es etiquetado y publicidad" (E6), y señala que se percibe una preocupación transversal entre distintos sectores del espectro político por abordar este tema.
- Otra oportunidad que aparece es que actualmente **existe una mayor preocupación por el tema** por parte de padres y apoderados, en el caso del consumo de menores en edad escolar. Uno de los entrevistados lo plantea de la siguiente forma: "La encuesta CADEM de hace algunos meses atrás le preguntaba a padres, madres y apoderados y su primera preocupación eran los temas de drogas y alcohol" (E3).
- **Contexto internacional.** Algunas experiencias internacionales y el panorama mundial actual respecto al tema son señalados por algunos de los entrevistados como una oportunidad. "Una oportunidad me parece que es la experiencia de Escocia. Atender a los resultados de esa medida en Escocia [precio mínimo] y difundirla, como en el caso de la experiencia de Islandia, y replicarla, es una oportunidad. A propósito de Islandia, su experiencia también es una oportunidad, por supuesto. Lo más importante de la experiencia de Islandia es que logró alinear o entusiasmar, congrega, alinear a toda la población, particularmente a los jóvenes" (E5). En esta línea, otro entrevistado señala "Yo diría que una oportunidad es la visibilización en el mundo y también en Chile de los efectos del alcohol sobre terceros. Eso es un argumento que se ha estado desarrollando en el mundo en el último tiempo. Entonces, los accidentes de tránsito son uno de estos efectos, también los homicidios, las lesiones, o el crimen. Pero también los trastornos del espectro alcohólico fetal. En el mundo se está trabajando sobre eso y yo diría que eso es una oportunidad" (E1).
- **Panorama internacional. Visibilización de que no existen normas comunes de etiquetado de bebidas alcohólicas.** Internacionalmente en los últimos años también se está discutiendo el tema del etiquetado, "Es el único producto para consumo humano que no tiene ni una norma de etiquetado. Y esto está siendo cada vez más visibilizado en la Unión Europea" (E7). "Visibiliza la necesidad y el impacto que existe, el privilegio que tienen las bebidas alcohólicas de no poner ninguna información al consumidor de qué se está consumiendo y ahora especialmente para todos los otros productos hay normas, estándares adoptados, sería un poco raro, un producto que además causa mucho daño, que no tenga esta información, es como un pesticida" (E7). "Algunos países de Europa han prohibido todo tipo de publicidad en la mayoría de los medios de comunicación, incluso Facebook (...) yo veo una increíble oportunidad si Chile también siguiera este mismo camino. Quizás puede ser el primero en la región que avance en el etiquetado y discuta esto de manera seria" (E7).
- Otra oportunidad es la implementación en Chile de políticas que podrían servir como referencia para otras que se puedan implementar en este ámbito, como es el caso de la ley de etiquetado de alimentos "La experiencia chilena sobre el etiquetado frontal de las

comidas ultra procesadas y las bebidas azucaradas, que tomó gran importancia en el país y en la región, fue muy positiva y abre la oportunidad de discutir el etiquetado de bebidas alcohólicas. (...) Por ejemplo, se ha discutido cómo es posible que las bebidas que son exportadas por Chile tienen la información en la etiqueta sobre no consumir durante el embarazo, pero las que son vendidas en el país no tienen esta información” (E7).

- **Alcohol y cáncer.** “Una oportunidad técnica es alcohol y cáncer. El cáncer, las enfermedades no transmisibles y el alcohol, eso es algo que en el mundo está sucediendo y los efectos a terceros del alcohol, son oportunidades para sensibilizar a la gente, por ejemplo” (E1).
- En cuanto a las líneas de acción de la Estrategia, en el ámbito de la **disponibilidad física** se identifica un gran desafío, pero también una oportunidad. Como la regulación de este aspecto en gran medida depende de los municipios, se considera una oportunidad “porque donde hay conflicto estatal, o del legislativo, las municipalidades pueden generar ordenanzas municipales, fiscalizar la venta a menores de edad, fiscalizar la densidad de patentes comerciales de alcohol, no otorgar más patentes comerciales de alcohol. Ahí hay una enorme oportunidad, de trabajo local, desde el nivel regional al comunal” (E1).
- Se considera como una oportunidad el **contar con información relevante y reciente** respecto al tema, como el estudio de costos de la UC. En palabras de un participante “los resultados del estudio de costos tuvieron un impacto importante en las discusiones y el parlamento, incluso se llevaron a cabo seminarios para hablar de estas políticas y de qué se puede hacer” (E7).

<b>Resumen de las principales oportunidades mencionadas:</b>
1. Tema como prioridad presidencia. Implementación del programa Elige Vivir sin Drogas.
2. Oportunidad legislativa. Reactivación de proyectos de ley que estaban estancados.
3. Favorable escenario internacional en términos de iniciativas y visibilidad del problema.
4. Disponer de información reciente y tener un norte claro.

### 8.5 Recomendaciones

Al preguntar a los entrevistados por cómo creían ellos que había que seguir avanzando en este tema, pasos a seguir, lineamientos de acción, surgen ideas como contar con buenos datos, aprovechar el momento político, y la necesidad de que exista mayor liderazgo institucional que conduzca las acciones a implementar.

- **Tener un diagnóstico compartido** entre los distintos actores, que sea consensuado. Para esto se propone la formación de “una mesa donde nos sentemos la autoridad, la industria, las universidades. (...) Yo creo que hay que hacer un buen diagnóstico para tener buenas políticas públicas” (E8).
- Una opinión que surgió es la necesidad de que exista mayor **liderazgo institucional**: “una estrategia tiene que estar liderada por una cabeza. No pueden existir dos cabezas para que esto salga adelante” (E3). Junto con esta idea, se recomienda aprovechar la experiencia existente acumulada en este tema, tanto en el Senda como en el Minsal, y no partir de cero, “yo creo que de todas maneras para la nueva estrategia hay que incorporar a los que ya tienen algún nivel de experiencia” (E3).

- Otra recomendación tiene que ver con la necesidad de llevar a cabo un **trabajo conjunto, intersectorial** y en distintos niveles (nacional, regional, comunal). En palabras de uno de los entrevistados, “Tienen que trabajar todos los sectores juntos. Es decir, esto lo conduce el Presidente, lo ejecuta el Senda, pero la participación en el logro de las 9 medidas [de la Estrategia] tiene que ser del ministerio del Interior, ministerio de Salud, ministerio de Educación, del Trabajo, Desarrollo Social, subsecretaría de Prevención del Delito, ministerio de Transporte, ministerio de Cultura, del Deporte, por decir lo menos. Y todo esto además con resorte regional: intendencias, con todas sus seremis, y alcaldías, con sus concejos municipales y todas sus agencias municipales de envergadura estatal” (E2). Otro comentario similar señala que “lo primero es llegar a un consenso importante entre Salud y el Senda de cómo se va a abordar el tema, de cuáles van a ser las acciones que cada uno va a ejercer, de cuál va a ser el rol que van a tomar los distintos actores, porque estos temas incluyen al Senda, incluyen a Salud, a Educación, a Trabajo, a Vivienda, son multisectoriales, entonces tienes que tener algunas alianzas, algunos sectores convencidos para poder trabajarlo de esa forma” (E4). También se plantea que este tema se tiene que trabajar con diferentes actores, “convocar a mesas, no solo con el intersector, si no que con actores de la sociedad civil, con asociaciones de apoderados, para ir armando de a poco un diagnóstico y un cuerpo de ideas a trabajar” (E3).
- Otro comentario en esta línea tiene relación con darle **más énfasis a las acciones comunitarias y a los gobiernos locales**, “hay que dejarles más acción a las distintas zonas, a los gobiernos locales en el fondo, que tienen problemáticas distintas unas de otras y tienen que ejercer acciones o estrategias que también son distintas según la población que ellos tienen. Tienen que ser más flexibles en términos de dónde se implementan” (E4).
- Una de las principales recomendaciones que surgió fue lograr aterrizar la Estrategia en un **Plan de acción**. Uno de los entrevistados lo plantea de la siguiente forma: “el diagnóstico ya lo conocemos, las soluciones ya las sabemos, las estrategias ya las tenemos, es el momento de hacer algo con todo esto, entonces un plan de acción es como eso; agarrar todo eso y poner metas, responsables, recursos, plazos y ojalá en conjunto entre Senda y Minsal” (E1).
- En esta línea, se comentó que sería positivo que estuviera presente como preocupación el consumo de alcohol en la próxima campaña presidencial: “la meta es meter en la campaña presidencial de las próximas elecciones el tema de la política de alcohol para el Chile de ahora o de mañana” (E5).
- Así mismo, se señaló que se debería aprovechar el programa Elige Vivir sin Drogas e incorporar los componentes de prevención estructural que contempla el modelo original. Como menciona uno de los entrevistados, “hay que meterlo en el modelo que asumió el Presidente, el modelo Elige Vivir sin Drogas y Alcohol en NNA, es un buen móvil para meter la prevención estructural o ambiental” (E2).
- Otra recomendación frecuente fue **avanzar en los tres best buys**: regulación de la publicidad, impuestos y disponibilidad física. Uno de los participantes señala “lo más importante para el país sería **incrementar los impuestos** y de esta manera disminuir la asequibilidad de las bebidas alcohólicas, junto con limitar los horarios de venta, dónde y a quién se vende” (E7). Otro entrevistado señala “uno de los no transables de las 9 líneas de

acción tienen que ver con la **publicidad**. Creo que ahí hay un elemento importante, que además [actualmente] no tiene ningún tipo de regulación -menores de edad, horarios, espacios públicos-” (E3). También se recomienda seguir avanzando en regular el **etiquetado** de las bebidas alcohólicas, “yo creo que regular el etiquetado, avanzar en ese tema me parece muy buena señal” (E6). Respecto a la **disponibilidad física**, una recomendación que surgió fue modificar la ley de patente de alcoholes: “Creo que es un tema muy importante es regular la ley de patente de alcoholes, que deja una ventana muy grande respecto a la instalación de puntos de venta de alcoholes, por ejemplo, los supermercados no tienen casi ninguna restricción respecto a la venta de alcoholes, los mini market tampoco, estos tienen una gran cantidad de patentes de alcoholes, porque su restricción es distinta, y se instalan, hoy día son de barrio y pueden perfectamente conseguir patente de alcoholes sin ninguna dificultad, entonces yo creo que regular o revisar la ley de patente de alcoholes municipales me parece que es un tema que habría que abordar” (E6).

- Varios de los entrevistados recomendaron como necesario **evaluar las medidas que ya se han implementado**, como las intervenciones breves. Por ejemplo, se señala “hay que seguir levantando información que muestre el impacto que tiene el tema en salud y también en la producción” (E4). Relacionado con lo anterior, surge también la importancia de la vigilancia epidemiológica: “una cosa que no tenemos es un sistema de alerta de vigilancia en términos de intoxicaciones por alcohol o por otras sustancias, que sean capaces los servicios de urgencia de informar y por lo tanto de llevar un sistema de vigilancia” (E4).
- En esta misma línea, una recomendación es **crear un grupo académico interdisciplinario dedicado a este tema**, que pueda entregar insumos relevantes y elaborar propuestas de política pública: “crear un núcleo potente que pueda construir una propuesta académica para medidas de políticas para el país” (E5). Otro de los entrevistados señala que hay que mejorar la información disponible relacionada al consumo de alcohol, por ejemplo, que “los estudios tienen que ir más allá de los fallecidos por accidentes de tránsito, porque tienes a los fallecidos, pero no tienes a los lesionados y a las personas que quedan con daño permanente por accidentes asociados al alcohol, y eso yo creo que son cifras bastante más altas que ayudarían a visibilizar el problema” (E4).
- Surgieron otras **recomendaciones más específicas**, como la necesidad de que la alcoholemia que se toma en el momento del accidente constituya evidencia judicial y no sea solo referencial como es hoy.
- También dentro de las recomendaciones específicas aparece poner mayor foco en el **consumo en menores de edad**. En esta línea, uno de los participantes comenta que en Chile existe una excepción de venta a menores de edad, en restaurantes, cuando los padres lo autorizan. En sus palabras, “si ellos permiten que sus hijos puedan tomar alcohol siendo mejores, esto se torna una contradicción para toda la población (...). Es necesario desmitificar la idea de que cuanto más temprano se enseñe a los hijos a tomar responsablemente no va a haber problema, porque es todo lo contrario, cuanto antes se empiece a tomar, mayor riesgo va a tener durante la vida de desarrollar algún problema o trastorno” (E7). En esta línea, otro de los entrevistados señala “hoy día deberíamos restringirlo seriamente, primero para que quede fuertemente restringido para adultos, y

niños y adolescentes jamás, y en los adultos, fomentar el no consumo y plantear que, si se va a consumir, “no más de” (E2).

- Otra recomendación específica tiene que ver con la **formación**: “la parte de formación es fundamental y también es algo que se ha dejado de lado. La formación en el personal de salud, en el personal de educación, sobre todo. En Salud tienes que tener equipos entrenados para una problemática que tiene una prevalencia tan alta” (E4).
- Finalmente, se recomienda avanzar en un **cambio cultural**, por ejemplo, en eliminar mitos que existen hoy en día en la población. “Hay que eliminar mitos también, como que el alcohol hace bien, de que una copita de alcohol al día es saludable, porque todos los estudios demuestran que ninguna copita es saludable y menos en mujeres” (E4).

## 9. Discusión

Los resultados se condicen bastante con los supuestos e hipótesis de este estudio y con la literatura revisada, principalmente en cuanto a la importancia de los actores clave, sus creencias, posiciones e intereses, y las barreras para implementar la Estrategia, asociadas principalmente a la voluntad política, el cambio de institucionalidad y la resistencia de ciertos grupos de interés, además de los factores culturales y económicos. También se corrobora la hipótesis planteada en un inicio de la falta de implementación principalmente de las políticas poblacionales, de tipo estructural. A continuación se presentará una discusión más bien descriptiva, basada en los resultados obtenidos, también a partir de las categorías generales ya revisadas.

### 9.1 Nivel de avance de la Estrategia

Respecto al nivel de avance, una idea que se repitió bastante es que la Estrategia como tal no ha sido implementada, si no que más bien los avances que ha habido en las diferentes líneas se han dado de manera aislada y no como parte de una estrategia integral.

Ahora, al analizar cada una de las 9 líneas de acción propuestas originalmente en la estrategia, existe consenso en que las líneas más desarrolladas son la conducción con la Ley de Tolerancia Cero y Ley Emilia, y la línea de atención en salud, a través del programa de intervenciones breves. La línea que se considera menos avanzada es el control de la publicidad.

*Información a la población y control de publicidad.* Es uno de los ámbitos donde menos se ha avanzado según los entrevistados. Hoy en día en Chile no existe una adecuada regulación respecto a la publicidad de bebidas alcohólicas. Hay proyectos de ley que se encuentran estancados hace varios años en el Congreso, que recientemente se han reactivado, lo que se considera una oportunidad.

*Disponibilidad del alcohol.* También es un ámbito que se considera débil y en el que es necesario avanzar, sobre todo enfocándose en la venta a menores de edad y en la fiscalización.

*Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle.* La mayoría de los entrevistados piensan que no se ha avanzado en este ámbito, sin embargo, algunos de ellos reconocen algunos progresos en términos impositivo, aunque hay consenso que se puede avanzar mucho más.

Relacionado con la *venta al detalle y la disponibilidad*, se señala como una preocupación las nuevas formas de venta, como vía online y a través de aplicaciones, que aumentan la disponibilidad.

En la *línea de tránsito, accidentes y consumo nocivo*, es una de las líneas donde más se reconoce avance, en particular atribuido a dos medidas denominada Ley de Tolerancia Cero y Ley Emilia, las que se evalúan como positivas y que apuntan en la dirección correcta.

En la línea de *consumo riesgoso de alcohol y atención de salud* también se perciben avances y se destaca el extendido programa de detección precoz e intervenciones breves que actualmente se implementa en la atención primaria de salud, en todas las regiones de salud. De todos modos, se menciona la necesidad de evaluar el impacto que ha tenido este programa.

En cuanto a la *acción comunitaria y gobiernos locales*, se ve complejo el panorama, por la diversidad de actores que existen y por el hecho de que Chile es un país productor y a nivel local muchas veces son las empresas relacionadas con bebidas alcohólicas quienes financian eventos culturales y deportivos, que no contribuyen a disminuir el consumo.

No se destacan grandes avances en la *línea de educación y formación de personal*, salvo en el marco del programa de intervenciones breves. Y en la *línea de monitoreo y evaluación*, se destaca el contar con encuestas poblacionales que permiten hacer vigilancia de este problema, pero hay acuerdo en que es necesario avanzar en términos de generar mayor investigación y evaluación de impacto de las medidas que ya se han tomado.

## **9.2 Barreras para su implementación**

En cuanto a las barreras que se mencionan para implementar una estrategia como la evaluada en este estudio, se señala la falta de liderazgo institucional, haciendo alusión al cambio de institucionalidad que ocurrió con el paso del Conace a Senda, donde este último organismo incorporó el tema del alcohol, que antes estaba alojado exclusivamente en el Ministerio de Salud. Se considera que se diluyó el liderazgo en este tema, lo que de alguna manera influyó en que no se haya podido implementar de manera integral esta estrategia. Por otra parte, se señala que este tema, hasta hoy, no había sido puesto como una prioridad política, ni se ha abordado de manera integral, incorporando a todos los sectores que deberían estar involucrados, tanto del intersector, como de otros ámbitos de la sociedad y también en los diferentes niveles (nacional, regional, comunal). También se señalan barreras de tipo culturales, en el sentido que está muy instalado el tema del consumo de alcohol y no existe una demanda ciudadana por hacer algo al respecto. En este sentido, también se comenta la existencia en la población de creencias o mitos respecto al alcohol que no tienen una base científica y que apuntan en una dirección errónea, que es necesario modificar.

Otra barrera que se destaca como relevante tiene que ver con los intereses económicos que se ponen en juego en el tema del alcohol y el lobby que hace la industria para que no se tomen medidas que tengan un impacto importante en el nivel de consumo. Esto, señalan los entrevistados, tiene consecuencias en el ámbito político y legislativo, y ha repercutido en la falta de regulación que existe en nuestro país respecto a este tema. Relacionado con lo anterior, se señala la complejidad que existe entre conciliar intereses relacionados con el desarrollo

económico y la producción agrícola y desafíos de salud pública. Esto a su vez tiene que ver con la falta de diálogo y de trabajo conjunto entre los distintos actores relevantes.

**Figura 3.** Principales barreras para implementar una estrategia como esta.



Fuente: elaboración propia.

### 9.3 Evaluación de la estrategia en cuatro dimensiones de política pública

**Efectos no deseados:** por lo general, hubo dificultad para evaluar esta dimensión, no había tanta claridad por parte de los entrevistados sobre qué se podría considerar un efecto no deseado de implementar una estrategia como esta. Sin embargo, se mencionó que se generaban mayores efectos no deseados al no implementarla. Algunos efectos no deseados que aparecieron tienen que ver con la eventual disminución de la producción que pudiese tener efectos no deseados para la industria.

**Equidad:** en este aspecto las respuestas más frecuentes se relacionaron con que el consumo riesgoso de alcohol se distribuye de manera inequitativa en la población, por lo tanto, el no hacer nada al respecto, o no implementar la estrategia existente resultaría inequitativo. También se señaló que hay que tener en cuenta la equidad al observar los grupos de riesgo, como los jóvenes y mujeres embarazadas, en particular con la regulación de la publicidad y el etiquetado de las bebidas alcohólicas.

**Factibilidad:** hubo un acuerdo transversal en que la Estrategia Nacional de Alcohol 2010 y sus 9 líneas de acción es factible, en términos de su viabilidad técnica, y se destacó que es una estrategia que está basada en evidencia. Sí se señala que lo más complejo en este sentido es la factibilidad política y la decisión de implementar estas medidas.

*“Esta política es totalmente factible o sea los elementos que están allí contenidos son absolutamente factibles todos” (E6).*

**Aceptabilidad:** esta dimensión fue percibida por los entrevistados como la más compleja. Algunos mencionaron que había sectores resistentes a implementar una estrategia como esta porque podría afectar sus intereses, en particular los de la industria, y que poner de acuerdo a los diferentes actores y que estos aceptaran todas las medidas, incluyendo a la población, podría resultar complejo. Relacionado con este último punto, aparece el comentario de la gran cantidad de mitos que existen en la población y que son dañinos.

*“La industria naturalmente no va a considerar aceptable varias medidas. Los parlamentarios en la medida en que sean más sensibles a determinados actores más que a otros, también. Los tomadores de decisiones en general tampoco, como los alcaldes” (E5).*

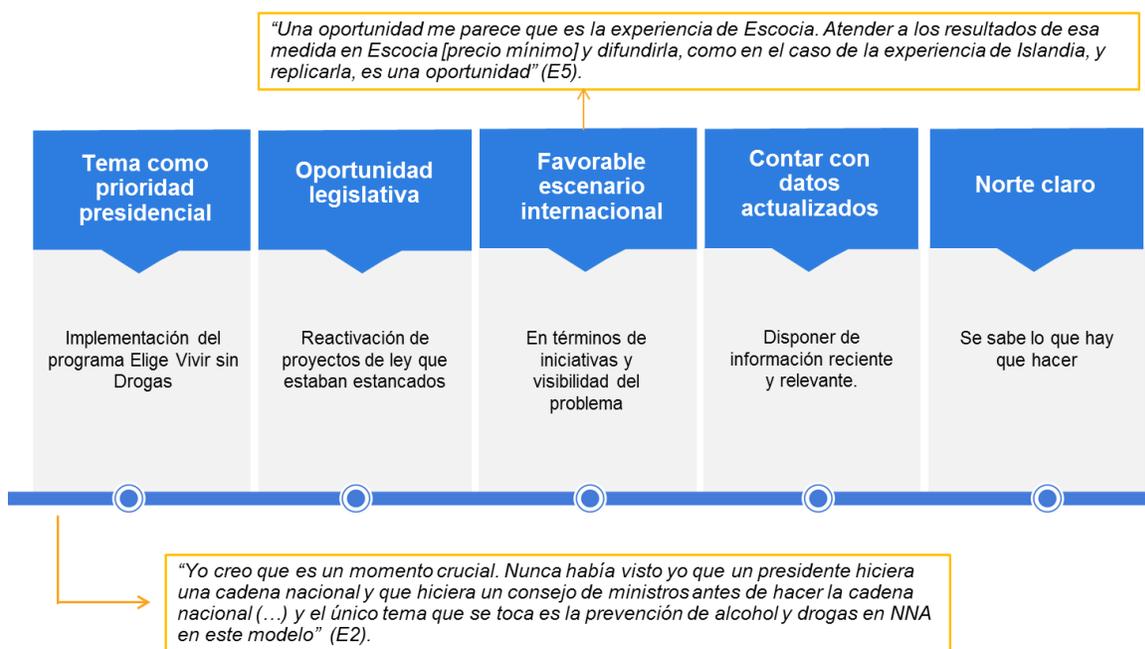
#### **9.4 Oportunidades en el contexto actual**

Lo que más se menciona como una prioridad en el contexto actual es que se está abordando el tema como una prioridad política, a raíz de la implementación del programa Elige Vivir sin Drogas<sup>11</sup>, que se tomó como un mandato presidencial. También se considera como una oportunidad el panorama internacional y la visibilidad que está tomando el tema en otros países y en regiones como la Unión Europea. Otra oportunidad que se destaca es la reactivación de proyectos de ley relacionados con el tema como el de etiquetado de bebidas alcohólicas y otro relativo al control de la publicidad. Finalmente, se considera como una oportunidad el contar con datos recientes sobre el tema, como el último estudio de costo del consumo de alcohol (Senda-Minsal, 2018) y tener claridad respecto a qué medidas hay que tomar.

---

<sup>11</sup> Más información en: <http://www.eligevivirsindrogas.cl/>

**Figura 4.** Principales oportunidades en el contexto actual



Fuente: elaboración propia.

## 9.5 Recomendaciones

Las principales recomendaciones que surgieron por parte de los entrevistados tienen que ver con empoderar al Senda como la institución encargada de llevar adelante la actualización e implementación de la Estrategia Nacional para reducir el consumo de alcohol, para lo cual debe convocar a los distintos actores de diferentes sectores a participar, y elabora un Plan de Acción donde se definan metas concretas, tenga un presupuesto asociado y responsables claros. Para esto no se debe partir de cero, si no aprovechar la capacidad instalada tanto en el Senda como en el Minsal, toda esa experiencia y trabajo previo que ya se ha hecho en este tema.

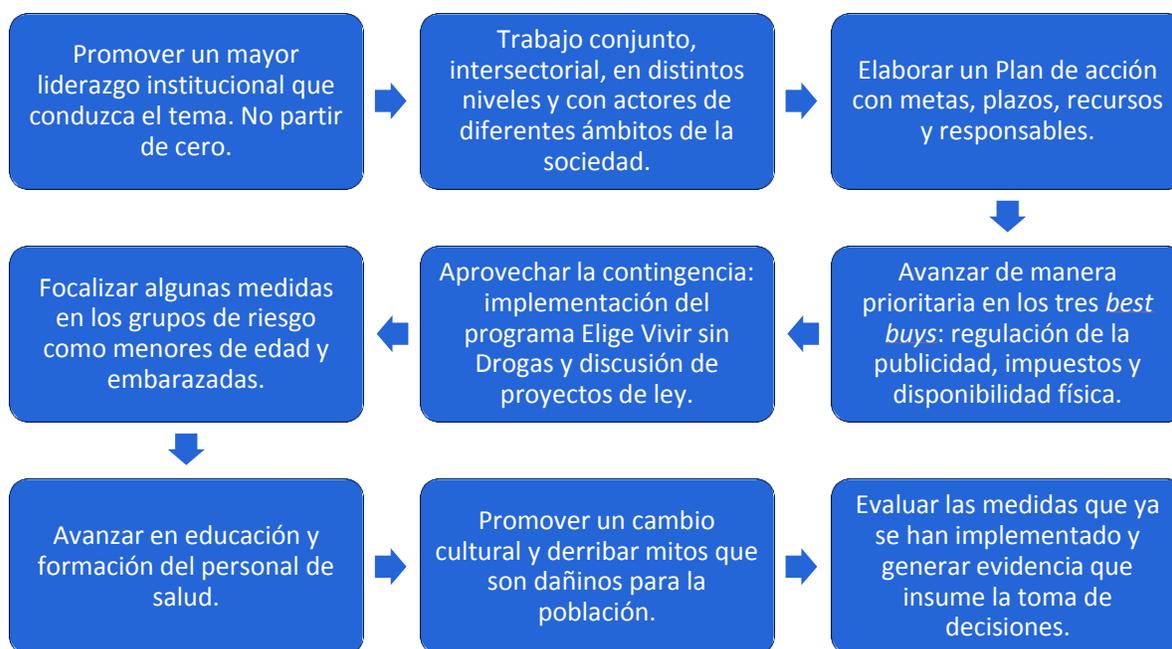
También recomiendan priorizar las medida de tipo poblacional, particularmente la regulación de la publicidad que es el aspecto más débil en nuestro país -de acuerdo a la opinión de los entrevistados-. Relacionado con esto, se menciona que se debe aprovechar la oportunidad de la implementación del programa Elige Vivir sin Drogas, cuyo modelo original implementado en Islandia contemplaba medidas estructurales.

Por otra parte, se menciona la relevancia de evaluar la implementación de las medidas que ya se han llevado a cabo, como el impacto que ha tenido el programa de intervenciones breves. También se propone establecer un sistema de vigilancia por intoxicaciones en los servicios de urgencia que entregue información relevante más allá de aquella relacionada con accidentes de tránsito, y la necesidad de crear un grupo académico interdisciplinario que de forma permanente esté monitoreando los indicadores disponibles y elabore propuestas de política pública. También se menciona la formación del personal de salud como relevante, ya que este se trata de un problema de salud que tiene muy alta prevalencia, por lo tanto el personal de salud, sobre todo de la Atención Primaria y del ámbito educativo, debe estar informado y ser capaz de transmitir mensajes de cuidado y promoción.

Finalmente, se menciona la importancia de focalizar algunas medidas en grupos de riesgo como menores de edad y embarazadas, para lo que se requiere mayor fiscalización e información, así como promover un cambio cultural orientado a derribar mitos asociados al consumo de alcohol que son dañinos para la población, y promover acciones preventivas y de educación.

Estas recomendaciones se pueden resumir en la siguiente figura:

**Figura 5.** Resumen de las principales recomendaciones



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas.

## 10. Conclusiones

De los resultados obtenidos a través de esta investigación cualitativa, e intentando responder a las preguntas de investigación, se puede concluir, en primer lugar, que existe la percepción por parte de actores clave que representan a diversos sectores de la sociedad, que la Estrategia Nacional de Alcohol (2010-2020) no logró ser implementada de manera integral, principalmente debido a un tema de liderazgo institucional y de prioridad política, por lo tanto no ha sido exitosa. Esto se relaciona con que en el año 2010 se crea el Servicio Nacional de Prevención para la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda), que pasa a hacerse cargo del tema de alcohol, que históricamente había estado alojado en el Ministerio de Salud. Algunos actores consideran que este cambio de institucionalidad jugó en contra de la implementación de la Estrategia y se debilitó el liderazgo necesario para llevarla a cabo.

Las principales barreras que se mencionan para poder implementar una estrategia como esta, además del liderazgo institucional, tienen que ver con que hasta el momento este tema no se ha considerado una prioridad política. Esto cambia en el último tiempo y se percibe como una oportunidad el hecho de que se esté implementando el programa Elige Vivir sin Drogas, que fue anunciado en cadena nacional y que viene desde un mandato presidencial. Esto es visto como un escenario favorable para poder implementar una estrategia como la que se elaboró el año 2010.

También existe consenso en que es una buena Estrategia, en el sentido que está alineada con las recomendaciones internacionales, que está basada en evidencia y que propone medidas que se sabe que son las más efectivas. Sin embargo, otras dificultades que se perciben para su implementación tienen que ver con la diversidad de actores y sus respectivos intereses, principalmente el dilema entre el desarrollo económico y productivo y los desafíos de salud pública, así como barreras culturales y la falta de información por parte de la población respecto de los daños que produce el consumo de alcohol.

Pese a todo, el escenario actual se percibe como favorable, destacándose la reactivación en el Congreso de proyectos de ley relevantes como el de etiquetado de bebidas alcohólicas y el de control de la publicidad, así como el hecho de contar con estudios serios, encuestas poblacionales permanentes en el tiempo e información relevante que permite tomar mejores decisiones. Relacionado con lo anterior, se comenta la necesidad de mejorar la evaluación de las medidas que ya se han implementado y generar mayor investigación en esta materia.

Finalmente, es necesario recalcar que un problema tan complejo como este y tan urgente, debe ser abordado de manera seria, y en la generación de nuevas políticas tienen que participar todos los sectores involucrados en la implementación de las medidas, no solo las entidades gubernamentales, si no que otros actores relevantes como organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, la academia y la industria. Si bien la Estrategia desarrollada en el año 2010 no se ha logrado implementar de manera integral y en su totalidad, se considera una carta de navegación vigente, y el escenario actual presenta ciertas ventajas que podrían contribuir a avanzar en el desafío de reducir el consumo de alcohol en Chile. Para ello, se requiere mayor liderazgo por parte de Senda, donde él sea el encargado de convocar a los distintos actores. También se considera que es necesario priorizar las medidas más efectivas, es decir, aquellas de tipo poblacional, en particular las relacionadas con el control de la publicidad, ya que en nuestro país es el ámbito que se encuentra menos regulado.

## **11. Limitaciones y fortalezas del estudio**

### *Limitaciones*

Como en toda tesis de magíster, se cuenta con tiempo y recursos limitados para hacer un estudio como este, que requiere mucha dedicación.

Algunas desventajas de la estrategia metodológica escogida son que esta técnica toma bastante tiempo, es costosa en términos de las habilidades que se requieren para aplicar el instrumento de recolección de información y por el tiempo que toma en cada una de sus etapas, además de las dificultades potenciales para cumplir con todas las entrevistas planificadas, dado el perfil de los entrevistados.

En este sentido, solo fue posible llevar a cabo 8 entrevistas, que, si bien estaba dentro de lo aceptado de acuerdo con la literatura consultada, hubiese resultado positivo lograr hacer una mayor cantidad de entrevistas. Si bien esto es una limitación del estudio, es parte de la complejidad de realizar una investigación cualitativa en base a entrevistas a actores clave, cuyo tiempo es escaso, lo que dificulta más aún acceder a ellos. Los parlamentarios fueron los actores más difíciles de contactar. Se realizó el intento con 6 de ellos. A todos se les escribió en al menos 3 ocasiones. Solo una senadora respondió diciendo que no estaba dando entrevistas para estudiantes, y solo un diputado accedió a conceder la entrevista. Del resto no se obtuvo respuesta. En el caso del Senda, hubo respuesta e interés por participar en el estudio, pero lamentablemente no fue posible hacer coincidir las agendas y finalmente no se pudo concretar la entrevista.

Otra limitación que se podría comentar es que los participantes de este estudio podrían tener una visión algo sesgada respecto del tema, en el sentido de que la mayoría de ellos son expertos, o personas vinculadas al tema de manera directa, por lo tanto, tienen bastantes conocimientos y experiencia y su opinión podría ser similar en cuanto al interés por que se avance en esta materia.

Respecto al cumplimiento de los estándares de rigor para la investigación cualitativa, tomando los criterios de Guba (1981), se considera que el criterio más débil es la transferibilidad, entendiéndose como la aplicación de los resultados en otros contextos. Este estudio aborda una realidad muy particular como la chilena, donde la implementación de una estrategia nacional para reducir el consumo de alcohol y la evaluación de esta por parte de actores clave va a depender mucho del contexto particular del país. Para intentar cumplir con este criterio la principal estrategia utilizada es proporcionar información sobre el contexto que permita decidir si es posible transferir las conclusiones a contextos similares.

### *Fortalezas*

A juicio de la autora, la principal fortaleza de este estudio es su mirada innovadora, desde las políticas públicas, con un enfoque global, macro, integral, e intentando incorporar la visión de actores que representarían a diversos sectores de la sociedad. Ligado con esto, se logró contar con entrevistados de alto perfil, con vasta experiencia y que son reconocidos dentro de cada uno de sus sectores, por lo tanto sus opiniones representan más que la que pudiese tener un entrevistado individual con otro perfil.

Otra fortaleza es que se intentó contar con un robusto diseño metodológico y llevarlo a cabo con la mayor rigurosidad posible, siguiendo todos los criterios y recomendaciones que proporciona la literatura internacional para este tipo de estudios, intentando reducir al máximo los posibles sesgos y cumpliendo con los criterios de rigor para la investigación cualitativa ya comentados. En este caso, se considera que se logró cumplir con satisfacción los criterios de credibilidad, dependencia y confirmabilidad, adoptando estrategias para reducir los sesgos, como la transcripción de las entrevistas, su lectura por parte de los tutores y envío a los propios entrevistados, entre otros.

Finalmente, se considera como una fortaleza la utilidad que podrían tener los resultados de esta investigación para la toma de decisión, pudiendo ser de interés para las autoridades y para otros actores que están involucrados con la política de alcohol en Chile, así como en otros países cuyos contextos puedan ser similares, pudiendo aplicar algunas de las conclusiones y recomendaciones presentadas.

## Referencias

- Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., 2010. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Second Edition. Society for the Study of Addiction.
- Babbie, E., 1996. Manual para la práctica de la investigación social. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Conace, 2011. Estrategia nacional de drogas y alcohol 2011-2014. Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile.
- Díaz-Bravo, L. et al., 2013. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Giesbrecht, N., Sapag, J., Pemjean, A., Marquez, J., Khenti, A., Rehm, J., and Minoletti, A. A national alcohol strategy for Chile: Rationale, development, content and status of implementation. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2(2), 17-29.
- Gilson L, ed., 2012. *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader*. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization.
- Glaser, B., Strauss, A. (1967). Discovery of grounded theory. Chicago: Aldine.
- Green, J. y Thorowood, N., 2014. Qualitative methods for health research. 3th Edition. Los Angeles: SAGE.
- Guba, E., 1981. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. En: Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez, A. *La Enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal, 148-165.
- Health Policy Project, 2014. *Resource Guide: Implementation Barriers*. Disponible en: [https://www.healthpolicyproject.com/pubs/272\\_ImplementationBarriersResourceGuide.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/272_ImplementationBarriersResourceGuide.pdf)
- Kingdon, J.W., 1995. Agendas, Alternatives, and Public Policy. 2nd edition New York: Harper Collins.
- Kraft, M. and Furlong, S., 2006. Public Policy: Politics, Analysis, and Alternatives.
- Lasswell, H.D., 1951. The Policy Orientation. En: D. Lerner y H. D. Lasswell, *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Method*. California: Stanford University Press.
- Lahera, E. 2002. Introducción a las políticas públicas. Cepal.
- Lahera, E. 2004. Política y políticas públicas. Serie Políticas Sociales, Cepal.
- Margozzini, P. y Sapag, J., 2015. El consumo riesgoso de alcohol en Chile: tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas. *Temas de la Agenda Pública*, 10(75), 1-15. Centro de Políticas Públicas UC.
- Meltsner, A., 1992. La factibilidad política y el análisis de políticas. En: Luis F. Aguilar Villanueva, *La Hechura de las Políticas*. México: MAP.

Minsal, 2008. *Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible a factores de riesgo en Chile*. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

Minsal, 2010. *Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Propuestas de un desafío bicentenario para Chile*. Documento de Trabajo, Comité Interministerial. Publicación del Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol\\_b.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol_b.pdf)

Minsal, 2011. *Resumen ejecutivo Informe final Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

Minsal, 2017. *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados*. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

Morse, J.M. y Richards, L., 2002. *Read Me First For a User's Guide To Qualitative Methods*. Sage Publications, London.

NCCHPP, 2012. *A Framework for Analyzing Public Policies: Practical Guide September 2012*. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec.

Senda-Minsal, 2018. *Estudio del Costo Económico y Social del Consumo de Alcohol en Chile, 2017 - Actualización 2018*. Elaborado por el Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Olavarría, M., 2007. *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. DOCUMENTOS DE TRABAJO Nº 11 – Diciembre. Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

OMS, 2010. *Estrategia global para reducir el consumo nocivo de alcohol*. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)

OPS, 2011. *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*. OPS, OMS: Washington, DC.

OPS, 2015. *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. OPS, OMS: Washington, DC.

OPS, 2018. *Calificación de las políticas en materia de alcohol. Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas*. Washington, D.C. 2018.

Ritchie, J., Lewis, J., McNaughton Nicholls, C. y Ormston, R. (eds) 2014. *Qualitative Research Practice. A guide for social science students and researchers*. Second Edition. NatCen, SAGE.

Rose, G., 1985. Sick Individuals and Sick Populations. *International Journal of Epidemiology*, 14(1), 32-38.

Salamon, M.L., 2002. *The new governance and the tools of public action: An introduction*. In L.M. Salamon (Ed.), *The tools of government: A guide to the new governance* (pp. 1-47). New York: Oxford University Press.

Sassi, F. (ed.), 2015. *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264181069-en>.

SENDA, 2015. Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Resultados Escala Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. *Boletín Chileno de Drogas*, N°3.

Smith, J. y Firth, J., 2011. Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Res*, 18(2), 52-62.

Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge, Reino Unido: University of Cambridge Press.

Strauss, A., Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. P edición. Thousand Oaks: Sage.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquía, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Walt y Gilson, 1994. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy análisis. *Health Policy and Planning*; 9(4): 353-370.

# ANEXO

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Política de alcohol en Chile: oportunidades y barreras de implementación  
desde la perspectiva de actores clave

Magdalena Letelier G.

Tesis para obtener el grado de Magíster en Salud Pública UC

**Usted ha sido invitado a participar en el estudio “Política de alcohol en Chile: oportunidades y barreras de implementación desde la perspectiva de actores clave” a cargo de la investigadora Magdalena Letelier, estudiante de magíster en Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.**

### **¿De qué se trata la investigación científica a la que se lo invita a participar?**

El objetivo principal de este estudio es consultar con diferentes actores involucrados en la política nacional de alcohol, para conocer su opinión respecto del nivel de avance de la Estrategia Nacional sobre Alcohol (2010), barreras que se han percibido en el proceso de implementación y oportunidades que se perciben en el contexto actual para seguir avanzando en esta materia.

### **¿Cuál es el propósito concretamente de su participación en esta investigación?**

Usted ha sido convocado por su experiencia relacionada con este tema y por representar a un sector relevante a considerar al preguntarse por la política nacional de alcohol.

### **¿En qué consiste su participación?**

Participará en una entrevista presencial, que consistirá en una conversación guiada por algunas preguntas generales, pero más bien informal. Si usted lo permite, esta conversación será grabada, aunque no se identificará su identidad al momento de analizar la información.

### **¿Cuánto durará su participación?**

Esta entrevista no debería durar más de 45 minutos. Si usted lo solicita, en forma posterior a la entrevista se le puede enviar la transcripción de la entrevista. También se enviará el producto final una vez concluida la investigación.

### **¿Qué beneficios puede obtener de su participación?**

No existen beneficios directos asociados a la participación en este estudio, pero se pueden considerar beneficios indirectos el poder aportar con su experiencia y opinión en la evaluación intermedia de la política nacional de alcohol, que permita entregar insumos y lineamientos sobre cómo seguir avanzando en esta materia.

### **¿Qué riesgos corre al participar?**

El participar en este estudio no conlleva riesgos asociados.

### **¿Cómo se protege la información y datos que usted entregue?**

Su privacidad será protegida en todo momento y existirá respeto por la confidencialidad en el tratamiento de la información proporcionada. El análisis será llevado a cabo exclusivamente por la investigadora a cargo. Si está de acuerdo se mencionará su nombre como actor consultado en el estudio.

**¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse una vez iniciada su participación?**

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión negativa alguna para usted.

**¿Qué uso se va a dar a la información que yo entregue?**

La información generada a partir de esta investigación tiene principalmente fines académicos, para obtener el grado de magíster en salud pública. Además, pretende ser un insumo para la toma de decisiones. Por lo tanto, al finalizar el estudio, se contemplan acciones de diseminación como reuniones con autoridades, presentación en congresos y la publicación en alguna revista nacional o internacional. Finalmente, será publicada como tesis de magíster y estará disponible en las Bibliotecas UC.

**¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Magdalena Letelier. Su teléfono es el +56999645281 y su email es [msleteli@uc.cl](mailto:msleteli@uc.cl). También puede contactar a los profesores tutores de esta tesis, Fernando Poblete ([fpoblete@med.puc.cl](mailto:fpoblete@med.puc.cl)) y Jaime Sapag ([jsapag@med.puc.cl](mailto:jsapag@med.puc.cl)). Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Presidenta (I): Paulina Ramos Vergara. Contacto: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl)

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

_____	_____
Firma del/la Participante	Fecha
_____	
Nombre del/la Participante	
_____	_____
Firma del la Investigador/Investigadora	Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

## PAUTA ENTREVISTA

Como pudo conocer a través del consentimiento informado, el objetivo de esta entrevista es conocer su opinión respecto del nivel de avance de la política de alcohol que existe hoy en Chile y en particular sobre las barreras y oportunidades que puede reconocer, desde el punto de vista de la implementación, en cuatro dimensiones que le comentaré más adelante. Para esto, le haré algunas preguntas que guiarán la conversación, que en total no debería tomar más de 45 minutos.

1. Cómo describiría, en términos generales, el **nivel de avance** de la implementación de la Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias (2010).

Líneas de acción Estrategia Nacional sobre Alcohol:

1. Información a la población y control de publicidad
2. Disponibilidad del alcohol
3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle
4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle
5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol
6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud
7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios)
8. Educación, capacitación y formación de personal
9. Monitoreo, evaluación y seguimiento

2. ¿Cuáles cree que han sido las principales **barreras para su implementación**? ¿Cuáles considera que son los aspectos más débiles o críticos al momento de implementar las propuestas que existen?

3. Evalúe la política y su implementación refiriéndose a las siguientes 4 dimensiones (Salomon, 2002):

### Efectos

<b>Efectos no deseados</b>	¿Cuáles podrían ser los efectos no deseados de esta política?
<b>Equidad</b>	¿Cuáles son los efectos de esta política en los diferentes grupos de población?

### Implementación

<b>Factibilidad</b>	¿Es la política técnicamente viable?
<b>Aceptabilidad</b>	¿Los actores relevantes de la política consideran que la política es aceptable? ¿Cuál es el grado de coerción que involucra?

4. ¿Identifica alguna **oportunidad o facilitador** en particular para la implementación de la política, en el **contexto actual**?

5. ¿Cómo seguir avanzando? Propuestas de lineamientos/pasos a seguir. **Recomendaciones.**

Muchas gracias por su tiempo y disposición. En principio este trabajo debería finalizar en julio, para ser presentado en agosto de 2019. Una vez finalizado, puedo enviarle una copia de los resultados y también, si gusta, la transcripción de esta entrevista. Por cualquier duda o comentario, mis datos de contacto están en el consentimiento informado.