



La salud
es de todos

Minsalud

Reducción del consumo nocivo de alcohol

- Estrategia Nacional de respuesta en Colombia



Estrategia Nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Ministro de Salud y Protección Social

German Escobar Morales

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

María Andrea Godoy Casadiego

Viceministra de Protección Social

Andrea Elizabeth Hurtado Neira

Secretaria General

Dirección de Promoción y Prevención

Gerson Orlando Bermont Galavis

Director de Promoción y Prevención

Ana María Peñuela Poveda

Coordinadora del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía

Equipo Técnico

Alberto Martínez Tejeiro

Juan Camilo Martínez Urrego

Oscar Alejandro Marín Quintero



Contenido

1. PROPÓSITO.....	4
2. ALCANCE.....	4
3. OBJETIVO	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	4
5. MODELO DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	6
6. CONSUMO DE ALCOHOL EN REGIÓN DE LAS AMERICAS Y EN COLOMBIA.....	7
7. MARCO NORMATIVO Y DE POLITICA INTERNACIONAL Y NACIONAL	10
8. LINEAS DE ACCION.....	12
8.1 ACCIONES POR MOMENTO DEL CURSO DE VIDA.....	12
8.1.1. Primera infancia e infancia.....	13
8.1.2. Adolescencia y Juventud	13
8.1.3. Adultez y Vejez.....	15
9. ACCIONES INTENCIONADAS Y COMPLEMENTARIAS POR ENTORNO.....	15
9.1.1. Entorno Hogar	16
9.1.2. Entorno Educativo	17
9.1.3. Entorno Laboral.....	17
9.1.4. Entorno Comunitario	18
3.2.1 Entorno Institucional	19
9. HITOS DE GESTIÓN	20
9.1 A nivel nacional	21
9.1.1 Hito 1 reconocimiento de los avances en la implementación de respuestas al consumo nocivo de alcohol .	21
9.1.2 Hito 2 Consolidación estrategia de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol	22
9.1.3 Hito 3 Evaluación de resultados	22
9.2 A nivel territorial	23
9.2.2 Hito 1 Caracterización de la situación de consumo de bebidas alcohólicas en el territorio	23
9.2.3 Hito 2 Caracterización de los factores de riesgo y de protección y transformaciones a realizar en la dinámica de consumo de alcohol en el ámbito local.....	23
9.2.4 Hito 3 Participación en espacios locales.....	23
9.2.5 Hito 4 Plan de acción construido e implementado	24
9.2.6 Hito 5 Plan de acción incluido en políticas públicas territoriales	24
10 RESPONSABILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL.....	24
11 REFERENCIAS.....	26
12 ANEXO 1 MARCO DE POLITICA NACIONAL	28



1. PROPÓSITO

Brindar orientaciones técnicas y operativas a los diferentes actores del gobierno y la sociedad civil, en el orden nacional y territorial y otros actores interesados en el diseño de estrategias de respuesta para el abordaje del consumo nocivo de alcohol.

Los actores a los cuales está dirigido es lineamiento son los gobernadores, alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces, secretarías departamentales, distritales y municipales de gobierno, educación, integración o desarrollo social, cultura, deporte, trabajo, transporte, mujer, familia, ICBF, instituciones de educación superior, instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, policía nacional, organizaciones no gubernamentales y comunidad en general.

2. ALCANCE

Actualizar el marco de política vigente en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, con la definición de un conjunto de orientaciones por momento del curso de vida y entorno, a través del cual se configure una respuesta nacional y local para la reducción del consumo nocivo de alcohol y la carga de enfermedad asociada al consumo de esta sustancia en Colombia.

3. OBJETIVO

Potenciar la respuesta institucional y comunitaria en el ámbito nacional, departamental, distrital y municipal y fortalecer las capacidades de las personas, familias y comunidades para reducir el consumo y el uso nocivo de alcohol, aumentando la cobertura y las respuestas integrales multisectoriales en el fortalecimiento de factores protectores, prevención de factores de riesgo, tratamiento e inclusión social integral.

4. JUSTIFICACIÓN

El consumo nocivo de alcohol es un problema global de grandes dimensiones; tiene diversas manifestaciones y múltiples repercusiones. Afecta la salud física y mental de millones de personas en el mundo, y sus consecuencias se extienden a áreas tan variadas como la convivencia, el bienestar familiar y de la niñez, la seguridad ciudadana, el desempeño ocupacional, la productividad, la movilidad, la justicia y el desarrollo social en general. Dos tercios o más de la población americana consumen alcohol, y lo mismo podría decirse de todos los países del hemisferio occidental. Las bebidas alcohólicas se consumen en diversos entornos y con fines recreativos, de socialización, e incluso rituales o religiosos¹.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más utilizada en el mundo, en las más diversas culturas y a lo largo de toda la historia de la humanidad, está presente en la mayoría de las celebraciones y eventos sociales; acompaña el ocio y el esparcimiento en muy variadas ocasiones, pero también el dolor, la tristeza e infinidad de angustias y malestares anímicos o existenciales. Los seres humanos en los diferentes lugares del planeta toman tanto alcohol y lo han hecho desde hace tanto tiempo que el verbo "tomar" ha llegado a tener el significado casi universal de tomar bebidas alcohólicas. De otra parte, según reportes de centros de investigación y de organismos internacionales como las Naciones Unidas, la Unión Europea y la Organización de Estados Americanos, los costos económicos y sociales asociados al consumo de alcohol superan con creces la totalidad de los costos asociados al consumo de todas las sustancias ilícitas sumadas^{1,2,3}.

Los peligros del alcohol son muchos y variados; algunos se relacionan con la cantidad de la bebida alcohólica consumida; pueden derivarse directamente del efecto del alcohol o ser producto de la interacción con otros factores. Existe una clara evidencia de cambios genéticos y hereditarios relacionados con el consumo de alcohol y la relación del alcohol con diferentes tipos de cáncer tales como boca, faringe, laringe, esófago, estómago y colon, entre otros. La cirrosis hepática también se asocia estrechamente con el consumo nocivo de



alcohol, y las investigaciones indican que el efecto tóxico directo del alcohol es la causa principal de esa enfermedad; así como de la hepatitis y del hígado graso^{6,7}. Otras afecciones que pueden asociarse con el daño a tejidos mediado por el alcohol son las enfermedades del músculo cardíaco y las arritmias cardíacas, la pancreatitis, la hipertensión con riesgo consecuente de apoplejía, deterioro de los músculos de las extremidades, neuritis periférica y daño cerebral de diferentes tipos.

Particularmente se ha evidenciado consecuencias asociadas al consumo de alcohol en mujeres embarazadas con una variedad de daños al feto. El término Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) describe una gama de alteraciones en el desarrollo y de malformaciones congénitas permanentes que, en su forma extrema, llamada Síndrome Alcohólico Fetal, se caracterizan por discapacidades auditivas, crecimiento retardado y trastornos cardíacos, junto con anomalías faciales propias del síndrome^{4,6}.

El alcohol es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuro adaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol⁸. El consumo crónico de alcohol puede provocar alteraciones en los sistemas y estructuras cerebrales, como pérdida en el volumen cerebral y problemas funcionales que se correlacionan con deficiencias en los procesos cognitivos y afectaciones en la toma de decisiones y las emociones, como las caracterizadas en la pérdida de control de la voluntad para reducir el uso de alcohol³.

Los grupos humanos que presentan características de mayor vulnerabilidad tienen tasas más altas de mortalidad y hospitalización relacionadas con el alcohol que las poblaciones con mejores condiciones de vida; a pesar de consumir la misma cantidad de alcohol por término medio, o incluso una cantidad menor. En consecuencia, las personas de un nivel socioeconómico bajo sobrellevan una carga desproporcionada del daño, agravada por otros riesgos para la salud, como la alimentación poco saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un menor acceso a la educación sanitaria y la atención de salud^{7,8}.

Diversos estudios señalan que esta sustancia es capaz de atravesar la barrera hemato-encefálica en un 90%, por esta razón se le atribuye un efecto directo sobre el cerebro, interfiriendo incluso en los potenciales de acción nerviosa, desencadenando efectos sobre la conducta a causa de alteraciones en la corteza cerebral, sobre la electrofisiología del cerebro (potenciales evocados visuales y auditivos), el metabolismo cerebral y la circulación de este. Cuando las concentraciones de alcohol son altas, se incrementa la depresión funcional de la célula nerviosa por inhibición de la respiración tisular, reduciendo el metabolismo oxidativo y con ello los fosfatos ricos en energía, esto conlleva a alteraciones en los procesos mentales que dependen de la capacitación y la experiencia, que posteriormente repercute en la disminución de la memoria y la concentración⁷.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, habría alrededor de 2.300 millones de personas con consumo actual. Este consumo está relacionado con una importante carga de enfermedad; para el 2016 el consumo nocivo causó alrededor del 5,3% de todas las muertes en el mundo (3 millones de personas), siendo esta mortalidad mayor que la causada por otras enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH/SIDA, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles. De otro lado, el consumo de alcohol se asocia en el mundo con el 28,7% de los traumatismos, el 21,3% de enfermedades digestivas, el 19% de enfermedades cardiovasculares, el 12,9% de enfermedades infecciosas y el 12,6% de cánceres. Aproximadamente el 49% de los AVISAS atribuibles al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental^{4,5}.

En este sentido, el consumo nocivo de alcohol afecta la materialización del derecho a la salud, en los términos definidos por el pacto por los derechos económicos, sociales y culturales, en el que se establece que *"La salud es un derecho humano fundamental indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que conduzca a una vida digna"*. De manera particular, como se especifica en la Observación general N.º 14, el derecho a la salud es un derecho inclusivo. Se extiende no solo a la atención médica oportuna y adecuada, sino también a los determinantes subyacentes de la salud, tales como:



- El acceso al agua potable y al agua potable y a un saneamiento adecuado;
- Un suministro adecuado de alimentos, nutrición y vivienda inocuos;
- Condiciones ocupacionales y ambientales saludables; y
- Acceso a la educación y la información relacionadas con la salud.

La evidencia cada vez mayor de que el consumo nocivo de alcohol contribuye a la carga de las enfermedades, no se ve reflejado en un reconocimiento y abordaje suficiente en las estrategias y planes de acción mundiales pertinentes.^{1,3,4,9,13} y se constituye en una amenaza para el desarrollo sostenible y entraña un obstáculo prevenible a la resolución de muchos de los problemas que son el punto central de otras metas (por ejemplo, pobreza, desigualdad, violencia), incluida la meta 3.4, relativa a las enfermedades no transmisibles, establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

5. MODELO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas están aceptadas como parte de los usos y costumbres de nuestra sociedad y, a menudo, no resulta sencillo dilucidar las razones o factores que pueden estar asociados a su consumo en un contexto particular; sin embargo, la evidencia señala que a pesar de esta aparente normalización de este consumo” en nuestra sociedad, se pueden encontrar factores que aumentan el riesgo individual y colectivo de presencia de este.

En este sentido el concepto de factores de riesgo y factores de protección es fundamental, a la hora de entender las condiciones que pueden estar asociadas a la presencia de un tipo de consumo en particular en una persona o comunidad²². Es así como los factores de riesgo se pueden entender como los atributos o condiciones a nivel Individual, situacional y/o de contexto social que incrementan la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas; por su parte los factores protectores corresponden a los atributos o condiciones a nivel Individual, situacional y/o de contexto social que disminuyen la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas^{9,10}. La comprensión e identificación de estos factores es la pieza fundamental de cualquier acción preventiva si se tiene en cuenta que el centro de la misma deberá enfocarse en las acciones tendientes a reducir el impacto de los factores de riesgo y aumentar la influencia de los factores de protección en el ámbito personal, familiar, social y comunitario.

De manera general, se pueden identificar algunos factores de riesgo y de protección que pueden estar relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas (tomado de: “Guía de prevención del consumo de alcohol en la Edad Pediátrica”)¹⁰:

Ámbito	Factores de riesgo	Factores de protección
Personal psicológico	Edad, sexo, roles de género, déficits cognitivos y en el aprendizaje del adolescente; inseguridad, baja autoestima, pobre valoración, locus de control externo, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, rebeldía, actitud de rechazo hacia la autoridad, tolerancia alta ante comportamientos violentos, bajo compromiso con la escuela y escasos logros académicos, desinformación y prejuicios. Falta de conocimiento o información errónea relacionada con las bebidas alcohólicas, creencias, actitudes y valores positivos hacia el consumo de alcohol, falta de autoeficacia para rechazar las ofertas de alcohol, antecedentes familiares de alcoholismo y/o trastorno mental, escasas habilidades de relación social, escaso autocontrol, bajo rendimiento escolar.	Seguridad, autoestima, autosatisfacción con los logros personales, recompensas por implicación en la escuela, asertividad, valores normativos, autocontrol, habilidades de relación social, participación en actividades de tipo comunitario, establecimiento de metas y objetivos a medio y largo plazo.



<p>Ambiental /Familia Amigos</p>	<p>- Antecedentes familiares de consumo de alcohol, bajo nivel socioeconómico y educación mínima de los padres, desintegración familiar y conflicto con mala relación y/o violencia verbal y/o física, bajo apego en la crianza, pobre valoración del adolescente dentro de la familia, inestabilidad socio/laboral, estilos educativos inadecuados. Ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento y una organización familiar rígida, baja supervisión y/o permisividad; falta de reglas de los padres sobre el consumo de alcohol, falta de comunicación y clima familiar conflictivo, actitudes favorables en la familia al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, liderazgo familiar negativo, consumo de alcohol del grupo de iguales,</p>	<p>Nivel educativo de los padres alto, cohesión familiar, con buena relación y ambiente tranquilo; apego familiar, autoestima familiar; valoración e imagen positiva del adolescente en el entorno familiar, supervisión y control, con normas claras contra el consumo de alcohol de los menores, oportunidades y refuerzos por la implicación familiar, no consumo en el grupo de iguales, dificultad de acceso al alcohol en el entorno familiar, modelos de liderazgo adaptados.</p>
<p>Ambiental/ Barrio - colegio</p>	<p>Disponibilidad percibida de alcohol en la comunidad, normas culturales favorables sobre el consumo, percepción de aprobación del consumo por parte de los adultos, percepción de aprobación del consumo por parte de los compañeros, consumo alto en la comunidad, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad elevadas; inestabilidad.</p>	<p>Autoestima social, dificultad para acceder al alcohol, baja aceptación del consumo de alcohol, implicación en la comunidad local a favor de conductas saludables, oportunidades para implicarse en actividades comunitarias.</p>
<p>Ambiental/ Estructurales</p>	<p>Nivel de desarrollo de un país o territorio, Disponibilidad legal o administrativa de bebidas alcohólicas, cultura, leyes y normas favorables al uso de alcohol, institucionalización y aprobación social de las sustancias legales, publicidad como mensaje persuasivo, fuente de presión social hacia el consumo, asociación del alcohol con el ocio, normas culturales favorables sobre el consumo, liderazgo social o comunitario a favor del consumo.</p>	<p>Dificultad de acceso legal o administrativo a las bebidas alcohólicas, normas culturales contrarias al consumo, modelos de liderazgo en contra del consumo.</p>

De otro lado, en relación con el consumo de bebidas alcohólicas debe tenerse en cuenta el daño causado por dicha sustancia, dado que no todas las personas que la consumen tienen la misma magnitud en el daño. Hay dos dimensiones del consumo que se correlacionan con los daños causados por el alcohol: el volumen general de alcohol consumido y el patrón de consumo (por ejemplo, la frecuencia y la cantidad ingerida cada vez, tanto de la persona como de la sociedad). Por tanto, no se puede asociar simplemente el daño producido por el alcohol al tipo de bebida consumida, sino a la interacción compleja de factores de tipo individual y social, que, en asocio con el comportamiento de consumo, pueden aumentar la vulnerabilidad frente a los efectos y las consecuencias que tiene en la salud y la sociedad el consumo de dichas sustancias; al respecto se considera la interacción de la siguiente manera^{11, 12, 13}:

6. CONSUMO DE ALCOHOL EN REGIÓN DE LAS AMERICAS Y EN COLOMBIA

Respecto al consumo nocivo de alcohol en la región de las Américas, acorde con lo identificado en el Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020¹⁷, el alcohol fue la causa de 6,7% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (es decir, años de vida perdidos por muerte prematura más años perdidos por discapacidad producida por el alcohol) en el 2016. La Región registró algunas de las tasas más elevadas de trastornos por consumo de alcohol y trastornos fetales causados por el alcohol en el mundo. En el 2016, casi uno de cada 12 adultos (8,2%) en la Región reunía los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, lo que es casi el doble del promedio mundial (5,1%). Así mismo, el alcohol fue la causa de más de 379.000 muertes en el 2016, lo que equivalió a aproximadamente una vida perdida cada 100 segundos. Los tipos de muertes atribuibles al alcohol que cobraron el mayor número de vidas fueron el cáncer (83.351), la autoagresión y la violencia interpersonal (65.880) y los trastornos digestivos (62.668). El alcohol fue el segundo factor comportamental de riesgo de muerte en los hombres y el quinto en las mujeres. Si estas tendencias permanecen invariables, para el 2025 habrán muerto más de 1 millón de personas más a causa del consumo de alcohol en la Región.



De otro lado, acorde con este mismo informe, en el 2016, los adultos (mayores de 15 años) consumieron en promedio 6,4 litros de alcohol puro en el mundo, lo que equivale a aproximadamente 13,6 g de alcohol puro por día (aproximadamente 1,5 bebidas). Comparativamente, la Región de las Américas registró un consumo per cápita total en adultos (8,0 litros de alcohol puro) que fue 25,0% más alto que este promedio mundial en el 2016. En términos de factores de riesgos, para la región de las Américas se configura como uno de los factores de riesgo en siete de las 8 causas principales de muertes en la región de las Américas para el 2016 (violencia con arma de fuego 18,6; traumatismos con colisiones de auto 12,3; autoagresión 7,7; traumatismos en motocicletas 7,0; traumatismo a peatones 6,0; cardiopatía isquémica 1,6 e infección por VIH SIDA 0,9).

En los países de ingresos medios y bajos, el consumo nocivo de alcohol es uno de los mayores factores de riesgo de morbilidad y mortalidad. En América Latina, la mayor parte de la carga de morbilidad afecta a varones (83,3%) y 77,4% de la carga se registra en la población entre 15 y 44 años; esto es, jóvenes y adultos jóvenes en sus años de vida más productivos. El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial³. A pesar de las amplias variaciones subregionales, el valor promedio de consumo anual per cápita en las Américas es de 8,7 litros de alcohol puro, lo cual está muy por encima de la media global de 6,2 litros de consumo per cápita^{4,9}.

Entre las consecuencias del consumo de alcohol en la salud se encuentran las relacionadas con los trastornos por consumo severos (adicción o dependencia) en personas que experimentan uno o más síntomas de un problema de salud mental. Las personas con problemas de salud mental pueden abusar de esta sustancia como una forma de automedicación complejizando de diversas formas las problemáticas asociadas. Los trastornos mentales y del uso de sustancias comparten algunas causas subyacentes, como los cambios en la composición del cerebro, las vulnerabilidades genéticas y el contacto temprano con el estrés o el trauma. Más de uno de cada cuatro adultos que padecen un problema de salud mental grave también tienen un problema de abuso de sustancias. Los problemas por uso de sustancias se observan más frecuentemente asociados a ciertos problemas de salud mental, entre los que se incluyen: Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia y Trastornos de la personalidad^{18,31}.

En Colombia, con relación a los resultados de la última encuesta de consumo de sustancias psicoactivas del año 2019, realizada por el Ministerio de Justicia y del Derecho¹⁴ se identificó que con respecto al consumo de alcohol o bebidas alcohólicas, el 84% de las personas de 12 a 65 años informaron haber consumido alguna vez en su vida; 54,5% consumieron en el último año y el 30,1% en el último mes, presentando los departamentos de Boyacá (92,9%) y Risaralda (92,5%), las prevalencias de consumo de vida más altas en relación con la tasa nacional 84%.

Frente al consumo reciente en el último año se identifica una prevalencia de consumo de alcohol 54,5%, y discriminado por sexo, el 63,1% de los hombres y el 46,6% de las mujeres; en cuanto al consumo de riesgo se estimó en 1.461.000 personas, de las cuales 1.023.000 son hombres y 438.000 son mujeres y frente al patrón de dependencia se estimó que un 1,2% de la población de Colombia entre 12 y 65 años de edad está en presencia o en el inicio de una dependencia de alcohol, es decir, cerca de 280 mil personas. De éstas, casi 217 mil son hombres y 63 mil son mujeres. Los mayores porcentajes se presentan en la población entre 18 y 34 años, y en los estratos socioeconómicos 1 y 2.

El consumo de bebidas alcohólicas es mayor conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, pasando del 32% en el estrato más bajo a 42% en el estrato más alto. El uso perjudicial se da en estratos más bajos. En el estrato 1, es menor la magnitud del consumo, pero es más perjudicial, y en el estrato 4, 5 y 6, es mayor el consumo, pero menor su uso perjudicial. Los adolescentes tienen la menor percepción de gran riesgo (76%) y ésta crece a medida que aumenta la edad de las personas. El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto entre los jóvenes de 18 a 24 años, y, en segundo lugar, los jóvenes de 25 a 34 años¹⁴.



Por su parte, en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar ¹⁵ el 69,2% de los escolares declararon haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida, el 70,4% de las mujeres y el 68,1% de los hombres. En el uso actual de bebidas alcohólicas se encuentran 1.200.622 estudiantes, con un significativo mayor uso entre las mujeres en relación con los hombres, 37,9% y 36,1%, respectivamente. El estudio indica también que el uso de bebidas alcohólicas aumenta conforme se incrementa el número de años de escolaridad de los estudiantes, siendo significativas las diferencias entre cursos; hacia el curso 11°, uno de cada dos estudiantes ha tomado alguna bebida alcohólica en el último mes. Según el estudio, la edad del primer consumo se ubica a los 13 años, tanto en hombres como en mujeres y a esa edad o menos ya lo habían probado el 50% de los estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida.

Otra dimensión de análisis de la problemática del consumo nocivo de alcohol en Colombia la proporcionan las estadísticas vitales registradas en la edición correspondiente a 2018 del anuario FORENSIS, publicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se puede encontrar la siguiente información respecto a la relación de algunas situaciones que se presentan en el contexto nacional con el consumo de bebidas alcohólicas¹⁶

- El 1,35% del total de casos de violencia interpersonal se dieron bajo los efectos de una bebida embriagante.
- El 3,56% de estos casos, se dio en lugares de esparcimiento con expendio de alcohol.
- Respecto a las víctimas de violencia de pareja, las razones de la violencia con más prevalencia fueron la intolerancia con 21.942 casos; los celos, la desconfianza y la infidelidad con 16.419 y el alcoholismo con 6.162 casos.
- En el caso de las lesiones accidentales, para los hombres, el 2,47% fue atribuido al consumo de bebidas alcohólicas y en mujeres, el 1,53%.
- El comportamiento de los siniestros viales asociados al consumo de alcohol entre los años 2010 y 2017 muestra reducción de siniestros viales en un 38% en la entrada en vigor de la Ley 1696 de 2013; sin embargo, a partir de 2015 se presenta un repunte con un aumento de 61% que para el 2017 registra una disminución de 18% respecto del aumento presentado³². En este periodo se registraron 25.438 siniestros que tienen una causa asociada al consumo de bebidas alcohólicas de los cuales el 81% de los casos se presentaron en hombres y un 19% en mujeres.
- Con relación al suicidio, se encuentra que el 28,35 % de las personas que acudieron a la muerte autoinfligida presentaba enfermedades mentales y físicas entre ellas el consumo de bebidas alcohólicas.

Por otra parte, en el 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adelantó el estudio “Relación entre los riesgos en salud mental y el nivel de resiliencia, en población colombiana mayor de edad, durante la pandemia por COVID-19”. Este estudio de tipo descriptivo correlacional se desarrolló a través de un muestreo incidental por conveniencia y evaluó las variables de estudio a través del SRQ, el ASSIST y el CD-RISC10. Se recolectó información en el periodo de junio a diciembre de 2020 a través de un formulario virtual respondido por un total de 18.779 colombianos.

Se encontró que el 8,2% de las personas y el 51% consumieron tabaco y alcohol en los últimos tres meses, respectivamente. En promedio, el 1,18% de las personas que participaron en el estudio consumieron alguna sustancia psicoactiva ilegal en los últimos tres meses, principalmente sedantes, cannabis y cocaína. El análisis de correlaciones entre variables evidenció una relación inversa entre el nivel de resiliencia y el consumo de sustancias psicoactivas, la cual es significativa a nivel estadístico para tabaco, alcohol, cannabis y sedantes. Así mismo se observa una correlación directa entre los riesgos de ansiedad y depresión y el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, con significancia estadística, aunque con un coeficiente de correlación inferior a 0,2.



De otra parte, el Observatorio Nacional de Seguridad Vial en el reporte de 2020³⁶ menciona que pese al fortalecimiento normativo y la ley 1696 de 2013, la cual tuvo un efecto inmediato en los siniestros de tránsito que tienen por origen el consumo de alcohol que los cuales disminuyeron un 38% (1262 casos) en el 2014, con un aumento importante del 61% (1283 casos más) para el 2015, y un posterior descenso de manera progresiva donde antes de la ley 1696 de 2013, en el periodo 2010 – 2013, el promedio de siniestro viales fue de 3454 y para el periodo siguiente entre 2.014 y 2.019 el promedio fue de 2.725 lo que significa una reducción del 21% de los siniestros viales.

En resumen, a pesar de las características del consumo de las bebidas alcohólicas y el impacto que el mismo tiene en diversas áreas de la vida de las personas, tales como la salud, la economía, las relaciones sociales, comunitarias y la propia salud mental; el transformar las prácticas asociadas implica un nivel de complejidad alto, puesto que a pesar del reconocimiento social de las consecuencias antes mencionadas, el alcohol está aceptado y presente en la comunidad, al punto que hace parte integral en todo tipo de celebraciones y eventos sociales; acompaña el ocio y el esparcimiento en muy variadas ocasiones, así como al manejo de todo tipo de emociones tales como el dolor, la tristeza, la angustia, malestares anímicos o existenciales; al igual que en momentos felices. De esta manera, el consumo de alcohol, en especial el consumo nocivo o problemático, se ve todavía como un problema individual y no como un asunto colectivo que requiere de profundas transformaciones sociales que se reflejen en las prácticas culturales que se asocian y se atribuyen en nuestro contexto a las bebidas alcohólicas³¹. Por tanto las intervenciones que se enfoquen en este propósito deben combinar de manera sistemática y sostenida en el tiempo, acciones que busquen modificar el contexto y las influencias normativas del consumo de sustancias psicoactivas a través de legislación y normas que regulen estos comportamientos y por el otro, implementación de procesos por momento del curso de vida y entornos que transformen los factores de riesgo que por estas condiciones se asocian con el consumo de bebidas alcohólicas.

7. MARCO NORMATIVO Y DE POLITICA INTERNACIONAL Y NACIONAL

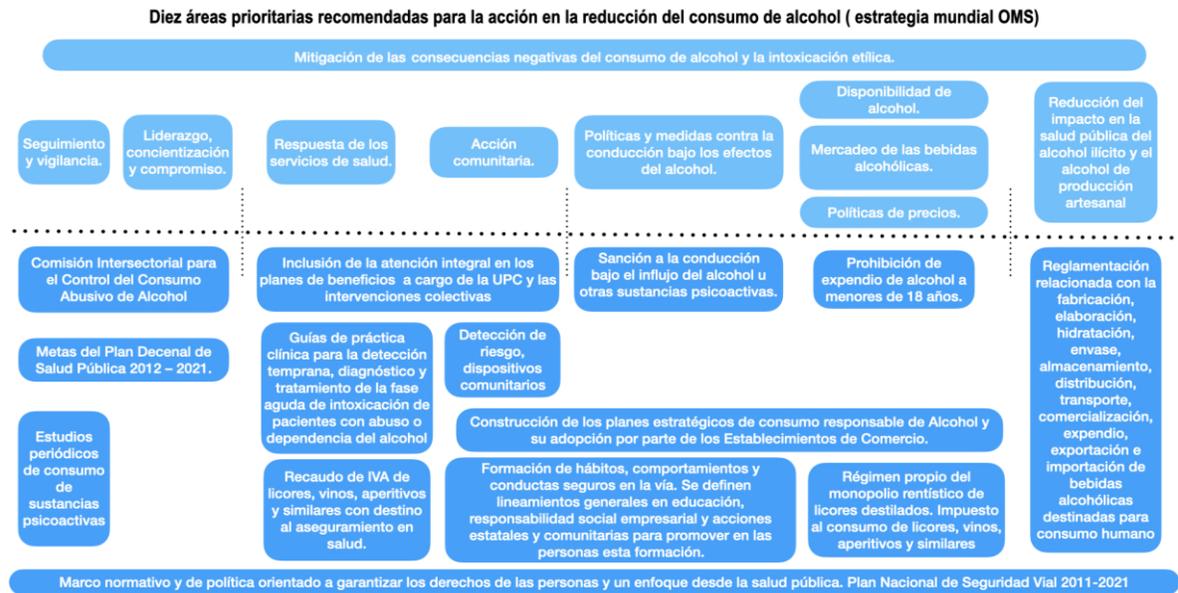
La estrategia global⁶ formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2010, es el producto de un largo proceso que abarcó diversas iniciativas estratégicas globales y regionales, numerosos encuentros internacionales, consultas con todas las partes interesadas, tales como organizaciones y grupos de la sociedad civil y operadores económicos, y un extenso y profusamente documentado acopio de información de soporte en todas las dimensiones de análisis y aplicación. La estrategia encierra un conjunto de principios que deben guiar el desarrollo y la implementación de políticas en todos los niveles; establece áreas prioritarias para la acción global, recomienda áreas objetivo para la acción nacional, y otorga a la OMS un sólido mandato para fortalecer las acciones en todas las áreas.

La estrategia mundial señala diez áreas prioritarias recomendadas para la acción en la reducción del consumo nocivo de alcohol:

- Liderazgo, concientización y compromiso
- Respuesta de los servicios de salud
- Acción comunitaria
- Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- Disponibilidad de alcohol
- Mercadeo de las bebidas alcohólicas
- Políticas de precios
- Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción artesanal
- Seguimiento y vigilancia.



El desarrollo normativo y de política de Colombia en relación con la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas parten del enfoque de desarrollo basado en derechos humanos, salud pública, inclusión social y participación. La siguiente gráfica presenta el correlato de los avances de política de Colombia, con las diez áreas prioritarias recomendadas para la acción en la reducción del consumo nocivo de alcohol de la estrategia mundial. Las normas específicas se describirán en el anexo 1 de este documento.



En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la iniciativa SAFER¹⁹ (por sus siglas en inglés), en colaboración con varios asociados internacionales y en conjunto con la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). El objetivo de dicha iniciativa es prestar apoyo a los estados miembros para reducir el consumo nocivo de alcohol, al fortalecer la implementación en curso de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y otros instrumentos de la OMS y Naciones Unidas; entre ellos el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS³ y la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), relacionada con “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Estas cinco intervenciones son:

- Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.
- Impulsar y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo nocivo de alcohol.
- Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento.
- Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.
- Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos al consumo y políticas de precios.

Recientemente, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, define la construcción de un plan de acción global para fortalecer la aplicación de la estrategia mundial de reducción del consumo nocivo de alcohol (2022-2030). El objetivo del plan de acción, el cual se encuentra en este momento en discusión, es impulsar la implementación efectiva de la estrategia global como prioridad sanitaria y reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad debidas al consumo nocivo de alcohol, por encima de las tendencias generales de



morbilidad y mortalidad, así como de las consecuencias sociales asociadas, a partir del diseño de la implementación de 10 áreas de acción, las cuales son incorporadas en la estrategia nacional y se fortalecerán cuando el plan sea aprobado y publicado.

8. LINEAS DE ACCION

La multideterminación de factores que se asocian al consumo de alcohol precisa que la respuesta integral debe ser una apuesta de carácter intersectorial orientada a postergar la edad de inicio, reducir el consumo de alcohol, revertir y/o controlar factores de vulnerabilidad y no solo centrarse en la cantidad de alcohol consumida y la frecuencia; dado que esfuerzos aislados y no coordinados tienen un efecto limitado en el tiempo, por lo tanto, no será posible llevar a cabo las transformaciones requeridas para un cambio en el consumo global de alcohol, que conlleve a un efecto positivo en los indicadores de Salud Pública.

En consecuencia, la propuesta de acción nacional y territorial está definida por momentos del curso de vida y entornos de desarrollo, incorporando las orientaciones para la modificación de los contextos de consumo de alcohol, a partir de lo que está dispuesto en las normas que al respecto se han emitido en el transcurso de los últimos 10 años en Colombia y lo establecido en la estrategia mundial para la reducción del consumo nocivo de alcohol. Lo anterior, buscando fortalecer las medidas dispuestas para la regulación del comportamiento y los espacios de consumo de esta sustancia (prevención ambiental), en simultánea e integrando dichos desarrollos a un conjunto de acciones orientadas a incidir en los factores protectores frente al consumo de alcohol y la reducción de factores de riesgo que se asocian al consumo de alcohol; en coherencia con lo dispuesto por la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia²⁶.

La implementación de las acciones que se definan para reducir el consumo nocivo de alcohol, debe darse de manera amplia, sostenida en el tiempo y con la participación de las personas y las comunidades, para que, al mediano plazo, sea posible generar impactos en la reducción del consumo de alcohol, en particular el consumo nocivo y a largo plazo, reducir la enfermedad y mortalidad asociada con el consumo de esta sustancia, como fin último de cualquier acción preventiva^{24, 25}.

Lo anterior se podrá lograr en la medida que estas acciones se incorporen a los procesos de planeación propios de las instituciones que en el ámbito territorial tienen competencias en el asunto, a través de los planes de desarrollo, planes territoriales de salud, planes sectoriales y planes de intervenciones colectivas, según sea el caso.

La estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol se articula a partir de los ejes y líneas de acción de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, es así como, en el eje de promoción con acciones complementarias por cada uno de los entornos de vida cotidiana y aplicación de la legislación vigente; en el eje de prevención con acciones intersectoriales por momentos del curso de vida para la reducción del consumo nocivo de alcohol; en tratamiento con tres elementos: (i) el acceso a la atención integral en salud sin estigma a personas que presenten trastornos por uso de sustancias psicoactivas asociados al consumo de alcohol, siguiendo criterios de oportunidad y calidad^{25,29} haciendo uso de las guías de práctica clínica³³, los procesos de inspección, vigilancia y control a los agentes del sistema, y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, en personas que tienen un consumo recurrente de esta sustancia; en el eje de rehabilitación integral e inclusión social con el fortalecimiento de redes comunitarias presentes en el territorio. Lo anterior, de manera transversal a través de gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial para explicitar acciones en los planes de acción en salud, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y la caracterización de la situación y factores asociados implementación de acciones para la reducción del consumo de alcohol con el acompañamiento de la academia favoreciendo la construcción de conocimiento local para la tomas de decisiones territoriales.

8.1 ACCIONES POR MOMENTO DEL CURSO DE VIDA



Asumiendo las condiciones y características intrínsecas del desarrollo de las personas en cada uno de los momentos del curso de vida descritos en la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, se proponen acciones que la evidencia señala con impactos en la edad de inicio del consumo de alcohol y el consumo nocivo de alcohol, en combinación con el seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la normatividad al respecto, lo cual se menciona en cada uno de los momentos del curso de vida respectivos.

8.1.1. Primera infancia e infancia

En estos dos momentos del curso de vida la evidencia señala que es clave fomentar actitudes y opiniones razonadamente críticas ante la presencia de las bebidas alcohólicas en la vida social y la influencia publicitaria que normaliza el consumo de alcohol como un comportamiento^{20,22, 23}. Así mismo, se debe tener en cuenta que el consumo parental es un factor de riesgo que tiene bastante influencia, la exposición a modelos de consumo de alcohol tienen una mayor probabilidad de aprender los efectos positivos y reducir la percepción del riesgo del consumo de alcohol.

En ese orden de ideas, las acciones propuestas podrán estar dirigidas a:

8.1.1.1. Diseño, implementación o articulación de estrategias de información y procesos de educación, dirigidos a:

8.1.1.1.1 Fomento de estilos positivos de apego y crianza positiva al interior de las familias, de tal manera que el uso de alcohol no sea una opción para el afrontamiento de las situaciones cotidianas de la familia.

8.1.1.2 Reconocimiento por parte de las personas gestantes y familias de los riesgos y consecuencias que trae para la vida propia y del niño o niña en gestación, el consumo de bebidas alcohólicas, así como en la adopción de prácticas y estilos de vida saludables, que no estén asociadas al consumo de esta sustancia (incluyendo la desmitificación de ideas relacionadas con el beneficio del consumo de alcohol en este periodo).

8.1.1.3 Reconocimiento por parte de los miembros de la familia de los riesgos y consecuencias en la salud, en lo social, lo familiar y lo económico del consumo de bebidas alcohólicas, desde la gestación hasta la actualidad.

8.1.1.4 Fortalecimiento de capacidades cognitivas, lingüísticas y capacidades académicas en niños, así como el fomento de habilidades para el desarrollo de amistades prosociales, de comunicación y fomento de habilidades de autorregulación emocional, a través de un trabajo conjunto y articulado a madres, padres, cuidadores, maestras y maestros.

8.1.1.5 Actualización y desarrollo de las capacidades del talento humano en salud para identificar de manera temprana a los pacientes con Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal cuando se hayan identificado riesgos específicos en mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y posparto y para realizar el abordaje integral que incluya acompañamiento y seguimiento a los casos que presenten mayor deterioro o compromiso en el desarrollo.

8.1.2 Articulación intersectorial para el desarrollo de acciones estructurales y de vigilancia para:

8.1.2.1 Ofrecer y/o activar un abanico de ofertas dirigidas a las familias, para el mejoramiento de condiciones socioeconómicas para la subsistencia de las personas tales como empleo, educación, alimentación y salud, entre otros.

8.1.2.2 La aplicación de las medidas tendientes a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, acorde con lo definido en la Ley 124 de 1994.

8.1.2. Adolescencia y Juventud

Los adolescentes y jóvenes son identificados como uno de los grupos más vulnerables en relación con el consumo de alcohol, dado que parte de esta vulnerabilidad está determinada por las condiciones que son propias a la edad y que pueden aparecer como factores predisponentes de un consumo nocivo, y también a



aquellas situaciones que se derivan del proceso social y psicológico que atraviesan las personas entre los 10 y los 19 años²⁸.

La evidencia señala que las acciones para reducir el consumo de sustancias de bebidas alcohólicas en estos momentos del curso de vida podrán ir orientadas hacia:

1. Diseño, implementación o articulación de procesos de información y comunicación, orientados a:
 - 1.1 Fortalecer las capacidades parentales y los estilos de crianza positivos en los que se incluya el monitoreo de las actividades que jóvenes y adolescentes llevan a cabo, habilidades para el fortalecimiento de la comunicación con los hijos y el tiempo de calidad que los padres pasan con sus hijos⁵, constructos que evidencian efecto protector, disminuyendo el riesgo del consumo de alcohol. Los adolescentes que mantienen menos relaciones positivas con sus padres (como apoyo parental, y especialmente emocional), son más vulnerables a realizar conductas riesgosas como el consumo de alcohol o a elegir amigos con comportamientos riesgosos.²⁴
 - 1.2 Reducir el impacto de factores de riesgo³¹ relacionados con el consumo de alcohol tales como la presión del grupo, disminución en la autoestima (autoconcepto y autoeficacia), desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía por parte de jóvenes y adolescentes, rechazo a la protección adulta, estrés, cambios asociados al desarrollo, entre otros, en los cuales se incluya acorde con la necesidad, trabajo con padres, y/o docentes.
 - 1.3 Minimizar el impacto y generación de transformaciones en las influencias normativas; como la normalización de consumo de alcohol como un producto ordinario, la asociación del consumo de alcohol con el afrontamiento de un suceso cotidiano y con el manejo de emociones entre otros. Adicional a lo anterior aumentar la percepción del riesgo frente al consumo de alcohol, en las que se incluya de manera simultánea la intervención con familia, jóvenes y adolescentes.
 - 1.4 Fomentar las habilidades sociales como el autocontrol, el asertividad, la autoestima, pensamiento crítico y la planeación de futuro.
2. Persuadir a jóvenes, adolescentes y familia, en la adopción de comportamientos saludables, acorde con el nivel de riesgo identificado en cada uno de los territorios, buscando modificar la asociación del consumo de sustancias psicoactivas, con momentos placenteros en el tiempo de ocio, la relación social y el compañerismo entre otros ³⁰.
2. Desarrollo de capacidades de equipos técnicos, organizaciones sociales y la comunidad en general, sobre:
 - 2.1 Fortalecer en los profesionales de los servicios de salud y comunidad educativa, las competencias y capacidades para la identificación temprana, tamización e intervenciones breves respecto al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; la identificación de riesgos específicos en mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y posparto; así como, para el abordaje integral que incluya acompañamiento y seguimiento a los casos que presenten mayor deterioro o compromiso en el desarrollo.
 - 2.2 Mejorar en los actores sociales y comunitarios, las capacidades para la identificación temprana, tamización e intervenciones breves respecto al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
 - 2.3 En adolescentes, jóvenes y familias, como abordar sucesos vitales, entre ellos, el paso del colegio a la vida universitaria, el paso de la universidad al trabajo entre otros, así como, situaciones relacionadas con las rupturas de pareja, muerte de un familiar o ser querido y los desafíos sociales, emocionales propios de la adolescencia y la juventud.
1. Articulación intersectorial para el desarrollo de acciones estructurales y de vigilancia para:
 - 3.1 Ofrecer y/o activar un abanico de ofertas dirigidas a las familias, para el mejoramiento de condiciones socioeconómicas para la subsistencia de las personas tales como empleo, educación, alimentación y salud, entre otros.
 - 3.2 La aplicación de las medidas tendientes a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, acorde con lo definido en la Ley 124 de 1994.



8.1.3. Adultez y Vejez

En la adultez es estratégica la implementación de acciones e intervenciones para el afrontamiento de sucesos vitales como búsqueda y estabilidad laboral, sostenimiento de relaciones de pareja basadas en relaciones igualitarias de género y crianza de hijos e hijas, a través de los cuales, se transformen la naturalización del consumo de bebidas alcohólicas, como un asunto cotidiano y necesario para afrontar dichos sucesos vitales. Así mismo, el fortalecimiento de habilidades para el manejo de las emociones, actividades de ocio, recreación y cuidado, particularmente en mujeres; educación y entrenamiento en resiliencia, fortalecimiento y desarrollo de las habilidades y apoyo sociales en situaciones de duelo^{20,25}.

La evidencia señala que las acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en estos momentos del curso de vida podrán ir orientadas hacia:

1. Diseño, implementación o articulación de estrategias de información, estrategias formativas y procesos de educación orientados a:
 - 1.1 Desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades de afrontamiento de sucesos vitales sin la mediación del consumo de bebidas alcohólicas, tales como separación o muerte de personas cercanas (pareja, hijas e hijos, familiares, amigos compañeros de trabajo), cambios laborales, cambios de pareja, entre otros.
 - 1.2 Desarrollar capacidades para la identificación temprana, tamización e intervenciones breves respecto al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas dirigidas a profesionales de los servicios de salud y de los actores sociales y comunitarios³¹.
 - 1.3 Aumentar el conocimiento, por parte de la comunidad, sobre el acceso a la atención integral en salud sin estigma a personas que presenten trastornos por uso de sustancias psicoactivas asociados al consumo de alcohol, siguiendo criterios de oportunidad y calidad.
2. Fortalecimiento por parte del sector salud, de los procesos de inspección, vigilancia y control a las empresas administradoras de planes de beneficios presentes en el territorio, en el cumplimiento de la atención a las personas, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.
3. Articulación intersectorial para el desarrollo de acciones estructurales y de vigilancia para:
 - 3.1. Ofrecer y/o activar un abanico de ofertas dirigidas a las familias, para el mejoramiento de condiciones socioeconómicas para la subsistencia de las personas tales como empleo, educación, alimentación y salud, entre otros.
 - 3.2. La aplicación de las medidas tendientes a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, acorde con lo definido en la Ley 124 de 1994.
 - 3.3. Desarrollo de estrategias de comunicación y redes sociales, a partir del nivel de riesgo identificado en cada uno de los territorios, para que desde la persuasión se modifique la asociación del consumo de sustancias psicoactivas, con momentos placenteros en el tiempo de ocio, la relación social y el compañerismo entre otros³⁰.

9. ACCIONES INTENCIONADAS Y COMPLEMENTARIAS POR ENTORNO

Los entornos son escenarios de la vida cotidiana en donde personas, familias y comunidades se desarrollan, construyen su vida subjetiva, construyen vínculos y las relaciones de la vida social, política, histórica y cultural de la sociedad a la pertenecen.

En los entornos se favorece el desarrollo integral, la inclusión, el respeto, el reconocimiento de la diversidad, el bienestar individual y colectivo, la re-significación de prácticas y normas; así mismo, ofrecen protección, seguridad y confianza. La importancia estratégica de las acciones intencionadas y complementarias en al menos dos entornos, señala la evidencia que potencia la reducción del consumo de alcohol en edades tempranas y su consumo nocivo, por tanto y teniendo en cuenta que el consumo de bebidas alcohólicas se



puede potenciar y reforzar por una serie prácticas que en algunos de estos entornos se llevan a cabo y por los riesgos específicos que se presentan en los mismos, es necesario el reconocimiento de estos aspectos, con el fin de diseñar y llevar a cabo procesos preventivos que modifiquen las condiciones que en los entornos, propician el consumo de esta sustancia. La implementación de este conjunto de acciones, requieren de la confluencia de diversos actores institucionales de diversos sectores del gobierno nacional y territorial con competencias en el tema acorde con la normatividad y objetos misionales de cada uno, actores sociales y comunitarios, así como de organizaciones de la sociedad civil con experiencia en el tema, que pueden aportar a enriquecer lo establecido en el marco de la estrategia nacional.

9.1.1. Entorno Hogar

El entorno hogar es un espacio fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos, relaciones sociales, protección, cuidado de sus miembros, construcción de la identidad propia, del sentido de pertenencia, hábitos y estilos de vida saludables, sentido de lo colectivo y transmisión de valores. Los determinantes culturales son cruciales en el entorno hogar, dado que a través de los mismos y en este caso específico, se pueden fomentar hábitos, usos y comportamientos relacionados con el lugar del consumo de alcohol en la vida de las personas.²⁶ Es por esto, que se deben priorizar procesos que busquen no solo la modificación de factores de riesgo específicos que pueden incrementar la probabilidad de consumo en este entorno, sino generar transformaciones en las prácticas culturales y representaciones sociales asociadas al lugar del consumo de alcohol en las dinámicas y la vida familiar.

Las acciones propuestas para la reducción del consumo de bebidas alcohólicas en este entorno de desarrollo están orientadas a:

1. Diseño, implementación o articulación de procesos de información, comunicación y educación orientados a fortalecer:
 - 1.1 El reconocimiento del modelo de consumo de bebidas alcohólicas presente al interior de las familias, incluyendo la identificación, prácticas y representaciones sociales, culturales y familiares asociados al consumo de esta sustancia³⁴ y a partir de allí, construir en conjunto con la familia, una serie de acciones y orientaciones para la adopción de prácticas que construyan modelos de comportamiento al interior del hogar, que no propicien, fomenten o alienten el consumo de bebidas alcohólicas como parte de rutinas del hogar o como forma de afrontamiento de los sucesos vitales.
 - 1.2 Las capacidades de padres, madres, cuidadores y familia en general, en el establecimiento de límites y normas consensuadas y claras sobre el consumo de alcohol; tales como, no incitar la compra de bebidas alcohólicas por menores de edad, establecer espacios y celebraciones específicas al interior del hogar para el consumo de alcohol.
 - 1.3 El reconocimiento por parte de las personas a mujeres gestantes y lactantes (incluyendo a la pareja y la familia) de los riesgos y consecuencias que trae para la vida propia y del niño o niña en gestación el consumo de bebidas alcohólicas; así como, en la adopción de prácticas y estilos de vida saludables que no estén asociadas al consumo de estas sustancias durante este periodo (incluyendo la desmitificación de ideas relacionadas con el beneficio del consumo de alcohol en este periodo).
 - 1.4 Las capacidades de la familia, para el desarrollo y fomento de normas de comportamiento al interior de esta y el establecimiento de métodos de supervisión de las relaciones que entablan hijas e hijos con iguales desde el respeto de la autonomía y que pueden ejercer una influencia positiva en su comportamiento^{25,27}.
2. Diseño, implementación o articulación de procesos pedagógicos orientados a fortalecer:
 - 2.1 El conocimiento de las familias sobre la normatividad existente con relación a la reducción del consumo nocivo de alcohol, incluyendo lo establecido en la Ley 124 de 1994 con relación a la no venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.



- 2.2 El desarrollo de habilidades parentales, incluidas habilidades de crianza, establecimiento de normas y límites claros y consistentes, supervisión de la conducta de hijas e hijos, dentro de los que se incluya aspectos tales como manejo de emociones, relaciones de respeto y comunicación asertiva, escucha activa y gestión de conflictos, basadas en el reconocimiento del otro y la igualdad de género
3. Diseño, implementación o articulación de acciones orientadas a la reducción de riesgos específicos en el entorno hogar asociados a la presencia de problemas, trastornos mentales consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.

9.1.2. Entorno Educativo

Este entorno se caracteriza entre otros asuntos porque optimiza el desarrollo integral que se propicia desde la casa, la reproducción de la cultura a través de las relaciones sociales, el fortalecimiento del desarrollo cognitivo, la afectividad, la adopción de hábitos y estilos de vida, fortalecimiento de la identidad individual, el desarrollo de aptitudes y destrezas, y el sentido de lo colectivo.

Las acciones pueden estar orientadas a^{23,27,28,32}:

1. Diseño, implementación o articulación de actividades pedagógicas con la participación de padres, madres, docentes, personal administrativo y estudiantes, orientadas a:
 - 1.1 Aumentar el conocimiento sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol según el nivel de riesgo identificado en cada comunidad educativa.
 - 1.2 Desarrollo de habilidades sociales y de resistencia a la influencia de los compañeros, que pueden estar presentando un consumo de bebidas alcohólicas.
 - 1.3 Desarrollo y fomento de estilos de vida saludables, que no estén mediados por el consumo de alcohol y en el cual se incluya la participación de docentes, directivos y familias.
2. Estructuración e implementación de procesos de información y educación en el entorno educativo orientados a:
 - 2.1 Modificar las creencias, actitudes y comportamientos de los miembros de la comunidad educativa, con relación al consumo de alcohol, en los que participen estudiantes, familias y docentes^{28, 29}.
 - 2.2 Transformar representaciones sociales asociadas al lugar del consumo de alcohol al interior de las instituciones educativas³⁴.
3. Diseño, implementación o articulación de acciones orientadas a la reducción de riesgos específicos en el entorno educativo asociados a la presencia de problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.
4. Diseño, implementación y/o fortalecimiento de los procesos de identificación y abordaje temprano de riesgos asociados al consumo de alcohol por parte de los miembros de la comunidad educativa.
5. Establecer una serie de medidas normativas consensuadas con todos los actores de la comunidad educativa, frente al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el marco de actividades deportivas, culturales y celebraciones llevadas a cabo por esta.
6. Definir y/o fortalecer la articulación con el sector salud para la intervención temprana de miembros de la comunidad educativa en los cuales se identifique consumo “problemático” de alcohol.
7. Al interior de las universidades, implementación de medidas orientadas a persuadir el consumo de alcohol a través de capacitación a personal docente, administrativo y estudiantes sobre el impacto y los riesgos del consumo de bebidas alcohólicas y el establecimiento de directrices y reglamentaciones con relación al mercadeo del alcohol, así como las restricciones en la ubicación de los puntos de venta y políticas de alcohol al interior de los campus²⁵.

9.1.3. Entorno Laboral

Es el escenario en donde las personas se organizan, para producir bienes y servicios, desarrollan vínculos, y despliegan posibilidades y oportunidades que potencian los estilos, modos y condiciones de vida. Las acciones estarán orientadas hacia el trabajo cooperativo, relaciones basadas en el respeto, disminución de estigma y



autoestigma, manejo de las emociones, reconocimiento y manejo de las jerarquías, claridad en los roles y ejecución de tareas y promoción de tiempo en familia.

Las acciones están orientadas a:

1. Diseño, implementación o articulación de acciones de comunicación y procesos de educación tendientes a que empresas y administradoras de riesgos laborales (ARL), conozcan los procesos de identificación y abordaje temprano de riesgos asociados al consumo de alcohol a partir de lo establecido en la resolución 2404 de 2019 “Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones” del Ministerio de Trabajo.
2. Diseño, implementación o articulación de procesos de información, comunicación y educación al interior de los lugares de trabajo que se orienten a la:
 - 2.1 Transformación de prácticas culturales asociados al consumo alcohol en actividades sociales de este sector, en el que se incluya información precisa acorde con los riesgos identificados, sobre el impacto y los riesgos del consumo de esta sustancia.
 - 2.2 Persuadir el consumo de alcohol por el impacto y los riesgos del consumo de alcohol.
 - 2.3 El establecimiento de directrices y reglamentaciones con relación al mercadeo del alcohol, así como las restricciones en la ubicación de los puntos de venta y políticas de consumo de alcohol en las empresas^{25, 29, 30}.
3. Diseño, implementación o articulación de estrategias de gestión al interior de las empresas, orientadas a:
 - 3.1 La reducción de jornadas de trabajo prolongadas, ritmos de trabajo intensos sobrecarga y trabajos repetitivos, que se puedan convertir en un generador de riesgo frente al consumo de bebidas alcohólicas.
 - 3.2 La reducción de riesgos específicos en el entorno laboral asociados a la presencia de problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.

9.1.4. Entorno Comunitario

Espacio donde se desarrolla la dinámica social y cultural de las personas y colectivos. Respecto al consumo de alcohol, es un entorno fundamental, en el cual se desarrollan y fomentan prácticas y formas culturales que pueden aumentar la probabilidad de que se consuma esta sustancia; sin embargo, el entorno comunitario tiene potencial para la promoción de prácticas y establecimiento de relacionamiento comunitario y social que no estén medidas por el consumo de alcohol y el establecimiento de formas de control social que reduzcan la probabilidad que se consuma una sustancia en un contexto particular^{23, 29,30,32}.

Las acciones podrán estar orientadas a:

1. Diseño, implementación o articulación de acciones orientadas al fortalecimiento territorial de redes comunitarias para:
 - 1.1 Establecer acuerdos orientados a la construcción e implementación de alternativas de encuentros comunitarios que no estén mediadas por el consumo de alcohol, tales como fiestas, bazares, verbenas, encuentros deportivos y culturales sin alcohol.
 - 1.2 Transformar representaciones sociales asociadas al lugar del consumo de alcohol en la comunidad.
 - 1.3 Eliminación de prácticas de estigma y discriminación a personas que consumen bebidas alcohólicas y asociadas a género, raza y etnia.
 - 1.4 Promover grupos de apoyo, que fortalezcan espacios de interacción y toma de decisiones informadas respecto al consumo de alcohol, entre personas que ya tienen el consumo de esta sustancia.
 - 1.5 Desarrollar procesos de movilización y autorregulación comunitaria mediante para la prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de alcohol.
2. Implementación de estrategias y respuestas programáticas, entre otras, como:



- 2.1 Pactos por la vida con el objetivo fundamental de formar alianzas interinstitucionales para transformar la cultura de consumo de alcohol, a través de estrategias que se enfocan en los ejes de autorregulación, regulación social y control normativo; acorde con las características del consumo de alcohol en el contexto local.
- 2.2 Reducción de densidad de puntos de venta de bebidas alcohólicas y la adopción de medidas de consumo de bajo riesgo que puedan ser promovidas en estos establecimientos
- 2.3 Reducción de riesgos específicos en el entorno comunitario asociados a la presencia de problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.
3. Diseño, implementación o articulación territorial de campañas comunicativas y procesos pedagógicos orientadas a:
 - 3.1 Persuadir a las personas hacia la adopción de comportamientos saludables, considerando el nivel de riesgo de cada uno de los territorios, modificando la asociación del consumo de sustancias psicoactivas, con momentos placenteros en el tiempo de ocio, la relación social y el compañerismo entre otros³⁰.
 - 3.2 La aplicación de las medidas relacionadas con el control a la conducción bajo el efecto de bebidas alcohólicas (Ley 1696 de 2013), por parte de las autoridades responsables de su aplicación, actores viales y comunidad en general.
 - 3.3 Acceso a programas y estrategias presentes en el territorio como alcohólicos anónimos, que apoyen los procesos de reducción de consumo de alcohol entre personas que ya consumen estas sustancias.
 - 3.4 La identificación del efecto de bebidas alcohólicas de origen artesanal como la chicha, guarapo, chirinche entre otros y que son aceptados en los eventos de carácter comunitario y/o en prácticas espirituales, respetando su cosmogonía y a partir de lo definido en el lineamiento de cuidado de armonías espirituales³⁵.
 - 3.5 La adopción por parte de los tenderos, dueños de comercio y establecimientos que comercializan bebidas alcohólicas, medidas de protección a menores de edad como la no venta de bebidas alcohólicas, acorde con lo definido en la Ley 124 de 1994.
 - 3.6 Reconocimiento, implementación y seguimiento a lo establecido por la normatividad vigente a nivel nacional, para reducir el impacto del consumo nocivo de alcohol en el territorio.
4. Diseño, implementación o articulación de procesos de acompañamiento técnico por parte de secretarías departamentales, distrital o municipales de salud y otros actores involucrados en el tema, a tenderos, dueños de comercio y establecimientos que comercializan bebidas alcohólicas para la construcción e implementación del Plan de consumo responsable de alcohol acorde con lo establecido en el Decreto 2851 de 2013 y lo definido en la Guía para la elaboración de los Planes Estratégicos de Consumo Responsable de Alcohol³⁴.
5. Fortalecimiento por parte de las autoridades locales de los procesos de inspección, vigilancia y control al cumplimiento de medidas de advertencia del riesgo de consumo de alcohol en envases y en lugares de su comercialización, acorde con lo establecido en el Decreto 1686 de 2012.
6. Diseño, implementación o articulación de procesos de información, educación y comunicación en lugares de expendio y consumo de bebidas alcohólicas, en los que se propicien la adopción de prácticas de consumo de alcohol de bajo riesgo, reducción de las consecuencias negativas de la ingestión de alcohol y la intoxicación alcohólica; así como, incentivar el consumo de bajo riesgo de alcohol entre consumidores frecuentes que visitan este tipo de establecimientos en articulación con el sector gobierno y Policía Nacional de cada uno de los departamentos y municipios.

3.2.1 Entorno Institucional

Son espacios intramurales sanitarios y sociales, temporales o permanentes, donde interactúan personas, generalmente no parientes y que comparten sucesos vitales. Por sus características relacionales, son espacios fundamentales para construcción de prácticas sociales que no estén medidas por el consumo de alcohol y para la identificación temprana de riesgos asociadas a este consumo.



Las acciones pueden estar orientadas a:

1. Fortalecer las medidas de restricción de venta o comercialización de bebidas alcohólicas, al interior de establecimientos penitenciarios, carcelarios y las diferentes modalidades de atención y de sanción para adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescentes.
2. Implementación de procesos de información y educación orientados a la eliminación de prácticas de estigma y auto estigma de personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, en particular de quienes consumen bebidas alcohólicas.
3. Diseño, implementación o articulación de estrategias de información y educación orientados a desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades de afrontamiento de sucesos vitales de las personas que se encuentran al interior de establecimientos penitenciarios, carcelarios y las diferentes modalidades de atención y de sanción para adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescentes.
4. Diseño, implementación o articulación de actividades pedagógicas con la participación de toda la comunidad de internos de los centros penitenciarios y carcelarios y las diferentes modalidades de atención y de sanción para adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescentes, personal administrativo y familiares, orientadas a aumentar el conocimiento sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol según el nivel de riesgo identificado con cada población.
5. Generar y establecer una serie de medidas normativas consensuadas con todos los actores de la comunidad, frente al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el marco de actividades deportivas y culturales llevada a cabo por estos centros.
6. Diseño e implementación y/o fortalecimiento de los procesos de identificación y abordaje temprano de riesgos asociados al consumo de alcohol por parte de los miembros los centros penitenciarios y las diferentes modalidades de atención y de sanción para adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescentes.
7. Activación de los procesos necesarios para garantizar la atención integral de quienes lo requieran, acorde con lo establecido en el documento de orientaciones para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescente.
8. Diseño, implementación o articulación de procesos de información, educación y comunicación con los internos e internas y con jóvenes y adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescentes, quienes ya tengan consumo de bebidas alcohólicas y acorde con su nivel de riesgo en los que se propicien la adopción de prácticas de consumo de alcohol de bajo riesgo, reducción de las consecuencias negativas de la ingestión de alcohol y la intoxicación alcohólica.
9. Diseño, implementación o articulación de estrategias tales como los grupos de apoyo, que fortalezcan espacios de interacción y toma de decisiones informadas respecto al consumo de alcohol, entre personas que ya tienen el consumo de esta sustancia.
10. Diseño, implementación o articulación de procesos de información, comunicación y educación en salud, que permitan la articulación con estrategias presentes en el territorio tales como alcohólicos anónimos, que apoyen los procesos de reducción de consumo de alcohol entre personas que ya consumen estas sustancias.

9. HITOS DE GESTIÓN

El compromiso de reducir el consumo nocivo del alcohol en Colombia constituye una oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social de toda la población y mitigar las cargas de morbilidad y mortalidad asociadas al alcohol. Sin embargo, el logro de estos propósitos está mediado por grandes desafíos que se deben tener en cuenta en la formulación e implementación de las iniciativas o programas nacionales que se deriven del compromiso planteado.



Para avanzar en el desarrollo de acciones de reducción del consumo nocivo de alcohol, acorde con lo establecido en la normatividad vigente se propone un trabajo en el ámbito nacional a través del establecimiento de 3 hitos de gestión: reconocimiento de los avances, consolidación de una dinámica de trabajo que permita desarrollar estas acciones establecidas y las propuestas por el documento de orientaciones, de manera consistente y permanente por parte de las entidades territoriales en salud y tercero de evaluación de los resultados alcanzados.

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial del consumo nocivo de alcohol es necesaria la convergencia y liderazgo no solo del sector salud, sino de otros sectores que tanto en el orden nacional y territorial y acorde con su nivel de competencias, desarrollen actividades que permitan un abordaje armónico de las estrategias planteadas y las que emerjan como parte de la articulación intersectorial para la implementación de acciones orientadas para la reducción del consumo nocivo de alcohol. Por tanto, el seguimiento y evaluación de lo establecido en el marco de la estrategia nacional, será llevado a cabo por la comisión intersectorial para el control del consumo abusivo del alcohol acorde con lo dispuesto en el decreto 120 de 2010 en el orden nacional y en el orden territorial por los consejos departamentales de salud mental y consejos seccionales de estupefacientes, a partir de la adaptación de contenidos y estrategias en los planes de salud mental, planes de drogas y planes de salud a nivel departamentales y distritales, de la siguiente manera:

9.1 A nivel nacional

9.1.1 Hito 1 reconocimiento de los avances en la implementación de respuestas al consumo nocivo de alcohol

Durante los años 2021 y 2022 se avanzará en el ajuste, validación y socialización de la estrategia de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia, reconocimiento de los avances y aspectos que se deben considerar para abordar el consumo de esta sustancia psicoactiva acorde con lo definido en los marcos de políticas vigentes; para alcanzar este hito se proponen las siguientes acciones:

- Revisión y validación del documento de estrategia de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia por parte de miembros de la comisión intersectorial para el control del consumo abusivo de alcohol.
- Publicación y socialización de documento de estrategia de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en espacios sectoriales e intersectoriales.
- Definición e implementación de un plan de asistencia técnica a entidades territoriales en salud, con el fin de socializar el presente documento de orientaciones y fortalecer las capacidades de los equipos técnicos para la construcción de acciones en el ámbito territorial para el abordaje del consumo nocivo de alcohol, de manera consistente con las orientaciones planteadas y el seguimiento de lo establecido acorde con su competencia, por la normatividad respecto a la reducción del consumo nocivo de alcohol e incorporación de las mismas en los instrumentos de política definidos en cada uno de los territorios.
- Revisión e identificación de avances acorde con lo dispuesto en el Decreto 120 de 2010 y construcción del plan estratégico para fortalecer y consolidar la información de los avances, así como el diseño final para dar cumplimiento a lo establecido en el mismo, en el marco de lo dispuesto por la estrategia nacional.
- Como entidad encargada de la secretaria técnica de la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo del Alcohol, propiciar el acercamiento de las entidades que hacen parte de dicha comisión para la estructuración del plan de trabajo que ponga en funcionamiento lo establecido en la normatividad vigente al respecto y del documento de orientaciones.

Resultados esperados de este hito



- Documento de estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol validado y publicado. (2021)
- Definición de condiciones técnicas de carácter intersectorial para el funcionamiento de la comisión intersectorial para el control del consumo abusivo del alcohol. (2022)
- Plan de asistencia técnica a entidades territoriales en salud y entidades de otros sectores para la socialización y establecimiento de acuerdos de trabajo para la adaptación e inclusión en planes de lo establecido en la estrategia nacional. (2022)

9.1.2 Hito 2 Consolidación estrategia de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol

Para el periodo 2022 a 2023 se llevará a cabo el proceso de consolidación de la dinámica de trabajo en el ámbito nacional en el cumplimiento y desarrollo de acciones orientadas a dar respuesta a la reducción del consumo nocivo de alcohol desde lo sectorial e intersectorial, a través de las siguientes acciones:

- Implementación del plan de asistencia técnica a entidades territoriales en salud y otros sectores con el fin de socializar el presente documento de orientaciones y fortalecer las capacidades de los equipos técnicos para la construcción de acciones territoriales para el abordaje del consumo nocivo de alcohol de manera consistente con las orientaciones planteadas y el seguimiento de lo establecido, acorde con su nivel de competencia, por la normatividad respecto a la reducción del consumo nocivo de alcohol. (2022 – 2023)
- Identificación acorde con lo establecido en documentos de orden internacional y regional, así como de la evidencia nacional de investigaciones relacionadas con el tema, las medidas tendientes a fortalecer la reducción del consumo nocivo de alcohol para valorar su incorporación al documento de estrategia nacional de respuesta. (2022 – 2023)
- Puesta en funcionamiento y construcción del plan de trabajo de la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo del Alcohol, acorde con lo definido en los artículos 3, 4 y 5 del Decreto 1209 de 2010. (2022 – 2023)
- Articulación de las estrategias relativas a la reducción del uso y consumo del alcohol con la labor de otros sectores del gobierno, lo que incluye la cooperación entre las distintas entidades.
- Participación en la construcción del Plan Decenal de Salud Pública y en el marco de lo definido para el componente de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, incorporación de acciones, metas e indicadores para lo relacionado con la reducción del consumo nocivo de alcohol. (2022 – 2023)

Resultados esperados de este hito

- Asistencias técnicas realizadas a las entidades territoriales en salud y otros sectores en el plan de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol. (2022 – 2023)
- Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo del Alcohol cuenta con plan de trabajo y sesiona de manera periódica durante el año. (2022 – 2023)
- Documento ajustado de estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia, acorde con desarrollos normativos y de evidencia al respecto. (2023)
- Inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública y acorde con lo que se defina para el abordaje de lo relacionado con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, acciones e indicadores para el abordaje del consumo nocivo de alcohol, de acuerdo con lo establecido en la estrategia nacional.

9.1.3 Hito 3 Evaluación de resultados

Para los años 2023 – 2024 y a partir del acercamiento con universidades y centros de pensamiento interesados en el tema, se propone hacer una evaluación que permita determinar el impacto a mediano plazo que se ha tenido con la implementación de la estrategia nacional y se sugieran los ajustes que sean necesarios para avanzar a largo plazo en la implementación de las propuestas planteadas, a través de las siguientes acciones:



- Acercamiento con universidades, centros de pensamiento que estén interesados en fortalecer lo establecido en la estrategia nacional y aportar en el diseño de la evaluación de los resultados en la implementación de esta. (2022 – 2023)
- Diseño y construcción de una metodología que permita con la participación de universidades y centros de pensamiento, evaluar los resultados en la implementación de acciones dispuestas en la estrategia nacional. (2023)
- Proceso de evaluación llevado a cabo, con análisis de resultados de implementación de la estrategia nacional, en términos de proceso (que se ha implementado), consistencia (alineación y mantenimiento en el tiempo con las normas y orientaciones establecidas en el contexto nacional) y resultados intermedios de la implementación de las acciones propuestas. (2023 – 2024)
- Publicación y difusión de los resultados de la evaluación. (2024)

9.2 A nivel territorial

De manera estratégica en los territorios y acorde con lo definido en el presente documento, así como lo establecido en el marco de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y los lineamientos nacionales de prevención, se debe analizar la forma como se abordará de manera estratégica y articulada la reducción del consumo nocivo de alcohol atendiendo al comportamiento del consumo en la entidad territorial y a los instrumentos de política pública con los que se cuenta, acorde con las siguientes consideraciones:

9.2.2 Hito 1 Caracterización de la situación de consumo de bebidas alcohólicas en el territorio

A partir de la información y datos disponible, tales como, estudios nacionales, análisis de situación en salud del departamento, informes regionales de consumo de alcohol y salud, entre otros, obtener información sobre las características de la población y del consumo que se está teniendo en las que se incluya prácticas culturales y usos del alcohol por parte de la población del territorio.

9.2.3 Hito 2 Caracterización de los factores de riesgo y de protección y transformaciones a realizar en la dinámica de consumo de alcohol en el ámbito local

Diseño del proceso de identificación mediante análisis de información disponible, encuestas y demás instrumentos, a través de las cuales y en el contexto territorial, permitan establecer las características de carácter individual, social, familiar y comunitario que aumentan o reducen la probabilidad de consumir bebidas alcohólicas, y las cuales, teniendo lo establecido en el presente documento, permitan establecer las acciones de reducción del consumo que se deben llevar a cabo en cada uno de los territorios. Teniendo en cuenta el análisis de las fuentes citadas, definir de manera precisa, cuáles son las transformaciones en los factores de riesgo y de protección que se deben desarrollar en cada territorio, en qué entornos y en qué momentos del curso de vida para reducir el consumo de bebidas alcohólicas. Identificación y convocatoria de actores sectoriales e intersectoriales (secretarías de salud, de educación, de gobierno, ICBF, Policía Nacional, Cámaras de comercio, agremiaciones de vendedores, grupos comunitarios organizados, alcohólicos anónimos, líderes sociales y líderes juveniles) que acorde con las transformaciones que se deben desarrollar, es necesario vincular a las acciones para alcanzar los resultados que se determinen en el territorio.

9.2.4 Hito 3 Participación en espacios locales

Para la creación de los planes de acción, a partir de lo realizado en el hito anterior, es necesario, identificar y gestionar la participación en escenarios de discusión territorial de políticas públicas relacionadas con el tema, tales como el consejo departamental de salud mental, consejo seccional de estupefacientes y consejo territorial de política social, consejo local de seguridad vial o mesas de movilidad saludable, sostenible y segura, entre otros, a partir de la cual, se generen las sinergias necesarias y se defina la asignación de recursos financieros,



técnicos y humanos para el desarrollo de los procesos que se requieran para reducir el consumo nocivo de alcohol en el territorio.

9.2.5 Hito 4 Plan de acción construido e implementado

Definición de un plan de acción anual en el cual se consolide el análisis de información realizado y se definan de manera concertada con los diferentes actores responsables, las acciones pertinentes para la reducción del consumo de alcohol en el territorio, incluyendo lo que en el marco de la gestión de la salud pública, sea necesario implementar para avanzar en la modificación de las condiciones que en el ámbito sectorial e intersectorial se han identificado que en el territorio se asocian con el consumo de alcohol.

9.2.6 Hito 5 Plan de acción incluido en políticas públicas territoriales

Las acciones propuestas en el marco de la estrategia nacional, se espera que se desarrollen en el marco de lo establecido a nivel territorial para abordar los asuntos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de generar una mayor sinergia y eficiencia en la utilización de los recursos humanos, técnicos y financieros, por tanto, el plan de acción para este fin, deberá ser incluido en los marcos de políticas públicas territoriales (planes de desarrollo, planes territoriales de salud, políticas y planes de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas), incluyendo lo relacionado con el análisis de información acerca del comportamiento y características del consumo de alcohol y las acciones que se han identificado y construido de manera intersectorial y participativa. En los escenarios territoriales de discusión de política pública relacionadas con el tema, tales como el consejo departamentales de salud mental, consejo seccional de estupefacientes y consejo territorial de política social, consejo local de seguridad vial o mesas de movilidad saludable, sostenible y segura, entre otros, generar espacios de evaluación periódica de los logros y dificultades en el proceso de ejecución de las acciones definidas, a partir de la cual se definan las acciones de mejora a las que haya lugar, que permitan perfilar de manera más precisa, los procesos que son necesarios llevar a cabo para avanzar en la reducción el consumo de alcohol en cada entidad territorial.

10 RESPONSABILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL

Como se ha mencionado, la implementación de las respuestas necesarias para reducir el consumo nocivo de alcohol en Colombia, requiere del trabajo articulado y permanente entre actores sectoriales en salud, actores intersectoriales y la comunidad para la toma de decisiones y la implementación de las acciones necesarias para avanzar en el propósito de reducir el impacto del consumo de alcohol a nivel individual, social, familiar, comunitario y económico, en ese orden de ideas, en el marco de las competencias y sin entrar en detrimento de las funciones y responsabilidades que surjan en adelante, se identifica de manera general responsabilidades relacionadas con:

Ministerio de Salud y Protección Social

- Socialización de la estrategia nacional de respuesta al consumo nocivo de alcohol con actores sectoriales e intersectoriales interesados y con competencias en el tema.
- Asistencia técnica a entidades territoriales en salud, actores de consejos departamentales de salud mental, consejos departamentales de estupefacientes, comités de drogas y otros escenarios identificados a nivel local, en la adopción y seguimiento de acciones orientadas a la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- Desarrollo de capacidades a actores del orden nacional y territorial interesado y con competencias en el tema, en las acciones basadas en la evidencia para la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- Promoción de investigaciones orientadas a ampliar la base de conocimiento sobre el consumo nocivo de alcohol en el territorio nacional.
- Gestión y coordinación técnica y operativa con entidades del orden nacional y territorial, para la implementación de acciones orientadas a la reducción del consumo nocivo de alcohol.



- Ejercer la secretaría de la comisión intersectorial para el control del consumo abusivo de alcohol en los términos definidos por el decreto 120 de 2010.

Entidades que hacen parte de la comisión intersectorial para el control del consumo abusivo de alcohol

En el marco de lo establecido para esta comisión en el decreto 120 de 2010, esta comisión tendrá como funciones principales:

- Asegurar la coordinación y la supervisión de las actividades de las entidades públicas para el desarrollo a mediano y largo plazo del control del consumo abusivo del alcohol.
- Proponer la adopción de políticas públicas que orienten el control del consumo nocivo del alcohol.
- Formular parámetros que orienten a las entidades hacia una coordinada y eficiente gestión administrativa.
- Darse su propio reglamento.

Entidades de cooperación internacional

- Acompañamiento técnico en la implementación de lo establecido en la estrategia nacional para la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- Participación en espacios de construcción de herramientas y acciones para la implementación de lo establecido en la estrategia nacional.

Entidades territoriales en salud

- Conocimiento y socialización del documento de la estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia.
- Liderar en los espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales dispuestos en el territorio, la implementación de los hitos de gestión que determinen las acciones para desarrollar respuestas al consumo de alcohol en el territorio, a la luz de lo dispuesto en el presente documento.
- A partir de lo definido en el punto anterior, liderar acorde con sus competencias, la gestión con otros sectores para el cumplimiento de lo establecido en los planes de acción territoriales, que se orienten a lo dispuesto en la estrategia nacional y en la normatividad señalada en el presente documento.
- Gestionar y liderar los procesos de asistencia técnica a los municipios y desarrollo de capacidades a los actores sectoriales e intersectoriales para el diseño e implementación y seguimiento a las acciones dispuestas para dar respuesta a la reducción del consumo nocivo de alcohol.

Empresas administradoras de plan de beneficios en salud

- Participar de los escenarios en el ámbito nacional y territorial del fortalecimiento de capacidades de los equipos técnicos y profesionales que se dispongan para dar respuesta a la reducción del consumo de alcohol.
- En el marco de sus competencias, fortalecer los procesos de caracterización de la situación de salud, que incluya lo relacionado con el consumo de alcohol de su población afiliada y aportar la información que se requiera para nutrir la información departamental y nacional según sea el caso.
- En el marco de sus competencias fortalecer los procesos de identificación temprana, tamización e intervenciones breves asociados a esta, por parte de los profesionales de salud que laboran en sus servicios, a partir de lo definido con el plan de beneficios y lo dispuesto en las rutas de atención integral.
- En el marco de sus competencias, fortalecer la adopción de medidas tendientes a garantizar el acceso efectivo a la atención en salud de personas que consumen alcohol, dentro de su población afiliada a partir de lo definido con el plan de beneficios y lo dispuesto en las rutas de atención integral.
- En el marco de sus competencias, fortalecer la adopción de medidas tendientes a garantizar el acceso efectivo a la atención en salud de personas que tienen problemas, trastornos mentales o intentos de suicidio dentro de su población afiliada, lo cual puede verse potenciado por el consumo de alcohol, a partir de lo definido con el plan de beneficios y lo dispuesto en las rutas de atención integral.



Otros sectores (gobierno, educación, transporte, cultura, hacienda, deportes, bienestar social, policía nacional)

En el marco de sus competencias:

- a) Participar en los espacios nacionales y territoriales que se dispongan para el reconocimiento y desarrollo de capacidades en lo establecido en la estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol.
- b) Disponer de la gestión necesaria para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en la legislación vigente.
- c) Apoyar el diseño, implementación y seguimiento de las respuestas definidas a nivel nacional y territorial para el abordaje del consumo nocivo de alcohol.

Sectores sociales y comunitarios

1. Participar en los espacios nacionales y territoriales que se dispongan para el reconocimiento y desarrollo de capacidades, seguimiento y redefinición de las acciones planteadas, acorde con lo establecido en la estrategia nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol.
2. Participar en el seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente (anexo 1) para el abordaje del consumo nocivo de alcohol en Colombia.
3. Apoyar el diseño, implementación, construcción de evidencia y seguimiento de las respuestas definidas a nivel nacional y territorial para la reducción del consumo nocivo de alcohol.
4. Ejercer control social con el fin de que se garantice el cumplimiento de lo establecido en la normatividad colombiana con relación al consumo nocivo de alcohol por parte de las entidades competentes.

11 REFERENCIAS

1. NCD Alliance Global Alcohol Policy Alliance Healthy Latin America Coalition Health Caribbean Coalition(2020). Hacia una vida saludable para todas las personas, enfermedades no transmisibles y cobertura universal en salud.
2. Gossop, Michael. Cuarto de estar with drugs. Aldershot: Ashgate Publishing Ltd., 2000.
3. Organización Mundial de la Salud, (2005) WHA58.26 Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, consultado en https://www.who.int/substance_abuse/wha58_26_sp.pdf
4. Monteiro, M. (2020). Alcohol y COVID – 19, consultado en <https://www.paho.org/es/documentos/alcohol-covid-19-maristela-monteiro>
5. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. BMJ (Clinical research ed). 2019;364.
6. Organización Mundial de la Salud, 2010. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
7. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf
8. OMS (marzo de 2014). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de diciembre de 2018, de <https://www.who.int/features/2014/aboriginal-babies-alcohol-harm/es/>
9. Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez-Medina, Mario Enrique; Valdez-Montero, Carolina EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24 Universidad Autónoma Indígena de México



10. Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias, (2016), Guía de prevención del consumo de alcohol en la Edad Pediátrica
11. Organización Panamericana de la Salud (2015), Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
12. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. y Monteiro, M.G. AUDIT. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. 2da ed. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) - Manual para uso en atención primaria. Washington D.C., OMS, 2011. World Health Organization (2000). International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. WHO
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020) Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas, consultado en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
15. Ministerio de Justicia y del Derecho (2016) Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar.
16. Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forensis (2018), FORENSIS 2018, datos para la vida, recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
17. Organización Panamericana de la Salud (2021) Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas, 2020.
18. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. (OPS/NMH/19-012). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Organización Mundial de la Salud (2018), paquete técnico SAFER, Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51867/9879275321959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
20. Parnell SE, Riley EP, Warren KR, Mitchell KT, Charness ME. (2018) The contributions of Dr. Kathleen K. Sulik to fetal alcohol spectrum disorders research and prevention. Elsevier [Internet].:69:15–24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2017.10.008>
21. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F y cols. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229–37
22. Becoña Iglesias E. (2002), Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Delegación del gobierno para el plan nacional de drogas, Madrid España, consultado en https://esperanzapreviene.cl/wp-content/uploads/2019/03/Bases_cientificas.pdf
23. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, (2018) Estandares Internacionales para la prevención del uso de drogas, segunda edición, consultado en http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/Est%C3%A1ndares_Internacionales_para_la_Prevenici%C3%B3n_del_uso_de_drogas.pdf
24. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia Promoc. Salud*. 2018; 23 (2): 48-66. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.4
25. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. y Rossow, I. (2010). *Alcohol: no es un producto común. Investigación y políticas públicas (2ª ed.)*. Oxford: Prensa de la Universidad de Oxford



26. Ministerio de salud y Protección Social (2019) Resolución 089 de 2019, mediante la cual se adopta la política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
27. Javier Pons y Sofía Buelga (2017) Factors Associated with Youth Alcohol Consumption: A Review from a Psychosocial and Ecological Perspective, Universitat de València, Spain
28. Villarreal, M. E., Musitu, G., Sánchez-Sosa, J. C. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19, 253-264
29. Comisionado Regional para la Droga (2016), guía práctica para reducir el consumo de alcohol, Junta de Castilla y León, consultado en http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_reducir_consumo_alcohol_JCYL_2017.pdf
30. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2015) Actuar es posible, educación sobre alcohol., España, consultado en <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Actuar%20es%20posible%20Alcohol.pdf>
31. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Clúster.
32. La embriaguez al conducir: descripción de una problemática vigente en Colombia 2017. Observatorio ANSV. <https://ansv.gov.co/es/observatorio/publicaciones/la-embriaguez-al-conducir-descripcion-de-una-problematica-vigente-en>
33. Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_OH.pdf
34. Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guía para la elaboración de los Planes Estratégicos de Consumo Responsable de Alcohol <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GuiaPlanesAlcohol30%2001%2014.pdf>
35. Ministerio de Salud y Protección Social (2019) lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf (minsalud.gov.co)
36. Agencia nacional de Seguridad vial (2020). La embriaguez al conducir: descripción de una problemática vigente en Colombia
37. Ministerio de Salud y Protección Social (2020) orientaciones para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescente. [orientaciones-adolescentes-srpa-vf.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GuiaPlanesAlcohol30%2001%2014.pdf)

12 ANEXO 1 MARCO DE POLITICA NACIONAL

- **Ley 1566 de 2012**, “por la cual se dictan las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional a la entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”, reconoce estos elementos, al elevar el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública a cargo del Estado. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013.html/Normas/Ley_1566_2012.pdf
- **Ley 1616 de 2013**, mediante la cual “se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, definió en su artículo 8, que “El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas...”.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

- **Resolución 089 de 2019**, mediante la cual se adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, cuyo objetivo central es garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos, con lo cual se mejore la calidad de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, desde una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia de otros derechos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- **La Ley 124 de 1994** por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. En el artículo 1 se define que “Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de (ilegible) <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=291>
- **Decreto 120 de 2010**, recogido por el decreto 780 de 2016³⁶ (decreto único del sector salud) , el cual crea la comisión Intersectorial para el control del consumo nocivo de alcohol y el establecimiento de las políticas para el control del consumo de bebidas alcohólicas, teniendo como objeto proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol. <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1026714>
- **Ley 1385 de 2010**, por medio de la cual “se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones”, establece las orientaciones para la implementación de programas tendientes a la prevención y atención de las personas con síndrome alcohólico fetal. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39579>
- **Decreto 1686 de 2012** que realiza la reglamentación relacionada con la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano. Establece las condiciones y requisitos sanitarios, practicas permitidas y no permitidas por bebida alcohólica, buenas prácticas de manufactura, condiciones de fabricación, envasado, plan de saneamientos, control de calidad .practicas higiénicas, embasado, rotulado y etiquetado, leyendas obligatorias, publicidad, registro sanitario, importaciones y exportaciones, IVC, <https://www.invima.gov.co/documents/20143/430828/Decreto+1686+de+2012.pdf/42a26f06-69d9-ebd1-d9c9-2a01b162f572>
- **Ley 1696 de 2013**, dicta disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas <https://www.runt.com.co/sites/default/files/normas/LEY%201696%20DEL%2019%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202013.pdf>
- **Ley 1816 de 2016** por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones en el Artículo 37 define la implementación de programas de prevención y tratamiento por consumo de bebidas alcohólicas. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=88659>
- **Decreto 719 de 2018** Por el cual se adiciona el Capítulo 8, Título 1, Parte 3 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria y se reglamenta la distribución del recaudo de IVA de licores, vinos, aperitivos y similares con destino al aseguramiento en salud. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20719%20DEL%2026%20DE%20ABRIL%20DE%202018.pdf>



- **Ley 1503 de 2011** Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones, teniendo por objetivo definir lineamientos generales en educación, responsabilidad social empresarial y acciones estatales y comunitarias para promover en las personas la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y en consecuencia, la formación de criterios autónomos, solidarios y prudentes para la toma de decisiones en situaciones de desplazamiento o de uso de la vía pública. El Artículo 13, establece que “Establecimientos de expendio y/o consumo de bebidas alcohólicas. Todos los establecimientos que devenguen el cuarenta por ciento (40%) o más de sus ingresos por la venta de bebidas alcohólicas contribuirán al objeto de la presente ley. Para tal efecto, se comprometerán a desarrollar acciones orientadas al consumo responsable de alcohol, contenidas en un plan estratégico” <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1682377>
- **Decreto 2581 de 2013** Por el cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 10, 12, 13, 18 y 19 de la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones, en el artículo 2 establece que el Plan Estratégico de Consumo Responsable de Alcohol: Es el instrumento por medio del cual se definen las acciones que se adelantarán para promover el consumo responsable de alcohol en el establecimiento de expendio y/o consumo de bebidas alcohólicas, luego de un diagnóstico. Este instrumento será elaborado de manera participativa por el propietario/a y administrador/a y demás personal de los establecimientos de expendio y/o consumo de bebidas alcohólicas, El propietario/a y administrador/a y demás personal de los establecimientos de expendio y/o consumo de bebidas alcohólicas serán los responsables del desarrollo de las acciones y plazos para su ejecución, mecanismos de seguimiento y evaluación, así como estrategias de trabajo interinstitucional con participación de entidades distritales, municipales, locales y organizaciones gremiales, grupos de vecinos y usuarios. <http://www.suin.gov.co/viewDocument.asp?id=1495837>
- **Guía para la elaboración de los Planes Estratégicos de Consumo Responsable de Alcohol** Este documento busca orientar y facilitar la elaboración e implementación de los Planes Estratégicos para la Promoción del Consumo Responsable de Alcohol, los cuales deben ser desarrollados por los establecimientos de expendio y/o consumo de alcohol que devenguen el cuarenta por ciento (40%) o más de sus ingresos por la venta de bebidas alcohólicas, según lo dispuesto en la Ley 1503 de 2011 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GuiaPlanesAlcohol30%201%2014.pdf>



ANEXO 2 ESQUEMA ESTRATEGIA NACIONAL DE RESPUESTA AL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

