

# GUÍA CLÍNICA

## **Programa de Atención y Reeducción de Personas con Beber Problema y Sanciones por la Ley de Alcoholes**

**OBJETIVO DE SALUD:  
TRANSFORMAR UNA SANCIÓN EN  
UNA CONDUCTA SALUDABLE  
Y SIN RIESGOS**

**2006**



**GOBIERNO DE CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Salud Mental

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento de Modelo de Atención



# ÍNDICE

I	Prólogo	5
II	Antecedentes	7
III	Epidemiología	9
IV	Población objetivo	11
V	Modalidad de atención	13
VI	Componentes de Gestión	19
VII	Financiamiento	23
VIII	Anexos	25



# I Prólogo

**T**ransformar una sanción en una oportunidad para una decisión saludable y de desarrollo personal, es el gran objetivo de este nuevo programa de atención.

Las personas que resultan sancionadas por efectos de la Ley 19.925 sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas, podrán encontrar en ciertos establecimientos de salud, una alternativa de información objetiva, conocimiento de sí mismo, entrenamiento y, si corresponde, de tratamiento, para modificar aquellas conductas propias que ocasionan daños a sí mismo o a terceros. En efecto, las conductas que resultan objetos de sanción en la Ley 19.925, configuran un indicador de daño severo sea a los propios afectados o a la comunidad: intoxicación reiterada en lugares públicos, recurrencia en la conducción de vehículos bajo efectos del alcohol o descuido de las responsabilidades para con la familia por efectos del hábito de ingestión de alcohol.

La medicina encuentra determinantes biológicos, psicológicos o psicosociales que facilitan o provocan estos comportamientos que la sociedad consideran ofensas sociales sancionables. La dependencia al alcohol impide o limita la capacidad del individuo afectado para suspender o controlar la ingestión de bebidas alcohólicas. Ciertas características de la personalidad (extroversión, control de impulsos y agresividad, tolerancia a las frustraciones y otras) y del estado emocional del momento (niveles y manejo de la angustia, depresión, estrés), hacen más probables la búsqueda de alivio en la ingestión de alcohol o el uso de otras sustancias psicotrópicas. Las condiciones de vida, de socialización, la disponibilidad de bebidas alcohólicas, la efectividad de las normas legales y de su aplicación, unido a las expectativas de ser sancionados por ellas, son también factores que influirán en algunas de las conductas recurrentes que esta ley intenta disuadir. El Programa de Atención y Reeducción de Personas con Beber Problema y Sanciones por la Ley de Alcoholes, procurará ayudar a las apersonas afectadas identificando esos determinantes, entregando claves de información para modificarlos o proveyendo tratamiento especializado a quienes lo acepten.

A esta iniciativa convergen diversos Sectores, que hasta aquí se habían mantenido en sus propios cauces. Hay aquí también una apuesta de modernidad y de racionalización de los recursos. La Justicia de Policía Local dispondrá de un Sector Salud dispuesto a trabajar en estrecha alianza, en pro de la rehabilitación de personas y de la prevención de la reincidencia en conductas sancionables. Organismos preocupados de la seguridad en nuestras vías y desplazamientos, como la Comisión Nacional de Seguridad en el Tránsito

*(Conaset) encontrarán también un Sector Salud que se abre a enfrentar en conjunto un grave problema de salud pública, como son los accidentes de tránsito y su posibilidad de prevención. Los Municipios han recibido también desde la Ley 19.925, un mandato crucial para disminuir problemas sociales y de seguridad derivados del patrón de ingestión de alcohol de los vecinos y que afectan a sus comunidades. Las medidas para cumplir ese mandato son sinérgicas con las dirigidas a prevenir las consecuencias en la salud pública y, por tanto, encontrarán a las instancias locales de Salud en disposición para realizar acciones en conjunto.*

*Los resultados de este enfoque se evaluarán en forma continuada para su perfeccionamiento y difusión.*

*Estas Orientaciones constituyen un documento fundacional para iniciar un programa innovador. Están dirigidas primordialmente a los profesionales de Salud que se desempeñan en el programa, y son perfectibles por los propios protagonistas, a partir de la experiencia que de su aplicación se origine y acumule.*

*Dra. María Soledad Barría Iroume  
Ministra de Salud*

*En Santiago, marzo, 2006.*

# II

## Antecedentes

La Ley 19.925 sobre “Expendio y consumo de Bebidas alcohólicas”, fue publicada en el Diario Oficial el 19 de Enero del año 2004.

Entre otras obligaciones para el Ministerio de Salud y los Servicios de Salud, establece que estos deben proporcionar atención de salud a los infractores de la Ley, a requerimiento del Juez de Policía Local, conforme a un reglamento a elaborar por el Ministerio de Salud.

El Reglamento correspondiente fija entre otras materias, que el Ministerio de Salud deberá elaborar una Guía Clínica para especificar la modalidad de atención a las personas referidos por el Juez de Policía Local. Fue publicado en el Diario Oficial el 24 de Agosto de 2005. (D.S. 172, 2005).

La Ley inicia una nueva forma de relación entre los Sistemas de Salud locales y el Sistema de Policía Local o Municipal, de la que se esperan resultados positivos para los afectados y la comunidad.

Hay aquí un desafío importante: alcanzar con una intervención eficaz y amigable a una población que no consulta espontáneamente y que sin embargo, es protagonista de un problema de salud pública de la mayor importancia.

Los Considerandos del Reglamento clarifican el propósito que debe guiar esta tarea :

- ❑ “Los comportamientos sancionados en la Ley 19.925 y en la Ley de tránsito N° 18.290, corresponden a conductas reversibles, susceptibles de reeducación o tratamiento que, no obstante ello, son socialmente sancionables y riesgosas para las personas afectadas y su entorno”.
- ❑ “El Ministerio de Salud y los organismos asistenciales procuran la salud y el bienestar de los individuos”.
- ❑ “Es importante establecer una vinculación complementaria entre las entidades del sector de policía local municipal, responsable de las acciones de carácter correctivo y el sector salud, responsable a su vez, de aquellas de índole preventivo y recuperativo, ambas en beneficio de las personas y de la comunidad afectadas”.
- ❑ “En lo que a Salud compete, es necesario que la reglamentación propenda a establecer un proceso de carácter propiamente asistencial, esto es al servicio de la prevención, tratamiento o rehabilitación, según corresponda, que sea de beneficio personal y comunitario, con prescindencia de toda connotación de sanción o discriminación”.

Esta Guía Clínica ofrece orientaciones para que en los Servicios de Salud se organice un subprograma específico, como parte del programa general de atención en alcohol y drogas, y así implementar las diversas disposiciones de la Ley referentes a la provisión de atención de salud, descritas como “acciones de reeducación preventiva, tratamiento médico o rehabilitación psicosocial que serán aplicables a cada caso, así como los procedimientos,

plazos y entidades responsables de llevarlas a cabo y su adecuada y oportuna comunicación al Juez que ordenó la medida” (Art. 33).

Las orientaciones de esta Guía favorecerán una aplicación homogénea a lo largo del país y susceptible de monitoreo y evaluación. En todo caso, deja abierta a la iniciativa de cada Servicio de Salud, la manera más apropiada para adecuar la atención a su realidad geográfica, asistencial y de relación intersectorial



# III Epidemiología

Al momento de iniciar la ejecución de este programa los datos epidemiológicos específicos son escasos.

Durante los últimos años, los accidentes de tránsito configuran una suerte de “epidemia social en el país, alcanzando cifras alarmantes y complejas de abordar y de disminuir dada la marcada dependencia del factor humano en la producción de los mismos”.<sup>1</sup>

En el período 2001 – 2003 ocurrieron 131.005 accidentes de tránsito, los cuales han dejado un saldo negativo de 4.814 fallecidos y 134.812 lesionados de diversa consideración.<sup>2</sup>

En un 6,25 % de los casos se constató la presencia de alcohol en el conductor del vehículo participante (8.187 accidentes), “constituyéndose en la quinta causa basal de ocurrencia de accidentes de tránsito”.<sup>3</sup>

Sin embargo, del total de fallecidos por accidentes de tránsito, 472, esto es el 9,8 %, lo fueron en eventos donde el conductor estaba bajo efectos del alcohol (tercer lugar en mortalidad). La morbilidad asociada a esta causal entregó una cifra de 11.091 lesionados, lo que representó el 8.23% del total (tercer lugar en lesiones).

1 CONASET. Los siniestros del tránsito del 2003 provocados por la presencia de alcohol en los conductores. [http://www.conaset.cl/cms\\_conaset/archivos/Conduccion\\_con\\_%20alcohol\\_2003.pdf](http://www.conaset.cl/cms_conaset/archivos/Conduccion_con_%20alcohol_2003.pdf)

2 La cifra de fallecidos está subrepresentada porque corresponde a la proporcionada por Carabineros de Chile, que incluyen sólo aquellas ocurridas en el lugar del accidente y hasta dentro de las 24 horas siguientes.

3 Idem 1.



# IV

## Población objetivo

Las personas acreedoras de sanciones por contravenciones a la Ley 19.925 que, a requerimiento explícito del Juez de Policía Local, sean derivados a tratamiento y rehabilitación, serán desde entonces, la población objetivo (los beneficiarios), de una modalidad especial de atención en los Servicio de Salud, en el marco de sus Programa de Atención en Alcohol y Drogas.

### Población beneficiaria:

1. Personas sorprendidas en la vía pública o en lugares de libre acceso al público, en manifiesto estado de ebriedad, más de tres veces en un mismo año,
2. Personas reincidentes en la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol o en estado de ebriedad, salvo que el Juez las derive a otro tratamiento.
3. Cónyuge, padre o madre de familia que habitualmente se encontrare bajo los efectos del alcohol, de modo que no le sea posible administrar correctamente sus negocios o sustentar a su cónyuge e hijos.

Los consultantes podrán presentar una dependencia al alcohol, situación altamente probable en los casos 1 y 3. En cambio, en el caso de aquellas personas que reinciden en la conducción de vehículos bajo efectos del alcohol, será probable identificar consumo perjudicial o incluso consumo de alcohol en cantidades moderadas. Todos ellos por cierto, comparten la definición de bebedor problema.<sup>4</sup>

También es posible que una cantidad significativa de adolescentes, sean sorprendidos intoxicados en la vía pública, en forma reiterada y por tanto, puestos a disposición del Juez de Policía Local y luego, referidos por éste a Salud. Entre ellos será también más probable encontrar consumo perjudicial que dependencia al alcohol.

Esta población también se encontrará en mayor riesgo de consumir otras sustancias

4 De acuerdo a la definición utilizada en el programa de Alcohol y Drogas de Chile desde 1990, Beber problema es un concepto amplio que " incluye todo tipo de consumo con o sin dependencia, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social". (Ministerio de Salud. Normas técnicas y programáticas en beber problema: consumo perjudicial y dependencia alcohólica. Publicación de Salud Mental N° 3. 1993).

psicoactivas. Ello también deberá ser objeto de pesquisa e intervención.

De la misma manera, se encontrarán otras patologías físicas y mentales que recibirán las indicaciones y referencias correspondientes.

Si bien es probable un bajo nivel de motivación hacia la atención de salud, al momento del ingreso, esta condición no es necesariamente tan diferente de la que el personal de salud encuentra en las primeras consultas de muchos otros consultantes por consumo de sustancias (adolescentes llevados por sus padres, personas referidas desde escuelas o lugares de trabajo, que condicionan la permanencia en ellos a la realización de un tratamiento, etc.).

La efectividad de los tratamientos compulsivos u obligados por razones legales muestra buenos resultados, en una proporción apreciable de casos.

De acuerdo a la legislación vigente en Chile, cuando el Estado establece determinadas leyes que obligan a las personas o comprometen algunas de sus libertades, también debe procurar los medios para cumplirlas. En este caso, las personas que son enviadas a este programa por el Juez u optan a ello, como sanción alternativa, tienen el derecho de ser atendidos por las instituciones del Estado, según la modalidad de intervención establecida en

esta Guía Clínica y por la duración establecida en sujeción a la Ley N° 19.925, independientemente de su condición previsional y del seguro de salud a que esté afiliado.

Una vez finalizada esa específica intervención de salud, vinculada a una obligación legal, el consultante debe adscribirse al prestador de salud que le corresponde, si decide continuar su tratamiento.

Así, las intervenciones legalmente requeridas, estarán circunscritas a lograr los objetivos específicos :

- a) Detección de un trastorno mental o del comportamiento por consumo de alcohol o de un patrón de consumo de alcohol susceptible de una intervención de salud.
- c) Ofrecer y proveer intervenciones preventiva y terapéutica
- d) Informar y referir a tratamiento si hay otra condición mórbida física o mental.
- e) Informar al Juez de la condición del "consultante-infractor", las intervenciones indicadas, el grado de cumplimiento alcanzado por el consultante y una opinión respecto de la conducta más apropiada a seguir, desde el punto de vista sanitario, en relación al pronóstico de salud y conductual del consultante.

# Modalidad de atención

La modalidad especial de atención que establece el Reglamento, estará incorporada funcionalmente en la atención que los Servicios de Salud proveen a los afectados por consumo de sustancias, en uno o más establecimientos de su red, de acuerdo a la densidad poblacional, demanda real de servicios y recursos propios, de modo de cubrir las necesidades de reeducación preventiva o tratamiento de las personas referidas por los Jueces de Policía Local.

En otras palabras, cada establecimiento en la que se preste este tipo de atención, vinculada al cumplimiento de una sanción alternativa a las multas que el Juez de Policía Local determina, determinará la mejor forma para que ella se armonice e integre con la que se ofrece a todo consultante en razón de sus estado de salud. Si bien, deberán estar claramente separadas en cuanto a sus procedimientos, registros, implicancias legales, confidencialidad, sustento por seguros, etc., de ninguna manera, los consultantes deben percibir discriminación o un trato distinto al que el Sector Salud proporciona a cualquier consultante.

La adecuada, oportuna y continua coordinación con los Jueces de Policía Local es una de las características críticas de esta modalidad de atención.

El Servicio de Salud puede lograr acuerdos con algunos municipios para proveer esta atención en un mayor número de establecimientos de salud.<sup>5</sup>

Adicionalmente, en esta iniciativa pueden intervenir, complementariamente, otras instituciones pública o privadas, tales como Comunidades Terapéuticas, Municipalidades, Iglesias, Instituciones Públicas y personas jurídicas de derecho privado, si éstas establecen programas especiales para el tratamiento y rehabilitación, de carácter ambulatorio o residencial, participan en red de atención de Servicio de Salud correspondiente y, en todo caso, se someten a las normas, fiscalización y certificación de la Autoridad de Salud y a la previa acreditación por el Servicio de Salud correspondiente.<sup>6</sup>

De la misma manera, aquellos grupos de autoayuda que puedan organizar una acción educativa y rehabilitadora efectiva y con los cuales el Servicio establezca una coordinación fluida, sustentada en un convenio ad hoc, po-

5 La Ley 19.925 determina que los Municipios deban dedicar el 60 % del monto recaudado por aplicación de multas, tanto a fiscalización como a programas de prevención y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de alcohol. La coordinación con los Servicios de Salud es entonces indispensable para evitar duplicaciones e interferencias.

6 Artículo 33 de Ley Art. 19.925 y Artículo 10 del Reglamento.

drán participar como ejecutores de la totalidad o de partes de la atención o como colaboradores complementarios.

La modalidad de atención especial diferenciará los siguientes componentes:

- ❑ Evaluación diagnóstica inicial y referencia;
- ❑ Reeducción preventiva;
- ❑ Intervención terapéutica ambulatoria;
- ❑ Internación de corta estadía;
- ❑ Informes al Juez.

### ❑ Evaluación diagnóstica inicial y referencia.

Incluye :

- a) 1 o más entrevistas y los exámenes necesarios para confirmar o descartar una condición mórbida subyacente,
- b) seleccionar la intervención más apropiada,
- c) contactar a la familia, cuando el consultante sea menor de 18 años y en los mayores de esa edad, cada vez que se considere necesario
- d) procurar la motivación y aceptación del sujeto,
- e) firma de consentimiento informado por el consultante.

#### a) Entrevista de recepción y diagnóstico.

La o las entrevistas iniciales pueden organizarse en torno a los siguientes objetivos:

- ❑ Bienvenida y explicación del marco de la intervención que se ofrecerá:
  - voluntaria y libremente optada por el consultante (como alternativa a cancelación de una multa),
  - puede ser abandonada en cualquier momento,

- constituye una posibilidad abierta para transformar la situación en una oportunidad de auto-examen de salud,
- el programa y el personal se esmerará en dar la mejor atención posible, para informar, proponer, entregar tratamiento y, de ser necesario, referir a otros tratamientos (en este caso, por cuenta del seguro de salud que respalda al consultante),
- no se enseña a conducir vehículos o a comportarse de una manera socialmente aceptable, sino que se entrega información al consultante, acerca de los factores que intervienen en generar y reiterar conductas que le traen consecuencias negativas y de cómo controlar mejor esos factores en lo sucesivo,
- los pasos del programa son:
  - evaluación-aceptación-informe;
  - intervención de grupo o individuales para información y/o tratamiento, evaluación final e informe al Juez,
  - entrevista con familiares (opcional en adultos).
- se entregarán informes al Juez al comienzo y al final de la intervención que se acuerde.

#### ❑ Cuestionarios de apoyo

La o las entrevistas será apoyada, siempre, por la aplicación del Cuestionario de Auto-diagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT) y, si así lo determina el nivel local, por otros cuestionarios de tamizaje o screening, tales como el Cuestionario de Goldberg, que detecta problemas generales de salud mental sin mayor especi-

ficidad diagnóstica, el Cuestionario de Beck, que detecta depresión, u otros. Específicamente, para aquellos consultantes que sean conductores de vehículo, sancionados por conducir bajo efectos del alcohol, se aplicará otros cuestionarios adicionales.<sup>7</sup> Estos cuestionarios pueden ser auto-administrados, en el caso de personas con un buen nivel de comprensión o hetero-administrados por un personal de salud. En ambos casos, parece conveniente que su aplicación sea hecha luego de que se haya entregado la información acerca del programa y de manifestada la aceptación del mismo.

## □ **Reeducación preventiva.**

La Reeducación Preventiva será la indicación preferente para aquellas personas en quienes se descarte la condición de dependencia alcohólica y el consumo perjudicial.

Se estima que a ella accederán predominantemente, conductores reincidentes en la conducción de vehículos bajo efectos del alcohol y personas jóvenes, sorprendidas en estado de ebriedad en la vía pública, quienes, si bien tienen consumo problemático, no cumplen con los diagnósticos de dependencia o consumo perjudicial de alcohol.

Se trata de una intervención breve, esto es dirigida a un objetivo focalizado, con un número reducido y ordenado de actividades, sea individuales, grupales o ambas, no necesariamente a cargo de especialistas, cuyos contenidos pueden estar predeterminados, centradas en facilitar una decisión informada y autónoma del consultante, en orden a moderar o suprimir el consumo.

Su objetivo está en el marco de la prevención secundaria. En efecto, en presencia de indicadores subclínicos, clínicos o conductuales que predicen o anuncian una manifestación más completa en un futuro próximo, impedir o retardar el desarrollo de una enfermedad, de sus complicaciones o de un nuevo evento de riesgo individual o social (conducción bajo efectos del alcohol).

La Reeducación Preventiva se estructurará en no menos de 4, o no menos de 8, actividades individuales o de grupo, según sea necesaria una segunda etapa de intervención, esto es, si el Juez estima necesario extender el tiempo dedicado a la intervención por parte de Salud.

Las sesiones de grupo promoverán la interacción entre sus miembros en torno a evidenciar e informarse sobre factores y situaciones de riesgo presentes en cada uno de ellos y que generaron la conducta de infracción y, además, a generar alternativas de conducta para prevenirlos o evitarlos en el futuro.

En orden a enmarcarse en el Programa de Alcohol y Drogas local y en armonía con sus y procedimientos, la Reeducación Preventiva podrá utilizar algunas de las actividades de aquel (consultas de salud mental, consejerías, intervenciones psicosociales de grupo).

Si se trata de una persona menor de 18 años, siempre se tendrá, al menos, una entrevista con la familia. El profesional o equipo tratante determinará si ella se hace en conjunto con el consultante.

Adicionalmente se proporcionará una cartilla educativa, denominada "Ud. decide", la que entrega estrategias a seguir para moderar o suprimir el consumo, resistir las presiones y desarrollar conductas alternativas que proporcionen satisfacción y mejoren la autoeficacia y, para los sancionados por conducción bajo efectos del alcohol, se proporcionará una segunda cartilla, centrada en la información y prevención de ese riesgo.

7 Se estudia factibilidad y versión en español de un Cuestionario utilizado en Canadá y USA, que ha demostrado utilidad para discriminar la severidad y el riesgo de reincidencia de la conducta de conducir y beber.

Si el profesional responsable considera necesario, para un mejor diagnóstico o tratamiento, específicamente del trastorno por consumo de sustancias o de condiciones clínicas que podrían explicar la conducta sancionada, podrá requerir de exámenes de laboratorio, prescribir medicamentos, solicitar interconsultas, como parte del programa y con cargo a él.

En la ejecución de la reeducación preventiva podrán participar, a través de los acuerdos que se suscriban al efecto, a nivel local, organismos competentes en aspectos tales como seguridad en el tránsito, reeducación conductual u otros.

### ❑ **Intervención Terapéutica**

Corresponde indicar una intervención terapéutica cuando se constate la presencia de una dependencia al alcohol y/u otro trastorno mental asociado, que puede estar influyendo en la conducta sancionada: un estado depresivo prolongado o recurrente, un trastorno bipolar, un deterioro psicoorgánico, una personalidad de base en que se aprecie bajo control emocional y/o de impulsos, rasgos antisociales, y otros.

Consiste en un conjunto ordenado de actividades, orientado a obtener la moderación o la supresión del consumo, el mejoramiento de las condiciones generales de salud física y mental y un mayor grado de ajuste psicosocial o, en su defecto, la referencia del consultante a un nivel de atención adecuado a sus necesidades, todo ello en una modalidad ambulatoria.<sup>8</sup>

La intervención terapéutica requiere crear un ambiente psicosocial o clima terapéutico, que incluye varios componentes.

<sup>8</sup> En caso de requerirse una hospitalización por salud física o mental y el consultante estar afiliado a una Isapre, el monto de esa prestación deberá ser pagada por la Isapre respectiva, si se hace en un establecimiento de las Redes de Salud públicas o, en su defecto, realizada por un prestador privado. De esa decisión del afectado, será informado el Juez de Policía Local.

### **Componentes de la Intervención Terapéutica**

- Proveer un espacio donde consultantes afectados puedan encontrar:
  - Acogida e información no sesgada con críticas o advertencias sobredimensionadas, sobre a su hábito de consumo de sustancias,
  - Apoyo emocional para los esfuerzos que les corresponderá hacer en su camino de recuperación,
  - Aceptación y tolerancia para los retrocesos que se presenten durante el tratamiento (una recaída es un episodio propio de ese proceso y no necesariamente un fracaso).
- Facilitar que los consultantes conozcan y analicen los efectos que en ellos produce el consumo de la sustancia que utilizan (los que tienden a mantener el consumo, las consecuencias negativas para su proyecto de vida y para la relación con su medio, otros).
- Entregar estímulo, información y acompañamiento para que el consultante pueda planear y emprender, en forma protagónica, su propio camino de superación del hábito adictivo o del consumo problemático y para que evalúe objetivamente sus logros y dificultades.
- Proveer a los familiares acogida a sus preocupaciones respecto del consultante, entregar información y habilidades para que concurren sinérgicamente al proceso de tratamiento.
- Disponer de un procedimiento de seguimiento activo y rescate de aquellos consultantes que se ausenten de



la intervención terapéutica, más allá de lo acordado previamente.

- Vincular al consultante desde una etapa temprana de la intervención con grupos de autoayuda en el campo de la rehabilitación.

Las metas de la intervención terapéutica, en el marco del plan coordinado Salud -Justicia Local, se logran si:

- a) el consultante desarrolla conciencia de enfermedad respecto de la dependencia,
- b) acepta iniciar un proceso de suspensión o moderación sostenida del consumo,
- c) adhiere al tratamiento propiamente tal mientras dura la medida sancionatoria, participando en la fase de desintoxicación si corresponde y en la mantención de la abstinencia o de consumo moderado autocontrolado,
- d) se mantiene en tratamiento y controles, en forma voluntaria, luego de finalizado el plazo de la medida sancionatoria, que tiene como máximo 6 meses.

Luego de finalizado el proceso de carácter imperativo, se retoman los objetivos finales de la intervención terapéutica: Suspensión o moderación sostenida del consumo, resolución de complicaciones y comorbilidad física y psíquica. rehabilitación de la conducta individual y social (ajuste psicosocial), reinserción social.

De acuerdo a la complejidad, pronóstico y antecedentes del caso, el profesional o equipo tratante recomendará que la intervención terapéutica se lleve a cabo en un establecimiento de atención primaria o del nivel de especialidad o en un programa ambulatorio de comunidad terapéutica.

### ❑ Internación de corta estadía

Consiste en una intervención de alta intensidad, en la que se asegura el resguardo de la

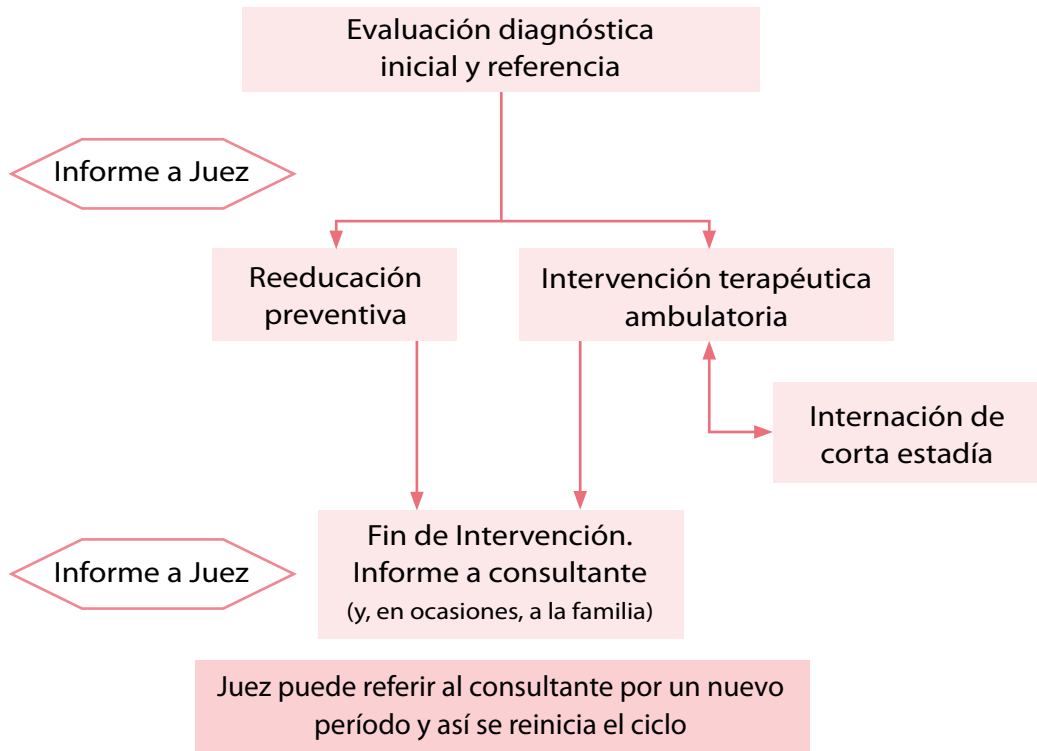
seguridad personal del afectado, el cumplimiento de las indicaciones, la supresión del consumo de alcohol, la compensación de los síntomas de privación y de las patologías somáticas co-ocurrentes, la entrega de información y actividades que incrementen la motivación al tratamiento y al cambio personal. Se realiza en una unidad internación corta estadía o en unidades o programas de desintoxicación, o en una comunidad terapéutica residencial, que desarrolle un programa ad hoc.

De acuerdo a la evolución del cuadro clínico y la suficiencia de la red de apoyo, la duración de la internación es variable. Será determinada por el equipo tratante. En todo caso, para efectos del programa y la fuente de su respaldo financiero, no será mayor de 30 días.

El Juez de Policía Local está facultado por la letra de la ley para decidir y determinar el período de internación. Por esta razón, es fundamental que desde el inicio del Programa, se extremen los esfuerzos para lograr una genuina coordinación con los Jueces. Será necesario tomar contacto con los Jueces para informarles que la internación es un componente de la intervención terapéutica, que se extiende el menor tiempo posible, se dedica a compensar los síntomas y comportamientos más severos y que siempre es seguida de una atención ambulatoria adecuada al caso. El reglamento recoge esta idea y señala los procedimientos que se siguen para las internaciones (Ver Artículo N° 9).<sup>9</sup>

9 Artículo 9º.- La internación, si es necesaria, es parte inseparable y componente transitorio de una intervención terapéutica. Si el Juez de Policía Local estima necesario imponer la medida de internación en un establecimiento hospitalario o en una comunidad terapéutica, derivará al afectado al Servicio de Salud correspondiente, señalando su decisión, para que el profesional o equipo tratante, luego de la etapa de evaluación diagnóstica inicial, establezca la adecuación, duración y condiciones de la indicación de internación. Si esa decisión clínica es diferente de lo determinado por el juez, enviará un informe médico a éste, con las firmas del médico tratante, y el Director del Servicio de Salud o su delegado

## FLUJOGRAMA BÁSICO DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN



# VI

## Componentes de Gestión

### a) Duración de las intervenciones y plazos

El período total de intervención, a partir de la consulta de ingreso (primer contacto), tiene una duración acotada, que es fijada por el Juez de Policía Local, con un máximo de 3 meses, que puede extenderse hasta los 6 meses, también según decisión del Juez, para cuyo efecto, el informe del equipo de salud que hace la intervención, debiera ser relevante.

Luego de ese lapso, el consultante puede recibir la recomendación de continuar en tratamiento y controles periódicos. Si la acepta, la atención se hará en forma plenamente voluntaria, como cualquier otro consultante y en el seguro de salud que le corresponde o de su preferencia.

### b) Informes al Juez de Policía Local

La estructura general de los informes al Juez de Policía Local son similares (Ver Anexo N° 5).

El primer Informe al Juez se hace al finalizar la evaluación inicial y señala información sobre diagnóstico, la intervención indicada y la aceptación del consultante (Ingreso al programa).

La información sobre diagnóstico debe ser la pertinente a la situación legal.

No se trata de un peritaje, ni de una apelación.

Será importante comunicar si hay o no una dependencia al alcohol, porque si la hay, eso determina la necesidad de un tratamiento prolongado, dentro y más allá del plazo de sanción.

Si hay co-morbilidad psiquiátrica, ella será relevante de estipular sólo si orienta a un plazo de intervención más prolongado que los 3 meses de la primera fase.

Si bien, es importante mantener confidencialidad sobre los datos del consultante, en la sección observaciones podrá ser necesario informar acerca de aspectos que puedan orientar al Juez a la decisión de suspender o mantener la asistencia obligada a la intervención de salud : existencia de violencia intrafamiliar, existencia de otras patologías que hacen precario el autocontrol del beber y por tanto, menos abordable a través de sanciones pecuniarias o, por el contrario, más determinantes (ej. conducta antisocial).

Un segundo informe al Juez debe ser enviado en un plazo no mayor a tres meses después del primero. Incluye información sobre:

- aspectos pertinentes del diagnóstico,

- ❑ tratamiento realizado,
- ❑ grado de adherencia o cumplimiento del tratamiento indicado,
- ❑ evolución clínica y pronóstico,
- ❑ recomendación acerca del término o continuidad de la intervención terapéutica y, en este último caso,
- ❑ el plazo o modalidad estimados para su culminación.

Se enviará con copia a la familia del afectado, si se trata de:

- menores de 18 años de edad,
- consultantes en quienes la causal de sanción sea por dificultades en la familia,
- consultantes en quienes el apoyo o influencia de la familia se considere determinante del pronóstico y seguimiento de las indicaciones.

Con estos antecedentes el Juez determinará la conducta a seguir y, en el caso de que se opte por continuar el tratamiento, éste se prorrogará hasta por noventa días adicionales, al cabo de los cuales se emitirá un tercer informe definitivo, con similares contenidos.

### **c) Función del Coordinador de la modalidad de atención**

Cada Servicio de Salud, en el marco del Programa de Atención de Alcohol y Drogas, designará un profesional idóneo del área de salud, para desempeñar el rol de Coordinador de esta modalidad de atención y, quien actuará como delegado del Director del Servicio en su relación con los Jueces de Policía Local.

Sus funciones serán las siguientes:

- Establecer una comunicación expedita y continua con los Jueces de Policía Local del área del Servicio de Salud, de modo de conformar una red de vinculación, confianza y comunicación

expedita, facilite la efectividad del programa, el compartir y manejar la información necesaria para su evaluación y el progreso continuo de la experiencia personal e institucional sobre este programa de servicio público.

- Emitir o hacer llegar al magistrado, sean los anteriores u otros, que refieren desde otros territorios<sup>10</sup>, los informes del caso y recibir sus resoluciones, transmitiéndolas a quien corresponda.
- Vincular los establecimientos habilitados para participar en esta modalidad de atención dentro de la red asistencial del Servicio, entre sí y con aquellas instituciones o entidades ajenas al sistema, que puedan participar o complementar esta modalidad, conforme al artículo 33 de la ley 19.925.
- Planificar anualmente las acciones, recursos, tiempos y otros requerimientos que se consideren necesarios.
- Armonizar los recursos con que cuenta esta modalidad de atención, provenientes de las multas de la Ley, con el presupuesto regular del programa general de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas del Servicio de Salud respectivo, para asegurar las prestaciones que se requieran, evitando al máximo duplicaciones de acciones y personal y la compartimentalización de diversos programas similares en un mismo establecimiento o Servicio.
- Prestar la asesoría que sea requerida por el Jefe del Programa de atención de alcohol y drogas y por el Director

<sup>10</sup> Será el caso de sujetos que cometen la conducta sancionable en jurisdicciones lejanas a su lugar de residencia o trabajo y solicitan del Juez acudir a Salud cerca de esas ubicaciones.

del Servicio de Salud cuando corresponda.

- Salvaguardar la existencia de un procedimiento adecuado y confiable que registre la información correspondiente a las atenciones que se ejecuten en esta modalidad especial, cualquiera sea el establecimiento que las lleve a cabo, para que éstas se consoliden en las estadísticas locales y nacional de salud.

#### **d) Los apoyos de las Direcciones de los Servicios de Salud.**

El Director del Servicio de Salud dará las instrucciones necesarias para que los establecimientos y profesionales partícipes del programa de Alcohol y drogas, concurren debidamente a la atención eficaz de las personas que serán consultantes en virtud de la aplicación de la Ley 19.925.

El sistema de información de salud registrará las prestaciones a que dé origen esta modalidad de atención especial.

Es importante que los Servicios tomen las necesarias providencias para lograr un adecuado balance respecto de la unidad e integralidad del programa general de atención en alcohol y drogas del Servicio para con toda la población beneficiaria y las responsabilidades que asumirá en virtud de esta Ley, tanto en cuanto a la coordinación con el sistema de Justicia Local, como ante personas que, además de su condición de daño o de riesgo de salud, están sometidas a situaciones legales y a ciertas limitaciones de sus derechos civiles (suspensión autorización para conducir vehículos u otras).

En ambos casos se utilizan enfoques, metodologías e insumos comunes o similares y el equipo de salud es el mismo.

Por tanto, se debe tener especial precaución de no constituir un programa autónomo

o compartimentalizado, con personal exclusivo o mandos separados. En cambio, las orientaciones y la asignación de recursos tenderán a la complementación y sinergia de objetivos y actividades generales para con la población así afectada.

Cada Servicio de Salud determinará el número de puntos de atención necesarios y posibles.

Esa decisión enfrenta numerosas incógnitas. La demanda efectiva no se conoce de antemano, por la ausencia de registros sobre la población potencialmente beneficiaria y de información respecto del grado de aceptación y adherencia de ella a la oferta de atención en el Sector Salud. Por otra parte, ella dependerá de la decisión de los Jueces de Policía Local, conducta que será altamente variable de un lugar a otro.

Los consultantes provendrán de la población general y no sólo de la población beneficiaria, dado que la consulta y el ingreso a las intervenciones, están determinados por una causal legal, a la que deben responder los servicios del Estado.

Finalmente, el presupuesto disponible que entrega la Ley es variable de año en año y deberá ser estabilizado con fondos propios.

Todo lo anterior hace aconsejable iniciar no más de uno o dos puntos de atención en los establecimientos de cada Servicio de Salud y evaluar su extensión de acuerdo a la demanda observada en el o los primeros años.

Los Servicios de Salud deberán remitir al o a los Jueces de Policía Local que corresponda en su territorio y en su Región, cartillas informativas que incluirán: nombre y dirección de los establecimientos habilitados, antecedentes sobre el acceso, la evaluación inicial, el programa de atención y su carácter gratuito (Ley Art. 34; Reglamento Art. 3). (Ver Anexo N° 2, Instrumentos).

Los Jueces de Policía Local, podrán ordenar la concurrencia del infractor a programas

de tratamiento y rehabilitación o de reeducación preventiva, en cualquier centro asistencial que hayan sido habilitados para este efecto por los Servicios de Salud, considerando circunstancias personales de orden laboral o

residencial, más que el lugar de la infracción. Para facilitar este proceso de referencia "a distancia", el Ministerio de Salud informará en su Pagina WEB de los establecimientos habilitados por los Servicios de Salud en todo el país.

# VIII

## Financiamiento

El financiamiento para este programa proviene de las multas que contempla la misma Ley de Alcoholes. Un 60 % de su monto total permanece en los municipios que las generan para ser utilizadas en "fiscalización de las infracciones y para el desarrollo de programas de prevención y rehabilitación de personas alcohólicas". El 40 % restante se deriva a los Servicios de Salud para "financiar programas de rehabilitación de personas alcohólicas" (Ley Art. 57).

La Ley y el Reglamento no especifican algún destino o partida más específica, ni señalan ninguna limitación, por tanto, podrá ser utilizado en recursos humanos y materiales y

en compra de servicios a terceros, de acuerdo a lo que los Servicios de salud dispongan.

El monto anual del fondo que se transferirá a los Servicios de Salud, no se conoce en propiedad y no necesariamente será uniforme. Durante el año 2005, primer año de ejecución, será distribuido en una proporción acorde con la población mayor de 15 años residente en los territorios de cada Servicio de Salud.

En los años sucesivos, se podrán considerar las metas alcanzadas y el número de personas atendidas en el año anterior, sin descender de una cifra base, calculada para mantener vigente el programa para una eventual demanda mayor.





# VIII

## Anexos

### ANEXO N° 1

## Reglamento de Ley 19.925 sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

Referencia del Documento:

Diario Oficial/Normas Generales/Año 2005/DO 24/08/2005 DCTO 172 2005 MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD.

APRUEBA REGLAMENTO DEL TITULO II Y ARTICULO 57 DE LA LEY 19.925

**Núm. 172.- Santiago, 30 de noviembre de 2004.-** Visto: Lo dispuesto en el artículo 33 y demás del Título II y en los artículos 39 y 57, todos de la ley 19.925, publicada en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas y en el decreto ley N° 2.763 de 1979;

Considerando:

- 1º.- Que los comportamientos sancionados en la ley 19.925 y en la Ley de Tránsito N° 18.290, corresponden a conductas reversibles, susceptibles de reeducación o tratamiento que, no obstante ello, son socialmente sancionables y riesgosas para las personas afectadas y su entorno.
- 2º.- Que el Ministerio de Salud y los organismos asistenciales procuran la salud y el bienestar de los individuos.
- 3º.- Que en este caso es importante establecer una vinculación complementaria entre las entidades del sector de policía local municipal, responsable de las acciones de carácter correctivo, y el sector salud, a cargo de aquellas de índole preventiva y recuperativa, ambas en beneficio de las personas y de la comunidad afectadas.
- 4º.- Que, por lo tanto, en lo que a Salud compete, es necesario que la reglamentación propenda a establecer un proceso de carácter propiamente asistencial, esto es al servicio de la pre-

vención, tratamiento o rehabilitación, según corresponda, que sea de beneficio personal y comunitario, con prescindencia de toda connotación sancionatoria o discriminatoria; y

Teniendo presente: las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente,

Decreto:

Apruébase el siguiente reglamento sobre la prevención, tratamiento, rehabilitación y demás materias asistenciales relacionadas con las personas afectadas por la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas.

**Artículo 1°.-** Corresponderá al Ministerio de Salud diferenciar en los programas de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas que se aplican en la red de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, una modalidad de atención especial y gratuita, para las personas que infringen las disposiciones pertinentes de la ley 19.925, sobre expendio y consumo de alcoholes, y los reincidentes en la conducción de vehículos, bajo los efectos del alcohol y en estado de ebriedad. Esta modalidad podrá utilizar instancias ya establecidas por los Servicios de Salud en programas de la misma naturaleza, en la medida que ello no interfiera con la eficacia de las acciones. Además, incluirá actividades especiales para menores de 18 años.

**Artículo 2°.-** El presente reglamento se aplicará a las siguientes personas, las cuales tendrán derecho a ser incluidas en los programas y modalidad señalados en el artículo anterior, en la oportunidad que el Juez de Policía Local así lo determine:

- 1°.- Personas sorprendidas en la vía pública o en lugares de libre acceso al público, en manifiesto estado de ebriedad, más de tres veces en un mismo año,
- 2°.- Personas reincidentes en la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol o en estado de ebriedad.
- 3°.- Cónyuge, padre o madre de familia que habitualmente se encontrare bajo la influencia del alcohol, de modo que no le sea posible administrar correctamente sus negocios o sustentar a su cónyuge e hijos.

**Artículo 3°.-** En los casos en que los Jueces de Policía Local deban pronunciarse acerca de la situación que afecta a las personas señaladas en el artículo anterior, podrán ordenar su concurrencia a los programas de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo perjudicial de alcohol y dependencia del mismo, en alguno de los centros asistenciales que hayan sido habilitados para este efecto por los Servicios de Salud.

Cada Servicio de Salud remitirá al magistrado cartillas informativas en las que se incluirá el nombre y dirección del o de los establecimientos habilitados, así como antecedentes y objetivos de la evaluación inicial, del programa de atención gratuita que se le proveerá, el modo de acceder a él.

En los casos en que el magistrado considere conveniente ordenar la medida de internación no voluntaria, ésta se llevará a cabo en la forma y oportunidad que determina el artículo 9° de este reglamento.

**Artículo 4°.-** Si el Juez de Policía Local opta por un tratamiento alternativo al que proporcio-

nan los Servicios de Salud, y por lo tanto, ajeno a éstos, sea médico, psicológico o de alguna otra naturaleza, éste deberá incluir un período de atención y seguimiento adecuado a la condición de la persona. Dicho período no podrá exceder de 90 días, prorrogable por una sola vez por un lapso similar. Para estas determinaciones el juez podrá considerar las normas de la guía clínica aprobada por resolución del Ministerio de Salud señalada en el artículo 5 de este reglamento, para ser aplicadas en los Servicios de Salud y las recomendaciones técnicas del profesional o entidad responsable de realizar la intervención.

**Artículo 5°.-** La modalidad de atención especial en cada uno de los establecimientos especialmente habilitados por el Servicio de Salud, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3°, se desarrollará a través de las siguientes instancias, según corresponda.

- 1°.- Evaluación diagnóstica inicial y referencia;
- 2°.- Reeducación preventiva;
- 3°.- Intervención terapéutica ambulatoria en establecimiento de atención primaria o del nivel secundario, según corresponda;
- 4°.- Internación para tratamiento y rehabilitación.

Una guía clínica aprobada por resolución del Ministerio de Salud orientará acerca de los objetivos, procedimientos y decisiones propias de este tipo de procedimientos y tratamientos.

**Artículo 6°.-** La instancia de evaluación diagnóstica inicial y referencia incluirá las entrevistas y exámenes necesarios para confirmar o descartar la presencia de una condición mórbida, que directa o indirectamente, pueda haber originado la conducta que determinó la derivación del magistrado y seleccionará la intervención más apropiada. Además procurará la motivación y aceptación del sujeto para participar en ella.

Esta fase finalizará con un informe del profesional dirigido al Juez de Policía Local comunicándole las conclusiones relativas al diagnóstico, la intervención indicada y la aceptación o rechazo informado respecto de la misma, por parte del afectado.

**Artículo 7°.-** La reeducación preventiva será la indicación preferente en los casos en que se descarte una condición de dependencia alcohólica en el afectado. Se desarrollará durante un período breve e incluirá un conjunto de sesiones individuales y/o de grupo, destinadas, en este último caso, a promover la interacción entre sus miembros en torno a evidenciar e informarse sobre factores y situaciones de riesgo presentes y generar alternativas de conducta para prevenirlos o evitarlos en el futuro. Adicionalmente se proporcionará una cartilla educativa.

En la ejecución de la reeducación preventiva podrán participar, a través de los acuerdos que se suscriban al efecto, organismos competentes en aspectos tales como seguridad en el tránsito, reeducación conductual u otros.

**Artículo 8°.-** Corresponde indicar una intervención terapéutica ambulatoria cuando se constate la presencia de una dependencia al alcohol u otra condición mórbida asociada.

De acuerdo a la complejidad, pronóstico y antecedentes del caso, el profesional o equipo tratante recomendará que ella se lleve a cabo en forma ambulatoria, sea en un establecimiento de atención primaria o del nivel de especialidad o en un programa ambulatorio de comunidad terapéutica. También determinará en que circunstancias y por qué plazo sería necesaria una internación.

**Artículo 9°.-** La internación, si es necesaria, es parte inseparable y componente transitorio de una intervención terapéutica. Si el Juez de Policía Local estima necesario imponer la medida de internación en un establecimiento hospitalario o en una comunidad terapéutica, derivará al afectado al Servicio de Salud correspondiente, señalando su decisión, para que el profesional o equipo tratante, luego de la etapa de evaluación diagnóstica inicial, establezca la adecuación, duración y condiciones de la indicación de internación. Si esa decisión clínica es diferente de lo determinado por el juez, enviará un informe médico a éste, con las firmas del médico tratante, y el Director del Servicio de Salud o su delegado.

**Artículo 10°.-** Las comunidades terapéuticas para la rehabilitación de adictos, incluidas en las redes de atención de los Servicios de Salud correspondientes, podrán establecer programas especiales para el tratamiento y rehabilitación de las personas señaladas en el artículo 2°, de carácter ambulatorio o residencial.

Sin perjuicio de lo expuesto, podrán existir otras instancias comunitarias que colaboren con similares propósitos, tales como las señaladas en el inciso segundo del artículo 33 de la ley 19.925.

En ambos casos, los programas y/o actividades complementarias, estarán sujetas a la celebración de convenios correspondientes con los Servicios de Salud, sometiéndose al cumplimiento de las normas impartidas al efecto por el Ministerio de Salud y a la fiscalización que pueda ejercer respecto de ellas la autoridad competente.

En el caso que el juez haya designado un curador a estas personas los establecimientos de internación se relacionarán directamente con él y, si éste no ha sido designado, será considerado como tal el Director del hospital.

**Artículo 11°.-** Antes de finalizar el período inicialmente establecido, el Director del Servicio de Salud o su delegado emitirá un segundo informe al Juez de Policía Local, con copia a la familia del afectado si correspondiere.

El informe contemplará antecedentes sobre grado de adherencia o cumplimiento del tratamiento indicado, evolución clínica y pronóstico, recomendación o sugerencia acerca del término o continuidad de la intervención terapéutica y en este último caso, el plazo o modalidad estimados para su culminación.

**Artículo 12°.-** Con estos antecedentes el Juez determinará la conducta a seguir y, en el caso de que se opte por continuar el tratamiento, podrá prorrogarlo hasta llegar a completar un máximo de ciento ochenta días contados desde su inicio, al cabo de los cuales se emitirá un tercer informe definitivo.

**Artículo 13.-** Cada Director del Servicio de Salud designará un profesional idóneo del área de salud, que se desempeñe en el Programa de Atención de Alcohol y Drogas para coordinar esta modalidad de atención, quien actuará como delegado del Director del Servicio en su relación con los Jueces de Policía Local.

Sus funciones serán las siguientes:

- Establecer una comunicación expedita con los Jueces de Policía Local, con el fin de que el acceso, oportunidad y calidad de la atención que se brinde a las personas mencionadas en el artículo 2°, sea la adecuada.

- Emitir o hacer llegar al magistrado los informes del caso y recibir sus resoluciones, transmitiéndolas a quien corresponda.
- Vincular los establecimientos habilitados para participar en esta modalidad de atención dentro de la red asistencial del Servicio, entre sí y con aquellas instituciones o entidades ajenas al sistema, que puedan participar o complementar esta modalidad, conforme al artículo 33 de la ley 19.925.
- Planificar anualmente las acciones, recursos, tiempos y otros requerimientos que se consideren necesarios.
- Armonizar los recursos con que cuenta esta modalidad de atención, referidos en el artículo 57 de la ley 19.925, con el presupuesto regular del programa general de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas del Servicio de Salud respectivo, para asegurar las prestaciones que se requieran.
- Prestar la asesoría que sea requerida por el Jefe del Programa de atención de alcohol y drogas y por el Director del Servicio de Salud cuando corresponda.
- Salvaguardar la existencia de un procedimiento adecuado y confiable que registre la información correspondiente a las atenciones que se ejecuten en esta modalidad especial, cualquiera sea el establecimiento que las lleve a cabo, para que éstas se consoliden en las estadísticas locales y nacional de salud.

El Director del Servicio de Salud dará las instrucciones para que los establecimientos y profesionales involucrados, concurren debidamente a la atención eficaz de estas personas.

El sistema de información de salud registrará las prestaciones a que dé origen esta modalidad de atención especial.

**Artículo 14.-** Con el fin de colaborar en el cumplimiento de las atribuciones que el artículo 7º de la ley 19.925 otorga al Intendente Regional, el Ministerio de Salud remitirá a todas las Intendencias Regionales y demás autoridades que considere pertinente, con una periodicidad no mayor a tres años, un informe acerca de la situación epidemiológica del consumo de alcohol en Chile y sus consecuencias.

**Artículo 15.-** Los Servicios de Salud podrán prestar asesoría técnica a requerimiento de las municipalidades para identificar actividades en las cuales puedan desempeñarse trabajos en beneficio de la comunidad y así facilitar a los magistrados la aplicación de las sanciones alternativas a la multa a que se alude en el artículo 25 de la ley.

Dichas actividades podrán realizarse en establecimientos de la institución o de otras personas jurídicas de beneficencia de derecho privado, con las cuales haya celebrado convenios de cooperación, siempre que se cuente con su anuencia previa.

En su aplicación deberá preverse, en la medida de lo posible, que las personas favorecidas con esta sanción alternativa no impliquen un riesgo para la seguridad personal y material de los establecimientos en los cuales se lleve a cabo el trabajo en beneficio de la comunidad.

**Artículo 16º.-** A la comisión interministerial compuesta por representantes de los Ministerios de Educación, Salud y Trabajo y Previsión Social, a que se alude en el artículo 39 de la ley, se harán llegar oportunamente y en los plazos que la comisión determine, los siguientes antecedentes:

- 1º.- Información epidemiológica actualizada sobre el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias en la población nacional y, en particular, en los grupos infantiles y adolescentes.
- 2º.- Un listado de contenidos educativos que hayan demostrado o puedan demostrar efectividad en la prevención del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas destinados a poblaciones específicas, escolar y laboral.
- 3º.- Una propuesta que contribuya a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la efectividad de las acciones preventivas implementadas en establecimientos educacionales, empresas, servicios públicos y municipalidades.
- 4º.- Una nómina de establecimientos de salud en los cuales se presta atención especialmente dirigida a las personas que presentan problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas, sean éstas niños, adolescentes o trabajadores o adultos en general.

**Artículo 17.-** El 40% de las sumas por concepto de multas a que se refiere el artículo 57 de la ley 19.925, será depositado por las municipalidades en el Servicio de Tesorerías, dentro de los primeros 5 días del mes siguiente a su recaudación. Tesorerías, en el curso del mes siguiente al ingreso de estos recursos en las arcas fiscales, pondrá estos valores a disposición de la Subsecretaría de Salud Pública, para ser distribuidos a los Servicios de Salud, organismos que los destinarán al desarrollo de programas de tratamiento y rehabilitación de personas bebedores problemas o alcohólicas, de acuerdo con las directrices que en esta materia les imparta dicha Subsecretaría.

El 60% de las sumas ingresadas por multas conforme al artículo 57 de esta misma ley, serán destinadas por las municipalidades a acciones de fiscalización de las infracciones de esta ley y programas de prevención y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de alcohol, pudiendo para estos efectos coordinarse con la red de atención de salud primaria y especializada, que comprende establecimientos que pertenecen tanto a la Municipalidad como a los Servicios de Salud, de manera de complementar las actividades de ambos, evitando duplicidad de esfuerzos y, en particular, favoreciendo la creación y fortalecimiento de grupos de autoayuda y otras formas de participación comunitaria.

**Artículo transitorio:** Dentro de los primeros 5 días del mes siguiente a la fecha de publicación del presente Reglamento, las municipalidades deberán depositar en el Servicio de Tesorerías, el 40% de todos los recursos recaudados por concepto de multas, conforme al artículo 57 de la ley 19.925, ingresadas desde su vigencia. Tesorerías remitirá estos recursos a la Subsecretaría de Salud Pública, dentro del mes siguiente a su ingreso en arcas fiscales.

Aquellas municipalidades que a la fecha de vigencia de este reglamento hubieran transferido, total o parcialmente, estos aportes en forma directa a los Servicios de Salud deducirán aquellas sumas de sus transferencias al Servicio de Tesorerías.

Anótese, tómese razón y publíquese en el Diario Oficial e insértese en la Recopilación Oficial de Reglamentos de la Contraloría General de la República.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Pedro García Aspillaga, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Cecilia Villavicencio Rosas, Subsecretaria de Salud Pública.

## ANEXO N° 2

### Cartilla informativa que entrega el Juez de Policía Local a sancionados

Ministerio de Salud.  
Sistema Nacional de Servicios de Salud.

I. Municipalidades de Chile.  
Justicia de Policía Local.

#### Programa de atención especial Salud – Justicia Local

##### Cartilla informativa.

Ud. ha optado por una atención de salud, como alternativa a las multas y otras sanciones que la ley contempla para infracciones relativas al uso riesgoso de bebidas alcohólicas.

Los Servicios de Salud del Estado, proveen en forma gratuita, en algunos de sus establecimientos, una atención especializada dirigida a :

- a) evaluar su estado de salud y su grado de compromiso en relación a lo que ha sido su patrón de ingestión de bebidas alcohólicas hasta ahora.
- b) de acuerdo a los resultados, ofrecer una de dos alternativas :
  - un programa de información y desarrollo de estrategias protectoras para Ud. y los demás: Intervención de Reeducción Preventiva,
  - un programa de tratamiento y rehabilitación : Intervención terapéutica.

Hay muchas personas que no advierten que tienen problemas asociados a su consumo de alcohol.

Algunas veces se trata de problemas de salud, que tardan en manifestarse. Otras veces, es difícil relacionar las dificultades familiares, laborales o escolares, económicas, con la modalidad de consumo de alcohol.

En ocasiones, sin haberlo previsto o siquiera imaginado, se llega a situaciones que son sancionables por el imperio de la ley, como la que a Ud. hoy lo afecta.

Ud. no está obligado a aceptar el programa que el Sector Salud le ofrecerá.

Si éste es el caso, Ud. volverá a presentarse al Juez de Policía Local, el que con el Informe de Salud a la vista, le aplicará las sanciones previstas en la ley.

Si, por el contrario, Ud. decide aceptar las indicaciones de Salud, Ud. se compromete a seguir esas indicaciones con responsabilidad, decisión y persistencia.

La intervención de Salud puede llevar 3 a 6 meses como máximo.

En el momento que el equipo de salud estime que la intervención ha concluido o hasta 3 meses después de haberle dado inicio, el Juez será informado de su evolución por el equipo de salud a cargo y, conforme a ello, decidirá si sigue por otro período adicional de hasta 3 meses.

Ud. mismo puede solicitar esa extensión, si lo estima conveniente.

**La sociedad le desea éxito y espera su compromiso para con el bien común**





### Coordinadores del programa en cada servicio de Salud.

Servicio de Salud	Nombre Profesional Coordinador	Teléfono de contacto.
Arica		
Iquique		
Antofagasta		
Atacama		
Coquimbo		
Aconcagua		
Viña - Quillota		
Valparaíso – San Antonio		
O'Higgins		
Maule		
Ñuble		
Talcahuano		
Concepción		
Arauco		
Bío – Bío		
Araucanía Norte		
Araucanía Sur		
Valdivia		
Osorno		
Llanquihue - Chiloé – Palena		
Aysén		
Magallanes		
Metropolitano Norte		
Metropolitano Central		
Metropolitano Occidente		
Metropolitano Oriente		
Metropolitano Sur		
Metropolitano Sur Oriente		

Ud. puede solicitar al Juez, participar del programa de salud, en el lugar que le resulte más conveniente, de acuerdo a su lugar de residencia o de trabajo.

Llame al teléfono indicado 1 semana después de ser notificado y se le dará la fecha y hora de su primera atención.

### Información básica.

¿Quiénes pueden ingresar al Programa de Atención y Educación Preventiva sobre el uso riesgoso de alcohol?

1. Personas sorprendidas en la vía pública o en lugares de libre acceso al público en manifiesto estado de ebriedad, más de tres veces en un mismo año,
2. Personas reincidentes en la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol o en estado de ebriedad, salvo que el Juez las derive a otro tratamiento.
3. Cónyuge, padre o madre de familia que habitualmente se encontrare bajo la influencia del alcohol, de modo que no le sea posible administrar correctamente sus negocios o sustentar a su cónyuge e hijos.

La evaluación inicial incluye las siguientes acciones y momentos:

- a) 1 o más entrevistas por uno o más profesionales de salud mental,
- b) cuestionarios (depende del programa de atención),
- c) consulta médica general (si se estima necesario),
- d) exámenes de laboratorio (según indicación profesional),
- e) entrega de conclusiones al interesado,
- f) explicación del marco de intervención de salud (ayuda y no sanción),
- g) indicación plan de intervención apropiado,
- i) discernimiento y decisión de interesado,
- j) Informe al Juez con conclusiones y decisión de interesado.

### ¿En qué consiste la Reeducción preventiva?

Está dirigida a aquellas personas que no presentan dependencia al alcohol.

Se analizan las conveniencias y dificultades que significa una opción por moderar el consumo de alcohol o suprimirlo.

Es una intervención breve, centrada en el problema, de carácter informativo y de entrenamiento de habilidades, en la que las personas afectadas juegan un rol preponderante, pues los contenidos educativos provienen de las experiencias de vida de cada uno de ellos.

El foco de la intervención es el manejo de situaciones de riesgo, la prevención de recaídas y las alternativas a las conductas riesgosas presentes.

Incluye dos componentes :

1. **Reeducación en Salud:**
2. **Reeducación en Seguridad en el Tránsito (si corresponde).**

### 1. **Componente de Salud:**

- a) Entrevistas (consultas de salud mental) dirigidas a que el consultante incremente su capacidad de control sobre la ingestión de alcohol y a evaluar los avances que se logran en el período de atención.  
(2 a 6 entrevistas según se considere necesaria una segunda etapa).
- b) Reuniones de pequeño grupo (intervención psicosocial de grupo), con foco en el entrenamiento de habilidades para sortear situaciones de riesgo.  
(3 a 6, según sea necesaria una segunda etapa).
- c) Exámenes de laboratorio periódicos (según indicación),
- d) Indicación de medicamentos, si corresponde,
- e) Entrevista a familiares, si corresponde.
- f) Evaluación de avances y dificultades cada 3 meses.
- g) Informe al Juez a los 3 meses y, si corresponde, a los 6 meses (segunda etapa).
- h) Entrega de una cartilla informativa.

### 2. **Componente Seguridad en el Tránsito:**

- a) Entrega de una cartilla informativa.
- b) Reuniones de discusión sobre factores personales en la seguridad vial (actividad no disponible en todo el territorio.)

### **¿En qué consiste el programa de tratamiento y rehabilitación?**

- a) Entrevistas individuales (consultas de salud mental), enfocadas a mejorar o aliviar los problemas de salud derivados de la ingestión de alcohol y a monitorear las dificultades y avances que se logran a lo largo del período de atención, (1 a 4 consultas por mes, según programa local).
- b) Consulta médico psiquiatra (1 o más, según necesidad).
- c) Consulta psicólogo, (1 o más, según indicación).
- d) Reuniones de pequeño grupo (intervención psicosocial de grupo), con foco en la prevención de recaídas, (6 a 12, según necesidad de una segunda etapa).
- e) Exámenes de laboratorio periódicos (según indicación).
- f) Indicación de medicamentos, si corresponde.
- g) Entrevista a familiares (1 a 2).
- h) Contacto con grupos autoayuda.
- i) Evaluación de avances y dificultades cada 3 meses.
- j) Informe al Juez a los 3 meses y, si corresponde, a los 6 meses.

**CONSIDERANDOS del Reglamento que dá origen a este Programa:**

- 1°.- Que los comportamientos sancionados en la ley 19.925 y en la ley de tránsito N°18.290, corresponden a conductas reversibles, susceptibles de reeducación o tratamiento que, no obstante ello, son socialmente sancionables y riesgosas para las personas afectadas y su entorno.
- 2°.- Que el Ministerio de Salud y los organismos asistenciales procuran la salud y el bienestar de los individuos.
- 3°.- Que en este caso es importante establecer una vinculación complementaria entre las entidades del sector de justicia local, responsable de las acciones de carácter correctivo, y el sector salud a cargo de aquellas de índole preventivo y recuperativo, ambas en pro del beneficio de las personas y de la comunidad afectadas.
- 4°.- Que, por lo tanto, en lo que a Salud compete, es necesario que la reglamentación propenda a establecer un proceso de carácter propiamente asistencial, esto es al servicio de la prevención, tratamiento o rehabilitación, según corresponda, de beneficio personal y comunitario, con prescindencia de toda connotación con sanción o discriminación.

**ANEXO N° 3**

**Cartilla educativa que se entregan los Servicios de salud  
a los consultantes**

En archivo aparte

¿DONDE?



## ANEXO N° 4

### Cuestionario autoreconocimiento

#### Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT)

Las siguientes preguntas le permitirán conocer mejor un riesgo para la salud que con frecuencia, pasa desapercibido: Se trata del consumo de alcohol.

Nuestro organismo y nuestra persona pueden ser más o menos resistentes a los efectos adversos del alcohol.

Hoy día existen instrumentos y exámenes para saber con anticipación cómo está esa resistencia, o su contrario, su vulnerabilidad. Este cuestionario es uno de esos instrumentos.

Muestre sus respuestas al profesional de salud que lo atenderá. Lo puede hacer hoy o más adelante, según estime conveniente.

Si sus respuestas muestran que Ud. se encuentra en riesgo por su manera de beber, se le ofrecerá practicarse un examen de sangre llamado "GGT", más una "Consejería de Buena Salud" en la que se le darán a conocer sus resultados y de acuerdo a ellos, se le ofrecerán alguno de los siguientes caminos:

- incorporarse al "Programa de prevención de riesgos: Ud. decide",
- incorporarse a un programa de tratamiento, o
- la interconsulta a un especialista.

**Responda con la entera seguridad de que se respetará la confidencialidad de sus respuestas**

Antes tenga presente lo siguiente:

- **Una unidad estándar de bebida alcohólica es equivalente a :**  
1 botella o lata individual de cerveza (330 a 350 cc), o  
1 vaso de vino (aproximadamente 150 cc.), o  
1 trago de licor solo o combinado (45 cc. de licor). Considere pisco, ron, whisky, vodka u otros similares.
- **Embriaguez:** desde el punto de vista de la salud, la embriaguez ocurre cuando se presenta algún grado de inestabilidad o torpeza de movimientos por efectos del beber. Equivale a sentirse "mareado", "algo cocido", "curado", "pasado".

Preguntas	0	1	2	3	4	Puntos
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario, ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
TOTAL						



SI SU PUNTUACIÓN TOTAL ES:

De 0 a 7: Ud. parece beber en forma responsable. Siga así.

De 8 a 15: Ud. parece estar usando el alcohol en un nivel de riesgo. Se le indicará una consejería sobre beber sin riesgos.

De 16 a 19: Ud. está en un nivel de problemas con su manera de beber. Se le indicará una consulta para un estudio más detenido.

De 20 y más: Definitivamente Ud. necesita un estudio más detenido. Se le ayudará a tomar alguna decisión respecto de su manera de beber alcohol.

**Felicitaciones. Ud. ha sido franco con Ud. mismo. Ahora Ud. puede decidir presentar o sus respuestas a un profesional que lo atenderá.**

**UD DECIDE**





Intervenciones realizadas: \_\_\_\_\_

Grado de adherencia o cumplimiento del tratamiento indicado: \_\_\_\_\_

Evolución clínica y pronóstico: \_\_\_\_\_

Recomendación (término o continuidad de intervención): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Nombre  
Coordinador del Programa local

Con copia a:

- a) Familiares: Si  No
- b) Interesado
- c) Archivo Programa
- d) Otros:

## ANEXO N° 6

### Formulario de Consentimiento Informado

Ministerio de Salud  
Sistema Nacional de Servicios de Salud  
**PROGRAMA DE ATENCIÓN Y REEDUCACIÓN DE PERSONAS CON BEBER  
PROBLEMA Y SANCIONES POR LA LEY DE ALCOHOLES**

#### Consentimiento Informado de participación en Intervenciones de Salud.

Yo,

---

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

RUN N°: \_\_\_\_\_

Acepto participar, con regularidad y dedicación, en el conjunto de intervenciones que el establecimiento de salud me ofrece para prevenir nuevos riesgos para mi propia salud y seguridad y para la de otras personas.

He sido informado(a) y he comprendido que tengo necesidad de controlar en mejor forma la forma como consumo bebidas alcohólicas, para evitar consecuencias, como las que actualmente me originan una sanción por la Justicia de Policía Local u otras más negativas en el futuro.

He sido informado(a) y he comprendido que estoy, o puedo estar, afectado de una condición denominada Beber Problema y de otras enfermedades, para lo cual recibiré atención por el equipo de salud a cargo, lo que será considerado para efectos legales como una sanción alternativa o parte de una sanción.

He comprometido mi voluntad para intentar honestamente transformar una sanción en una conducta saludable y sin riesgos.

Lugar Fecha: \_\_\_\_\_

---

Firma



## ANEXO N° 7

# Efectos del alcohol en el organismo que limitan e interfieren con la conducción de vehículos

### Información básica

Diversos estudios concluyeron que ciertas funciones esenciales para la conducción de vehículos se alteran cuando la alcoholemia alcanza o sobrepasa concentraciones mas bien bajas en relación a o legalmente establecido como aceptable.

He aquí algunos ejemplos, seleccionados por tener fuerte sustento en evidencias.

Si alcoholemia es de:

- **20 mgrs. %:** ya se afecta la capacidad para atender simultáneamente a dos o más fuentes de estimulación visual (ejemplo, un cruce doble, un vehículo y un peatón en la ruta, etc.).
- **50 mgrs %:** limitación ya es significativa, por ejemplo en el movimiento de los ojos, resistencia al encandilamiento, percepción visual, tiempos de reacción, procesamiento de información y otras.
- **80 mgrs %:** las limitaciones son evidentes en todos los sujetos y en todos los estudios.

### Niveles de Alcoholemia en relación a número de tragos consumidos en una ocasión única y peso corporal: **Mujeres**

MUJERES	Número de tragos por ocasión					
Peso en Kgs.	1	2	3	4	5	6
57	40	80	120	162	202	244
68	34	68	101	135	169	203
79	29	58	87	117	146	175
91	26	50	76	101	126	152
102	22	45	68	91	113	136

### Niveles de Alcoholemia en relación a número de tragos consumidos en una ocasión única y peso corporal: **Hombres**

HOMBRES	Número de tragos por ocasión					
Peso en Kgs.	1	2	3	4	5	6
57	34	69	103	139	173	209
68	29	58	87	116	145	174
79	25	50	75	100	125	150
91	22	43	65	87	108	130
102	19	39	58	78	97	117

(Fuente: Transport Canada, 1987. Citado en Manual de entrenamiento. Remedial Measures Program for impaired drivers. CAMH, Ontario, Canada).

El riesgo de choques fatales aumenta con el aumento de la alcoholemia. Ello es más pronunciado si se trata de conductores jóvenes, menores de 21 (menor experiencia, mayores niveles de autoconfianza, mayor riesgo si van otros adolescentes en el vehículo).

### Factores que influyen en el grado de limitación que provoca la ingestión de alcohol:

<b>Tolerancia:</b>	si bien aquellos que habitualmente beben y conducen, también aumentan la tolerancia a los efectos limitantes del alcohol, cuando enfrentan una situación no habitual o inesperada, sus rendimientos son peores.
<b>Edad:</b>	En niveles comparables de kilometraje de conducción, los más jóvenes y los mayor edad muestran la frecuencia más altas de accidentes fatales y con alcoholemias más bajas. Si bien al alcohol es menos prominente en los accidentes en que participan conductores mayores de 65 años, cuando se relaciona también según distancias de conducción realizada, el riesgo aumenta desde los 55 años para arriba (factores asociados incluyen problemas de visión, atención, percepción, cognición, además de presentar dependencia).
<b>Género:</b>	Aunque menores cantidades de alcohol ingerido determinan mayores niveles de alcoholemia entre las mujeres, la frecuencia de participación de mujeres en accidentes fatales es menor que en hombres en todos los países donde se ha medido. Por otra parte, no hay evidencias que el nivel de limitación frente a determinadas tareas propias de la conducción, a similares niveles de alcoholemia, sea diferente en hombres que en mujeres.
<b>Privación de sueño y somnolencia:</b>	La privación de sueño y la somnolencia incrementa el riesgo de accidentes de tránsito.

La somnolencia por sí misma es tan limitante de la seguridad en el conducir como niveles altos de alcoholemia.

A su vez, el consumo de alcohol, en bajas dosis (alcoholemias de sólo 10 mgrs %), aumentan la susceptibilidad a la somnolencia.

El consumo de bajas dosis de alcohol después de una noche sin dormir o de mal dormir, incluso que no alcanzan a afectar los niveles de alcoholemia, determinan un menor rendimiento en simuladores de conducción.

Algunos signos de alarma ante la conducción bajo efectos de somnolencia son:

- Incapacidad para recordar los últimos kilómetros recorridos,
- Mantener pensamientos desconectados o "vagabundos",
- Tener dificultades para mantener los ojos abiertos o bien enfocados,
- Sentir la cabeza pesada,
- Salirse de la pista de circulación, bostezos repetidos,
- Equivocar o saltarse señales de tránsito.

Un hombre de 80 Kgs. Tiene una alcoholemia de 0.4 mgs % después de beber dos cervezas individuales con el estómago vacío.

Combinación de uso de alcohol y de ciertos medicamentos aumenta riesgo de accidentes



de tránsito: sedantes y tranquilizantes, hipnóticos (en la mañana siguiente), codeína, algunos antidepresivos, antihistamínicos, algunos medicamentos usados para problemas cardiovasculares y los antipsicóticos.

La existencia de sanciones legales para quienes conducen vehículos bajo los efectos del alcohol ha probado tener efectos disuasivos. Sin embargo, es aún más efectivo para prevenir reincidencia, si la suspensión de la licencia se asocia a una intervención tales como educación, psicoterapia / consejería y seguimiento. La investigación señala que estas medidas debieran ser adicionales y no alternativas. La duración de las intervenciones utilizadas, para una persona que requiere de tratamiento (consumo problema, dependencia al alcohol) se extienden desde intervenciones breves y educativas hasta terapias de 1 año. Ello depende de la severidad del trastorno por consumo, la comorbilidad y la severidad de las conductas de conducción bajo efectos del alcohol. No hay evidencias de mejores resultados con un determinado modelo de intervención para reducir la recurrencia en accidentes asociados con el uso de alcohol.

Un metaanálisis realizado en 1995 sobre 194 trabajos publicados hasta entonces<sup>11</sup>, comparó los resultados obtenidos por aquellos sujetos que habían sido sometidos a una o más, de entre diversas intervenciones reeducativas ("remedial measures"), tales como, libertad condicional activa, educación, tratamiento psicológico, paneles con imágenes de víctimas, dispositivos que condicionan el arranque del vehículo a la ejecución de un test de alcohol en el aire espirado, con otros que no recibieron ninguna. En general, estas medidas se agregaron a sanciones respecto de las licencias para conducir.

El estudio tomó debidamente en cuenta, la amplia variabilidad en el rigor metodológico de los diversos estudios revisados y en conclusión, indica que, en promedio, las intervenciones de tratamiento y rehabilitación muestran una influencia pequeña pero positiva (7 a 9 %) sobre la incidencia de conducción de vehículos bajo efectos del alcohol y de colisiones, cuando se compara con las sanciones punitivas estándar sin tratamiento.

El estudio también sugiere que estrategias combinadas (educación más psicoterapia, más seguimiento como contactos y monitoreo y post alta) fueron más efectivos tanto entre los reincidentes como entre los primerizos, que entre aquellos que presentaban problemas más severos (diversos criterios).

Varios otros estudios posteriores, llegan a diversas conclusiones similares y también alentadoras. No hay estudios referentes a intervenciones reeducativas en conductores sancionados por conducir bajo efectos de otras sustancias no alcohol.

En suma, los programas reeducativos para personas sancionadas por conducir bajo efectos del alcohol se están utilizando cada vez con mayor frecuencia. Hay una buena evidencia empírica que este tipo de intervenciones pueden influenciar positivamente los conocimientos, creencias, actitudes, consumo de alcohol, recurrencia, número de colisiones, y estado de salud de aquellos sancionados por conducir con efectos del alcohol.

Por otra parte, otros estudios de seguimiento post tratamiento, muestran también una menor tasa de accidentes y de sanciones por conducir bajo efectos del alcohol, entre consultantes que reciben tratamiento por consumo de alcohol y drogas.

En el año 2004, la Autoridad de Salud del Canadá, publicó un extenso y autorizado docu-

11 Wells-Parker et al. (1995) citado en: Health Canada. "Best Practices - Treatment and Rehabilitation for Driving While Impaired Offenders", 2004. [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/index\\_e.html#public](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/index_e.html#public)

mento sobre el tema, que incluye una sección de buenas prácticas que resulta de alto interés y aplicabilidad local. Si bien, algunas de ellas no son aplicables a la realidad nacional, en razón de las diferencias en la legislación y de las prácticas acerca del proceso de autorizar a los ciudadanos para conducir automóviles (licencias de conductor), la mayoría constituyen una información de alto valor técnico para su adaptación a los programas locales.

### **Recomendaciones de Buenas Prácticas I (\*)**

#### **A. Programas de reeducación (“remedial measures”) y tratamiento.**

- 1) Los programas de reeducación deben ocupar un lugar dentro de un programa más integral de prevención de la conducción con limitaciones por el uso de alcohol. La participación en tales programas debe ser una condición para la recuperación de la licencia de conducir.
- 2) Los programas de reeducación deben ser también parte integral del conjunto de acciones para prevenir la conducción de vehículos bajo los efectos de otras sustancias distintas del alcohol. Igualmente, la recuperación de la autorización para conducir debe ser precedida de la participación en esos programas.

#### **B. Diferentes intervenciones de reeducación para diferentes tipos de infractores.**

- 3) Los programas de reeducación deben incluir al menos dos niveles de intervención (educación para aquellos de menor nivel de riesgo de reincidencia; tratamiento ambulatorio; tratamiento más intensivo para aquellos en mayor riesgo debido a la severidad de su consumo problema).
- 4) Todos los programas de reeducación deben incluir actividades educativas y terapéuticas independientemente de su duración.
- 5) El seguimiento clínico debiera ser obligatorio para todo infractor enviado a programas de reeducación, después de reautorizar la licencia de conductor.

#### **C. Sobre la evaluación.**

- 6) Todo infractor sancionado por conducir bajo efectos del alcohol debiera completar un completo proceso de evaluación que oriente a la intervención más adecuada para sus características.
- 7) Los instrumentos que han demostrado utilidad en la evaluación de problemas asociados al consumo de alcohol y drogas y del riesgo de reincidencia deben formar parte del proceso de evaluación. Los rendimientos de esos instrumentos debieran ser evaluados continuamente.

#### **D. Programas que combinan tratamientos con otras medidas.**

- 8) Los programas de reeducación y tratamiento deben complementar, no reemplazar, a las acciones sobre las autorización para conducir vehículos.

(\*) Fuente: **Health Canada**. “Best Practices - Treatment and Rehabilitation for Driving While Impaired Offenders”, 2004. [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-droques/index\\_e.html#public](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-droques/index_e.html#public)

**E. Cuando los infractores no son referidos enviados a la Justicia.**

- 9) Las personas a quienes se le suspende el derecho a conducir sin ser referidos a la Justicia ( detención al lado del camino), deben ser objeto de una decisión acerca de si requieren de un programa de reeducación y tratamiento.

**F. Sobre competencias y capacitación.**

- 10) Los programas de reeducación deben estar ubicados en contextos en los que el enfoque conductual de la salud y una orientación al tratamiento, se encuentre bien establecido y pueda ser mantenido.
- 11) Quienes se dedican a proveer atención a personas sancionadas por conducir bajo efectos del alcohol, deben recibir entrenamiento en materias relativas a sustancias psicoactivas, educación de adultos y facilitación de grupos y recibir apoyo para acceder a oportunidades de capacitación regionales o nacionales, con una periodicidad anual o bienal.

**G. Relación entre los programas de reeducación y tratamiento y las autoridades de licencias de conducir.**

- 12) Los programas de reeducación y tratamiento debieran operar utilizando un modelo administrativo, que implique que completar el programa es requisito para recuperar la licencia de conducir.
- 13) Los programas de reeducación y tratamiento debieran ser ejecutados por una agencia diferente que la que entrega licencias de conducir.
- 14) Se requieren mecanismos claros y formales para la coordinación y colaboración entre las autoridades de licencias y los programas de reeducación, para asegurar el intercambio recíproco de información al servicio de público y de los afectados.

**H. Mecanismos de pago.**

- 15) Se debe tomar medidas para reducir la carga financiera de los infractores, en particular para aquellos que son referidos a programas de mayor costo (tarifas únicas promediadas, apoyos a los de bajos ingresos).

**I. Evaluación del programa e investigación.**

- 16) La evaluación debe ser parte integral de cualquier programa de reeducación y tratamiento.
- 17) El presupuesto para evaluación e investigación debe estar incluido en el presupuesto del programa.
- 18) Se debe colocar especial énfasis en mejoramiento de la calidad y en estudios sobre costo-efectividad tanto del programa como de algunos de sus componentes.



**Gobierno de Chile**  
MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Salud Mental

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento de Modelo de Atención