REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XVIII - Nº 584 Bogotá, D. C., miércoles 22 de julio de 2009 EDICION DE 40 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 05 DE 2009 SENADO

por medio de la cual se dictan normas en salud pública para la protección de la población colombiana, en cuanto a bebidas alcohólicas y sus derivados mediante el control del consumo, promoción, su comercialización y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Algo claro es que el consumo del alcohol, así como el del tabaco por ser aceptado como una actividad social y tener una alta variabilidad en cuanto a la tolerancia de cada organismo, no permite establecer los límites de consumo donde este, se convierte en perjudicial, bien sea por cantidad y/o frecuencia, lo que conlleva a adicciones y desencadenamiento de múltiples enfermedades, al igual que innumerables problemas sociales.

La Palabra de Dios en el Libro de Proverbios en su Capítulo 23, versículo 30, muestra las consecuencias sociales del consumo de bebidas alcohólicas en el hombre y cómo estas se vuelven adictivas al punto que aunque este, es consciente del daño que se causa, no se aleja de esta práctica.

29 ¿Quién sufre? ¿Quién se queja? ¿Quién anda en pleitos y lamentos? ¿Quién es herido sin motivo? ¿Quién tiene turbia la mirada? 30 El que no abandona jamás el vino y anda ensayando nuevas bebidas. 31 No te fijes en el vino. ¡Qué rojo se pone y cómo brilla en la copa! ¡Con qué suavidad resbala! 32 Pero al final es como una serpiente que muerde y causa dolor. 33 Te hará ver cosas extrañas, y pensar y decir tonterías; 34 te hará sentir que estás en alta mar, recostado en lo alto del mástil 35 y dirás: "Me golpearon, y no lo noté; me azotaron, y no me di cuenta; pero, en cuanto me despierte, iré en busca de más vino".

Pr. 23:30-35-DHH

Citando la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 *"(...) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.(...)" "(...)Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad" (...)*

Se entiende que es un deber el cuidar la salud propia y buscar el bienestar común, por lo tanto no se debe considerar como una opción o decisión individual el permitir el consumo irresponsable del alcohol.

No es solo en el caso de los menores de edad, que lo pueden asumir como un patrón tomado de sus padres, familiares, y la sociedad, que permiten y estimulan el consumo, sino también se ve afectada la población en general por la influencia de medios de publicidad o la no regulación de la misma.

El Estado también está en la obligación de velar por el bienestar general de la sociedad. Regular la calidad de los bienes, productos y servicio que se ofrecen al consumidor y dentro de este concepto debe ir incluido la inocuidad de los mismos, así mismo está en la obligación de regular la información que se suministra sobre estos como se dispone en la C. P. artículo 78 que a la letra dice:

Artículo 78. *La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.*

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios. El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.

***Artículo 366. "(…)** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. (...)".*

Considerando los terribles efectos sociales que el consumo irresponsable del alcohol ha provocado en la sociedad, registrados por diferentes organizaciones Gubernamentales y Privadas como lo son: El Fondo de Prevención Vial, Instituto Nacional de Vías, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Secretaría Distrital de Salud, la Organización Internacional del Trabajo, y algunos estudios realizados por Universidades y organizaciones médicas, muestran estadísticas que el consumo de alcohol, al permitir la inhibición del individuo en sus emociones, lo puede llevar a convertirse en un agresor contra sí mismo y contra los demás como se puede ver en los siguientes ítems:

CONSUMO EN MENORES DE EDAD

• Según la investigación de Nuevos Rumbos, siete de cada 10 escolares entre 14 y 17 años han bebido alcohol en el último año, hecho que según el estudio los acerca a la categoría de los bebedores activos. Por otra parte, 13 de cada 100 lo hicieron en la última semana, lo cual los deja en el rango de bebedores problemáticos. La reciente Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de la Protección Social sobre consumo de alcohol y cigarrillos reveló que el 2,5 por ciento de los jóvenes entre 12 y 17 años son hoy dependientes del licor.

• Las estadísticas de los programas: RUMBOS de la Presidencia de la República, del Estudio Nacional de Salud Mental del Ministerio de la Protección Social y el Estudio sobre el Consumo de Drogas y Alcohol en menores de 18 años realizado por la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas), entre otros, hablan sobre el tema de manera contundente. Señalan, por ejemplo, que en Colombia el 76% de los menores de 18 años han consumido alcohol alguna vez en su vida, y que el 51% lo ha hecho en el último mes, al tiempo que señalan que la edad de inicio del consumo de alcohol en el país está entre los 10 y 14 años de edad.

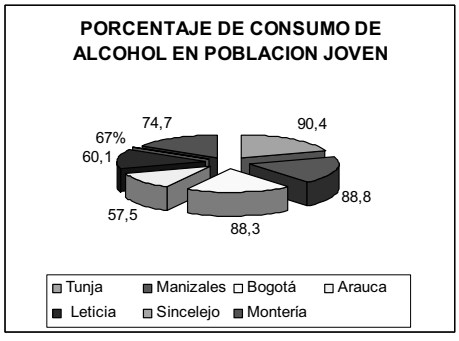
• Encuesta con jóvenes escolarizados de 10 a 24 años por el programa RUMBOS en relación con sustancias legales mostró:

– El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes. En la Gráfica 1 se presenta el consumo de alcohol en jóvenes para algunas de las ciudades del país, donde el porcentaje en ningún caso es menor al 50% de la población, presentándose en Tunja, Manizales y Bogotá los mayores índices de consumo.

– La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente está en el rango de 10-14 años.

Gráfica 1.

Consumo de alcohol en población entre los 10-24 años.



ACCIDENTALIDAD POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

En el Cuadro 1 se presenta la información suministrada por el Instituto Nacional de Vías, de fecha 16 de junio de 2009, referente a las estadísticas e informes de muertes y accidentes causados por personas con algún grado de alcoholemia, registrados en el período 2007-2008, en las vías del territorio nacional, los cuales se consolidan independientemente como embriaguez y embriaguez o droga.

Cuadro 1.

Estadísticas de accidentalidad por causa posible de embriaguez y de embriaguez o drogas con información de la base de datos consolidada con los informes suministrados por los administradores viales a cargo de la SRN de Invías

Información de los años 2007-2008 por dirección territorial.

N° T	DIRECCION TERRITORIAL	2007		2008	
		EMBRIAGUEZ	EMBRIAGUEZ O DROGAS	EMBRIAGUEZ	EMBRIAGUEZ O DROGAS
1	ANTIOQUIA	21	7	15	10
2	ATLANTICO	7			
3	BOLIVAR	5	1		
4	BOYACA	9		12	
5	CALDAS	2	1		1
6	CAQUETA			2	
7	CASANARE	4	1	12	
8	CAUCA	7	3	3	4
9	CESAR	5		8	1
10	CHOCO	3	1	1	
11	CORDOBA	9	1	21	
12	CUNDINAMARCA				
13	GUAJIRA	1		2	
14	HUILA	8	1	1	1
15	MAGDALENA	1			
16	META				
17	NARIÑO	14		13	
18	NORTE DE SANTANDER	12	4	1	
19	PUTUMAYO	11		22	1
20	QUINDIO			1	
21	RISARALDA	7	5	7	8
22	SANTANDER	2	2	7	3
23	SUCRE	6		3	
24	TOLIMA	7	2	6	
25	VALLE DEL CAUCA	6	5	4	5
26	OCAÑA	9	1	4	1
	TOTALES	156	35	145	35

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el Oficio 335-2009-DG, fechado el 10 de junio de 2009, dirigido al Senador Víctor Velásquez como respuesta a un derecho de petición, muestra una serie de hallazgos de eventos ocurridos en Bogotá entre el 2006 y 2008, en relación con la presencia de alcohol en víctimas como se presenta en los Cuadro 2 y Cuadro 3.

Cuadro 2. Muertes con detección de Sangre según manera de Muerte y Sexo

(Bogotá 2006- 2008)

Manera de Muerte	Sexo	Casos de Alcohol Detectado
Homicidio -- -.s. •? •	Femenino	75
	Masculino	1.172
Suicidio	Femenino	9
	Masculino	115

Manera de Muerte	Sexo	Casos de Alcohol Detectado
Accidente de transporte	Femenino	54
	Masculino	329
Accidental	Femenino	8
	Masculino	99
Violenta Indeterminada	Femenino	25
	Masculino	221
Natural	Femenino	12
	Masculino	78
En Estudio	Femenino	80
	Masculino	305
Indeterminada	Femenino	1
	Masculino	1
Total		**2.582**

Cuadro 3. Muertes con detección de alcohol en sangre, según edad de las víctimas

Edad	Casos de Alcohol Detectado
0 a 10	11
10 a 19	214
20 a 29	895
30 a 39	566
40 a 49	385
50 a 59	272
60 a 69	144
70 a 79	60
80 y más	13
Sin Información	22
Total detectados	**2.582**

A continuación en los Cuadro 4

Cuadro 5, Cuadro 6, Cuadro 7, Cuadro 8 y Cuadro 9, se presenta las estadísticas entregadas al honorable Senador Víctor Velásquez Reyes, por la Dirección de Tránsito y Transporte referente a los accidentes de tránsito con muertos y lesionados, causados por conducir en estado de embriaguez.

Cuadro 4. Accidentalidad por embriaguez 2008

DEPARTAMENTO	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
ANTIOQUIA	7	8	3
ATLANTICO	1	6	0
BOLIVAR	2	3	1
BOYACA	2	1	2
CALDAS	1	0	1
CAQUETA	3	7	0
CAUCA	7	13	3
CESAR	5	6	2
CORDOBA	2	3	1
CUNDINAMARCA	89	166	9
HUILA	12	15	6
GUAJIRA	4	7	2
MAGDALENA	2	1	2
META	6	4	4
NARIÑO	7	11	2
NORTE DE SANTANDER	3	4	2
QUINDIO	4	6	0
RISARALDA	1	2	0
SANTANDER	11	15	2
SUCRE	3	6	0
TOLIMA	5	24	1
VALLE	10	18	3
CASANARE	8	12	0
PUTUMAYO	3	2	1
SAN ANDRES	5	9	2
Total general 203		349	49

Cuadro 5. Embriaguez por días 2008

DIAS	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
LUNES	21	32	8
MARTES	13	20	4
MIERCOLES	11	12	3
JUEVES	18	32	3
VIERNES	15	24	1
SABADO	55	95	11
DOMINGO	70	134	19
Total general 203		349	49

Cuadro 6. Embriaguez por hora de ocurrencia 2008

H/OCURRENCIA	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
100	**8**	**12**	**2**
210	**8**	**14**	**2**
300	**8**	**13**	**5**
400	**7**	**14**	**6**
500	**9**	**18**	**2**
600	**9**	**10**	**5**
700	**5**	**5**	**2**
800	**3**	**7**	**0**
900	**5**	**11**	**1**
1000	**5**	**3**	**2**
1100	**3**	**5**	**0**
1230	**2**	**2**	**0**
1345	**1**	**2**	**0**
1510	**4**	**24**	**1**
1600	**5**	**8**	**3**
1700	**10**	**17**	**1**
1800	**15**	**24**	**3**
1900	**17**	**26**	**4**
2000	**23**	**35**	**3**
2110	**15**	**39**	**0**
2200	**9**	**14**	**2**
2300	**20**	**28**	**2**
2400	**12**	**18**	**3**
Total general 203		**349**	**49**

FUENTE RNAT

Cuadro 7. Accidentalidad por embriaguez entre 01/01/2009 al 05/07/2009

DEPARTAMENTOS	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
ANTIOQUIA	3	5	2
ATLANTICO	1	3	0
BOLIVAR	1	1	1
BOYACA	3	3	0
CALDAS	3	4	1
CAQUETA	2	5	0
CAUCA	2	5	0
CESAR	3	7	0
CORDOBA	2	2	1
CUNDINAMARCA	42	67	3
HUILA	8	15	0
GUAJIRA	4	5	0
MAGDALENA	4	3	2
META	11	14	3
NARIÑO	3	4	2
NORTE DE SANTANDER	2	3	1
QUINDIO	2	2	0
RISARALDA	6	6	3
SANTANDER	4	6	0
SUCRE	2	7	0
TOLIMA	6	11	0
VALLE	8	8	3
CASANARE	5	8	1
PUTUMAYO	1	1	0
Total general 128		195	23

Cuadro 8. Embriaguez por días

01/01/2009 AL 05/07/2009

DIAS	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
LUNES	16	21	1
MARTES	7	10	0
MIERCOLES	5	9	0
JUEVES	7	11	1
VIERNES	10	12	4
SABADO	30	41	6
DOMINGO	53	91	11
Total general 128		195	23

Cuadro 9. Embriaguez por horas de ocurrencia

01/01/2009 AL 05/07/2009

HORA/OCURRENCIA	ACCIDENTES	HERIDOS	MUERTOS
100	7	13	1
200	7	6	2
300	2	3	1
418	3	1	3
500	10	14	3
600	5	12	2
715	1	2	0
820	3	5	0
935	2	4	0
1105	2	2	0
1211	1	1	1
1310	2	5	0
1400	3	5	0
1500	5	7	0
1600	2	3	0
1700	11	13	1
1800	6	9	2
1900	18	31	1
2000	6	8	0
2100	12	19	5
2200	8	17	0
2300	3	3	0
2400	9	12	1
Total general 128		195	23

FUENTE RNAT.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

El alcohol es una sustancia química, tóxica y considerado una droga porque altera una o más de las funciones del organismo, que ingerida en exceso provoca cambios inmediatos en la personalidad y va provocando un deterioro gradual en algunos órganos del cuerpo como el hígado, el cerebro, el páncreas y el corazón.

A continuación se presenta estadísticas y estudios médicos que muestran los efectos perjudiciales en el organismo y en la salud pública

La Secretaría de Salud de Bogotá, en oficio de fecha 9 de julio de 2009, dirigido al Senador Víctor Velásquez como respuesta a un derecho de petición, remite información consolidada con el número total de personas (discriminadas por sexo) que fueron atendidas en la Red Adscrita y no Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, y las cuales se les diagnosticaron enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol durante el período 2007-2008, y se muestra en el Cuadro 10.

Cuadro 10. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Enfermedades relacionadas y diagnosticadas por el consumo de alcohol año 2007-2008

Dirección de Planeación y Sistemas

Sistemas de información – rips

AÑO	RED DE SERVICIOS	CODIGO DE DIAGNOSTICO CIE-10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	TOTAL INDIVIDUOS	
				FEM	MA
2007	Red Adscrita	Y919	ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	29	57
		O354	ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) LESION AL FETO DEBIDA AL ALCOHOL	5	0
		I426	CARDIOMIOPATIA ALCOHOLICA	1	0
		K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	38	104
		Z714	CONSULTA PARA ASESORIA Y VIGILANCIA POR ABUSO DE ALCOHOL	302	63
		CATEGORIA T51	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL	49	86
		K709	ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA, NO ESPECIFICADA	3	5
		CATEGORIA X45	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR EXPOSICION AL ALCOHOL	0	1
		P043	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR ALCOHOLISMO DE LA MADRE	1	0
		K292	GASTRITIS ALCOHOLICA	252	148
		K701	HEPATITIS ALCOHOLICA	1	10
		K700	HIGADO ALCOHOLICO ADIPOSO	5	14
		K704	INSUFICIENCIA HEPATICA ALCOHOLICA	2	8
		CATEGORIA Y91	INTOXICACION ALCOHOLICA, DISTINTOS GRADOS	171	264
		K860	PANCREATITIS CRONICA INDUCIDA POR EL ALCOHOL	6	15
		G621	POLINEUROPATIA ALCOHOLICA	1	2
		Z721	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL	13	8
		Z502	REHABILITACION DEL ALCOHOLICO	2	0
		E244	SINDROME DE SEUDO-CUSHING INDUCIDO POR ALCOHOL	4	0
		Q860	SINDROME FETAL (DISMORFICO) DEBIDO AL ALCOHOL	4	4
		CATEGORIA F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	215	340
		G721	MIOPATIA ALCOHOLICA	1	0
		X650	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION AL ALCOHOL: LUGAR NO ESPECIFICADO	0	1
		K702	FIBROSIS Y ESCLEROSIS DEL HIGADO, ALCOHOLICA	2	4

AÑO	RED DE SERVICIOS	CODIGO DE DIAGNOSTICO CIE-10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	TOTAL INDIVIDUOS	
2007	Red no Adscrita	G312	DEGENERACION DEL SISTEMA NERVIOSO DEBIDA A EL ALCOHOL	1	0
		CATEGORIA X45	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR EXPOSICION AL ALCOHOL	1	4
		K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	3
		T519	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ALCOHOL, NO ESPECIFICADO	0	1
		T510	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ETANOL	0	2
		T511	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: METANOL	0	1
		T518	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: OTROS ALCOHOLES	1	0
		K292	GASTRITIS ALCOHOLICA	0	1
		K701	HEPATITIS ALCOHOLICA	1	0
		Y911	INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA	0	2
		Y912	INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA	1	0
		K860	PANCREATITIS CRONICA INDUCIDA POR EL ALCOHOL	0	1
		Q860	SINDROME FETAL (DISMORFICO) DEBIDO AL ALCOHOL	1	0
		CATEGORIA F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	7	15
2008	Red Adscrita	Y919	ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	9	23
		O354	ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) LESION AL FETO DEBIDA AL ALCOHOL	7	0
			CARDIOMIOPATIA ALCOHOLICA	1	1
		K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	58	102
		Z714	CONSULTA PARA ASESORIA Y VIGILANCIA POR ABUSO DE ALCOHOL	37	28
		T519	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ALCOHOL, NO ESPECIFICADO	23	47
		T510	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ETANOL	38	67
			EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: LICOR DE ALCOHOL INSUFICIENTEMENTE DESTILADO	0	1
		T511	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: METANOL	0	2
		T518	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: OTROS ALCOHOLES	1	0
		K709	ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA, NO ESPECIFICADA	1	15
			ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION AL ALCOHOL: VIVIENDA	1	0
		X654	ENVENENAMIENTO POR, Y EXPOSICION AL ALCOHOL , DE INTENCION NO DETERMINADA: CALLES Y CARRETERAS	0	1
2008	Red Adscrita		FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR ALCOHOLISMO DE LA MADRE	0	1
		K292	GASTRITIS ALCOHOLICA	147	104
		K701	HEPATITIS ALCOHOLICA	4	14
		K7074	HIGADO ALCOHOLICO ADIPOSO	4	6
		K704	INSUFICIENCIA HEPATICA ALCOHOLICA	0	1
		Y910	INTOXICACION ALCOHOLICA LEVE	17	23
		Y911	INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA	20	29
		Y913	INTOXICACION ALCOHOLICA MUY SEVERA	3	6
		Y912	INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA	9	18
		K860	PANCREATITIS CRONICA INDUCIDA POR EL ALCOHOL	10	6
		G621	POLINEUROPATIA ALCOHOLICA	3	3
		Z721	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL	1	5
		Z502	REHABILITACION DEL ALCOHOLICO	2	1
		E244	SINDROME DE SEUDO-CUSHING INDUCIDO POR ALCOHOL	2	0
		Q860	SINDROME FETAL (DISMORFICO) DEBIDO AL ALCOHOL	1	3
		CATEGORIA F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	304	539
		Y919	ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	0	1
		K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	2	4
		T519	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ALCOHOL, NO ESPECIFICADO	1	1
		T510	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: ETANOL	2	5
		T511	EFECTO TOXICO DEL ALCOHOL: METANOL	0	1
		K292	GASTRITIS ALCOHOLICA	0	2
		K701	HEPATITIS ALCOHOLICA	1	1
		Y913	INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA	4	3
		K860	PANCREATITIS CRONICA INDUCIDA POR EL ALCOHOL	0	5
		Z721	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL	0	1
		Q860	SINDROME FETAL (DISMORFICO) DEBIDO AL ALCOHOL	1	0
		CATEGORIA F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	8	17

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud / BASE DE DATOS BDRIPS 2007 2008 Dirección de Planeación y Sistemas

LA INFORMACION PRESENTADA CORRESPONDE A LO REPORTADO POR LOS PRESTADORES ANTE LA SDS, ATENDIENDO LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCION 3374 DE 2000. LA INFORMACION DIAGNOSTICA, TIENE COMO EJE, LOS CRITERIOS TECNICOS ESTABLECIDOS POR LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMA RELACIONADOS CON LA SALUD CIE-10.

A continuación se relacionan algunas presentaciones aportadas por la Universidad de la Sabana Seccional Medicina Familiar, sobre Epidemiología y Tratamientos.

ALCOHOLISMO

Sandra Barrera Silva
Residente Medicina Familiar
Universidad de la Sabana

DEFINICION

- Un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión del alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol (OMS, 1990:9).

EPIDEMIOLOGIA

- Se estima que en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región (una interpretación de 323,000 muertes en 2002)].
- Se estima que un 5.4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7% (Rehm et al. 2006), es decir, 68% más que el promedio mundial.

EPIDEMIOLOGIA

- El alcohol causó casi el 10.0% de todos los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD) perdidos en la Región en 2002, en comparación con la cifra global de 4.4% (Rehm et al. 2006).
- En el año 2000, el análisis comparativo de la OMS de 26 factores de riesgo distintos y su impacto sobre la carga de morbilidad demostró que el alcohol era el principal factor de riesgo en la Región de las Américas (Rehm y Monteiro 2005), en tanto que a nivel mundial el alcohol ocupaba el cuarto lugar.

EPIDEMIOLOGIA

- Entre el 20 y 50% de las fatalidades por accidentes de tránsito en la Región estaban relacionadas con el alcohol (OMS 2004b).
- El 50.5% de las muertes atribuibles al alcohol en las Américas en 2002 se debieron a lesiones (intencionales y no intencionales) (Rehm et al. 2006).

EPIDEMIOLOGIA

- El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial.
- En 2002, el consumo de alcohol per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 litros, comparado con la media global de 6.2 litros (Rehm et al. 2006).

DIAGNOSTICO

- TEST DE CAGE
- Ha pensado usted en disminuir la bebida
- Hay personas que le han criticado su forma de beber
- Se ha sentido mal o culpable por su bebida
- Ha tomado usted trago como primera cosa en la mañana o para calmar sus nervios o guayabo

Test CAGE

- Resultadios

0 – 1 Probablemente no es alcohólico
2 Alto riesgo de ser alcohólico
3 – 4 Definitivamente es alcohólico

Curso Clínico

- Etapas en la evolución de la enfermedad según Jellinek

1. Fase prealcohólica oculta
2. Fase Prodrómica
3. Fase Decisiva
4. Fase Crónica

TRATAMIENTO

- Integral
- Aspecto físico, neurológico, nutricional.
- Aspecto psicológico
- Familia
- Circunstancias sociales y patrón de bebida

COMPLICACIONES

1. Sistema Gastrointestinal
2. SNP
3. Sistema Cardiovascular
4. Trastorno metabólico y nutricional
5. SNC
   - Neurológicos
   - Psiquiátricos

Tratamiento

- Hospitalización

  Síndrome de abstinencia o delirium tremens

  Iniciar tratamiento al 2 día
  - Benzodiacepinas
  - Clonidina
  - Bloqueadores de canales de calcio
  - Vitaminas
  - Desequilirio hidroelectrolitico

Tratamiento

- Ambulatorio
  - Psicofármacos
  - Ansiolíticos
  - Vitaminas
  - Disulfiran
  - Metronidazol

BIBLIOGRAFIA

- 1. Alcohol and Injury in Emergency Departments, 2007, Summary of the Report from the WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries
- 2 WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems in Primary Health Care. Report on Phase IV: Development of Country-Wide Strategies for Implementing Early Identification and Brief Intervention in Primary Health Care, 2006

Tratamiento

- Psicoterapia
  - Individual
  - Grupo
  - Familia
  - Pareja
- Prevención

BIBLIOGRAFIA

- 3. Alcohol y salud Publica en las americas

ALCOHOLISMO
Un enfoque integral

JUAN GABRIEL GARCIA M.
MEDICINA FAMILIAR

AGOSTO DE 2008

CONCEPTOS GENERALES

- ALCOHOLISMO
- Abuso
- Intoxicación
- Tolerancia
- Abstinencia
- Adicción
- Dependencia

SOBRE Alcoholismo

- Que es?
- Es una enfermedad? Es genética?
- Cuando se convierte en un problema?
- Cuando debe parar de tomar?
- Por que algunas personas consumen alcohol sin problema y otras no pueden controlarlo?
- Cuando debe buscar ayuda?

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2.007

ALCOHOLISMO



OMS

"Trastorno crónico caracterizado por la ingestión de bebidas alcohólicas que interfiere con la salud y con el funcionamiento social y económico del individuo. Este consumo excede las costumbres dietéticas de la comunidad; además tiene un componente de auto destructividad".

Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

CONCEPTOS GENERALES

- ALCOHOLISMO
- Abuso
- Intoxicación
- Tolerancia
- Abstinencia
- Adicción
- Dependencia

→

- Tolerancia
- Abstinencia
- Deseo intenso
- No control
- Abandono
- Persistencia

- **4. Tolerancia, de modo que se requiere un aumento progresivo de la dosis para conseguir los mismos efectos que originalmente producirían dosis más bajas.**

5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.

6. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tales como daños hepáticos, estados de ánimo depresivos o deterioro cognitivo.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Síndrome DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De los siguientes criterios, al menos tres tienen que haber estado presentes en algún momento o de modo continuo en los meses anteriores.

1. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.

2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol.

3. Síntomas somáticos de síndrome de abstinencia cuando el consumo se reduce o cesa, o se consume la sustancia con la invención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

EPIDEMIOLOGIA



- 90% población mundial beben alcohol
- 40-50% problemas temporales
- 10% [illegible] y 3-5% M alcoholismo
- Entre 25 y 64 años
- Alcohólico vive 10-12 años menos
- Relación 5:1
- 10 a 12 años menos de vida
- 7 veces mayor riesgo de Separación marital

VELASQUEZ E. Psiquiatria 1998
HARRISON, Fundamentos Medicina Interna 1998

EPIDEMIOLOGIA

- Instituto de Medicina Legal (198 personas)
  - Homicidio 33.6%
  - Suicidio 33.6%
  - Accidentes 60 %
- Urgencias ISS (3.499 casos)
  - Gastritis - Pancreatitis 280 (8,1%)
  - Atracos y peleas 954 (27.2%)
  - Accidentes por vehiculo automotor 1.400 (40%)
  - Politraumatizados 835 (23.8%)
  - Intoxicaciones alcohólicas 30 (0,85%)

Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

EPIDEMIOLOGIA

- Entre la 1-10% de la población de los varones bebedores experimentan dificultades sociales, profesionales, personales, etc., que no solo afectan al bebedor sino a su familia y a la sociedad.



Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

ETIOPATOGENIA

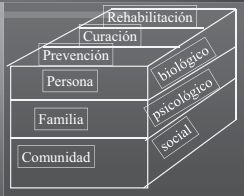
- AGENTE
- HUESPED
- MEDIO AMBIENTE



- Exposición
- Vulnerabilidad

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2.000
Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

Enfoque Integral



ETIOPATOGENIA

- AGENTE **ALCOHOL**

Aguardiente antioqueño	29%
Whisky, ron, ginebra, coñac	41- 44%
Cerveza	4 - 12%
Vinos	10 - 24%





Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

ETIOPATOGENIA

- HUESPED
  - Factores Biológicos
    - 60% vs 20%



ALCOHOLICOS

Padres	50 %
Hermanos	30 %
Madres	6 %
Hermanas	3 %

Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

ETIOPATOGENIA

- AGENTE **ALCOHOL**
  - Cambios en comportamiento
  - Intoxicación legal
  - Intoxicación alcohólica
  - Inconciencia
  - Niveles fatales



HARRISON, Fundamentos Medicina Interna 1998
Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

ETIOPATOGENIA

- HUESPED
  - Factores psicológicos:
    - **Depresión**
    - **Ideación paranoide**
    - **Poco control de impulsos**
    - **Irresponsabilidad**
    - **Agresividad**
    - **Baja autoestima**
    - **Influencia familiar**
    - **Dinámica familiar**



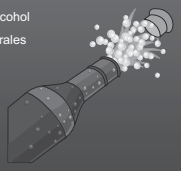




Fundamentos de Medicina, Psiquiatria 1998

ETIOPATOGENIA

- MEDIO AMBIENTE
  - Disponibilidad del alcohol
  - Actitudes socioculturales
  - Actitudes religiosas
  - Legislaciones



Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

CLASIFICACION

Jellinek

ALFA	Dependencia sicológica
BETA	Complicaciones orgánicas
GAMA	Dependencia física
DELTA	Incontrolable, Sd de abstinencia
EPSILON	Dipsomanía

OMS 1.999
Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

EFECTOS MEDICOS

A mayor cantidad y tiempo...

MAYORES DAÑOS FISICOS, SOCIALES Y PSICOLOGICOS

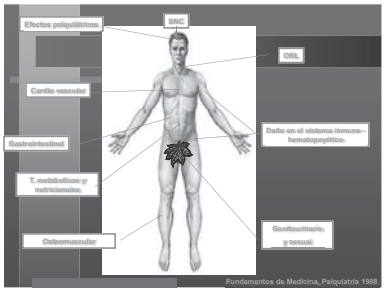
- Todos los órganos

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

EFECTOS MEDICOS

- Sistema gastrointestinal
- Sistema nervioso periférico
- Sistema cardiovascular
- Trastornos metabólicos y nutricionales
- Efectos en el sistema inmune
- SNC
  - Neurológicos
  - Psiquiátricos

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998



Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

EFECTOS PSIQUIATRICOS

- **Intoxicación patológica**
- **Alucinosis alcohólica**
- **Paranoia alcohólica**
- **Depresión y ansiedad extremas**
- **Psicosis - euforia**
- **Sd. Abstinencia**



- Leve
- Moderado
- Severa

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

EFECTOS PSIQUIATRICOS

- **Intoxicación patológica**
- **Alucinosis alcohólica**
- **Paranoia alcohólica**
- **Depresión y ansiedad extremas**
- **Psicosis - euforia**
- **Sd. Abstinencia**



Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

SINDROME DE ABSTINENCIA

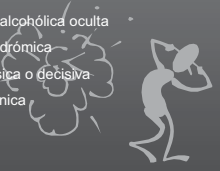
- 72 horas después hasta 10 días
- Síntomas GI, musculares, alteraciones del sueño, disautonomías, cambios en el comportamiento, alteraciones cognoscitivas, en casos graves alteraciones de la sensopercepción, convulsiones y muerte.
- Tto.: Desintoxicación



Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

EVOLUCION Y CURSO CLINICO

- Fase prealcohólica oculta
- Fase prodrómica
- Fase básica o decisiva
- Fase crónica



Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

TEST DE CAGE

1. Ha pensado usted que debería disminuir la bebida?
2. Hay personas que le han criticado su forma de beber?
3. Se ha sentido mal o culpable por su bebida?
4. Ha tomado usted un trago como primera cosa en la mañana o para calmar sus nervios o un guayabo?

1 punto	Problema de alcohol
2 puntos	Alto riesgo
3-4 puntos	Definitivo

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

DIAGNOSTICO

MEDICO	PACIENTE
Elude al paciente alcohólico	No consulta al médico
Médico Familiar	Busca justificaciones
Dx precoz	Otros síntomas
Recomendaciones	Frecuentes visitas al médico
Test de CAGE	Uso de sedantes
	Temblor
	Hígado aumentado de tamaño
	Cambios de trabajo
	Problemas familiares

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

ALCOHOLISMO….

Basta con que el paciente piense que tiene algún problema con el alcohol para dejar de pensarlo!

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

ALCOHOLISMO….

- Es una enfermedad tratable
- Cura no disponible
- No solamente quitar el alcohol sino la causa por la que toma!
- Conocer aspectos integrales de la persona
  - Una recaída no significa que ha fallado
  - Cortar de " raíz"

NEJM Alcohol dependence 2000
Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

TRATAMIENTO

- INDICACIONES DE HOSPITALIZACION
  - Mal estado físico general
  - Trastornos somáticos importantes
  - Desintoxicación
  - Síndrome de abstinencia
  - Delirium tremens
  - Graves trastornos del comportamiento
  - Serios problemas familiares como rechazo o abandono

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998
NEJM 1997 "Problems with alcohol"

TRATAMIENTO

- Integral
- Maniobras defensivas
- Conocer al alcohólico
- Buena relación médico paciente
- Tiende a mentir, es desconfiado
- Tratamiento más efectivo dependiendo del estado integral del paciente



NIAAAA guidelines
Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998

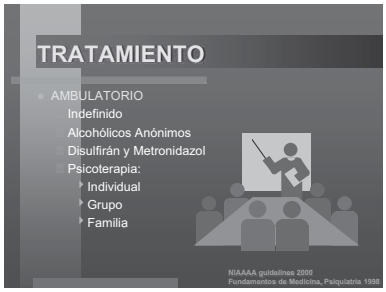
TRATAMIENTO

- DESINTOXICACION

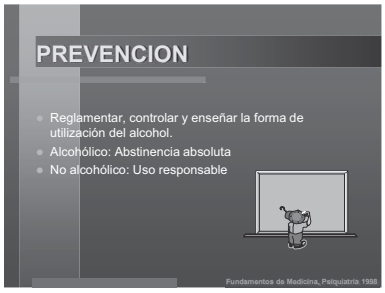
Benzodiacepinas: Diazepam 30-60 mg
Lorazepam 3-8 mg
3 veces al día x 1 semana disminuyendo dosis hasta 10 días.

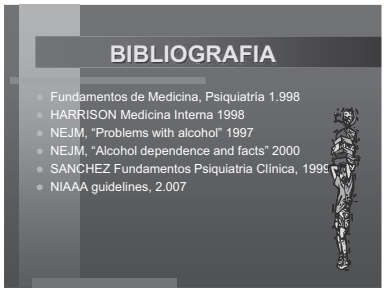
- Estado general del paciente

Fundamentos de Medicina, Psiquiatría 1998
NEJM 1997 "Problems with alcohol"









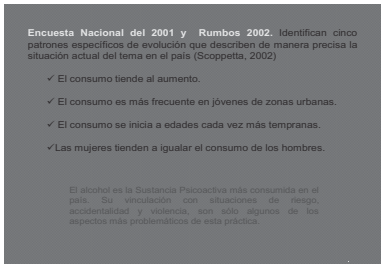
Considerando que la problemática del alcohol es de índole social y entendiendo que se requiere la participación de los distintos componentes de la población, para que de forma colectiva se genere soluciones en cuanto a este, el pasado 16 de julio del presente año se realizó el Foro Nacional sobre **EL ALCOHOL Y SUS EFECTOS EN LA SOCIEDAD**, en el cual participaron entidades representantes del Gobierno Nacional y Distrital, entidades pertenecientes al Estado, comunidades educativas y diferentes entes privados interesados en el tema, a continuación se muestran algunas de las presentaciones expuestas en este marco, donde se tocó el consumo irresponsable del alcohol desde la perspectiva médica, impacto en los costos de la salud pública, influencia en el comportamiento social y la derivación de conflictos, mecanismos de promoción, entes de rehabilitación y requerimientos de establecer políticas integrales de salud pública para el entorno del consumo del alcohol.



Memorias

FORO NACIONAL EL ALCOHOL Y SUS EFECTOS EN LA SOCIEDAD.

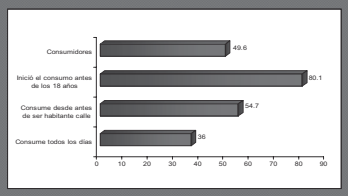
Presentación 1. Secretaría Distrital de Integración Social.



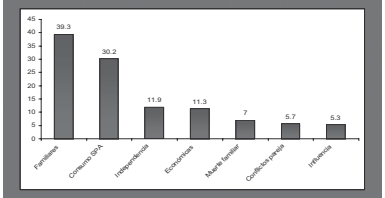


Habitantes de la calle de Bogotá censados entre 1997 y 2007

Habitantes de la calle de Bogotá según consumo de alcohol



Habitantes de la calle de Bogotá según razones aducidas para habitar en calle



Consumo riesgoso y/o perjudicial en Colombia

Según ciudades

Nivel de urbanización	Consumo riesgoso	% Nacional
Bogotá	594.926	11.37
Medellín, Cali, Barranquilla, Yumbo, Soledad	722.236	13.70
Ciudades de 200.000 a 1.740.000 habitantes	658.151	11.59
Ciudades de 70.000 a 199.999 habitantes	228.514	11.89
Ciudades con menos de 70.000 habitantes	195.732	11.92
Total	2.401.359	12.15



Según edad

Edad	No consumidores	% Poblacional
12-17	194.497	6.14
18-24	672.845	19.17
25-34	644.767	14.94
45-65	284.423	5.8

PROBLEMÁTICA SOCIAL ASOCIADA

En promedio un colombiano se toma botella y media de aguardiente o 27 cervezas.

Las bebidas alcohólicas que mas toman los Bogotanos son cerveza y aguardiente.

3 de cada 4 homicidios en Colombia están relacionadas con bebidas embriagantes.

En 5 minutos se embriaracha el feto cuando la madre bebe alcohol.

33 personas de cada 100 muertos por armas de fuego estaban embriagadas.

En la ultima década el consumo de alcohol se ha incrementado en 18.7%.

En la vía publica es donde se presenta la mayor cantidad de muertes violentas relacionadas con alcohol.

El 35% de los suicidas estaban en estado de embriaguez antes de provocarse la muerte

49 de cada 100 victimas de homicidio con armas blancas, golpes etc. Presentan niveles de alcohol positivos en la sangre.

Consumo riesgoso según nivel socioeconómico

Estrato	Personas en riesgo	Prevalencia	% Población
1	437.768	27.0	11.79
2	907.139	33.1	12.82
3	725.782	26.2	12.18
4	301.768	38.4	10.72
5 y 6	129.912	56.9	11.14
Total	2.401.359		12.15



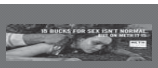
Pertenecer a una familia alcohólica es una experiencia dolorosa para cada uno de sus miembros



Muchas de las personas que buscan terapia en el matrimonio, (depresión, ansiedad, problemas profesionales, etc., tienen una causa básica común, haber crecido en una familia de un alcohólico.

...La negación del problema, las presiones personales, sociales y del entorno se intentan suplir con el consumo de alcohol.

Alcohol y género



- ✓ Mayor líquidos (60 –65% normal) en embarazo aumenta en 75%
- ✓ Predisposición genética sobre el alcohol, produce menor cantidad de la enzima alcohol – deshidrogenasa
- ✓ Riesgo superior en 33% sobre el hombre
- ✓ El alcohol permanece mas tiempo en la mujer y el guayabo dura mas.

Consumo riesgoso según Sexo

Sexo	Personas	Promedio de la edad de inicio	% Poblacional
Hombres	1.808.364	15	19.55
Mujeres	592.995	18	5.64
Total	2.401.359		12.15

DETERIORO FAMILIAR

- Las consecuencias que sufre y tolera una familia en donde hay una persona alcohólica, son bastante graves y conflictivas.
- En muchos casos sienten miedo a los acontecimientos que puedan ocurrir en la propia casa cuando el padre llega en mal estado.
- El cónyuge, tiene que convivir con el problema del alcoholismo, sufriendo en muchos casos tratamos psicológicos importantes.
- El familiar lo primero que suelen sentir ante el enfermo es el rechazo, creándose un estado de desamor y un ambiente conflictivo, donde cada miembro de la familia actúa por su cuenta sin tener en consideración a los demás, sobre todo el alcohólico, que sólo se preocupa por continuar bebiendo.
- Se producen innumerables problemas, afectivos, económicos, sociales, etc.

Complicaciones laborales y sociales

- Entre los consumidores de alcohol son mas frecuentes los accidentes laborales, la disminución del rendimiento y las bajas laborales repetidas.

•Las bajas laborales se dan en los días posteriores a los fines de semana, y hacen que las empresas tiendan a desprenderse de estas personas.

Baja de la productividad
Destrozo o mal uso del material
Deterioro de la calidad del producto fabricado
Disminuye el ritmo de producción
Gran cantidad de ausencias o tardanzas



Recorrido del alcoholismo en la familia

- Primer ingesta 12 – 14 años
- Primera intoxicación 14 –18 años
- Aparición dependencia 18 – 25 años
- Búsqueda tratamiento 25 – 33 años
- Complicación medica 35 – 45 años
- Edad muerte 55 – 60 años

DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN COLOMBIA

Sexo	Dependientes	% Nacional
Hombres	254.012	2.75
Mujeres	57.292	0.54
Edades		
12-17	25.574	0.84
18-24	84.204	2.40
25-34	76.123	1.76
35-44	65.023	1.63
45-65	60.380	1.26
Total	311.304	1.58

Historia familiar y rasgos de personalidad

•El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es del 25%.

•La salud psicológica de una familia estable no son protectoras en las personas con un riesgo genético.

•Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de los 19 años y de volverse alcohólicas.

Desintegración familiar
Perdida de empleo
Maltrato familiar
Crisis económicas
Relaciones laborales
La incidencia con conductas antisociales o que puedan ser constitutivas de un delito.
Implicaciones en la salud.



LA DESESPERACION EN LA FAMILIA

Ante la detención del alcoholismo algunos de los miembros de la familia, tienen sentimientos de confusión, culpa, coraje, vergüenza y dolor que en ocasiones, motivan a los familiares a realizar acciones o a tomar decisiones como el castigo, físico, la reclusión o la expulsión del alcohólico del hogar, lo que en lugar de ayudar a la recuperación del enfermo agudiza su problema.



Centro de Abordaje Terapéutico

según requerimientos de los C. A. D.
(Res. 1315 Minprotección)

Un modelo de atención de alto nivel de complejidad:
- Especialización de los servicios
- Cualificación de procedimientos de abordaje técnico
- Adecuación de infraestructura
- Especialización de equipos profesionales

ENFOQUE ANTROPOLOGICO

Mirada interpretativa del fenómeno

COMPONENTES DEL MODELO

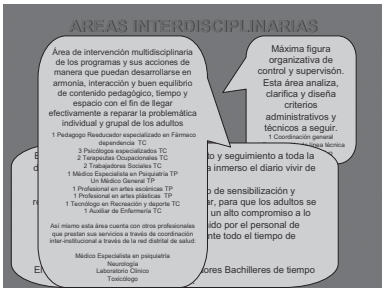


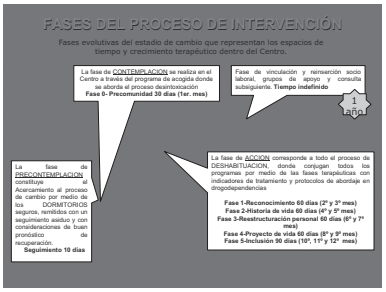
Ofrecer atención especializada a personas adultas en condición de fragilidad o vulnerabilidad social del Distrito Capital (habitantes de la calle),que presentan problemas de adicción a sustancias psicoactivas, con el propósito de avanzar hacia su inclusión social y económica.

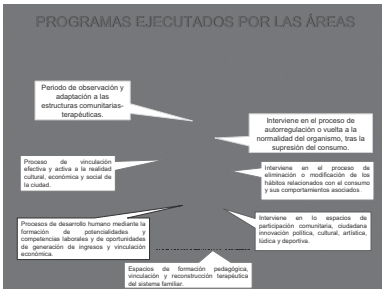
METODOLOGIA

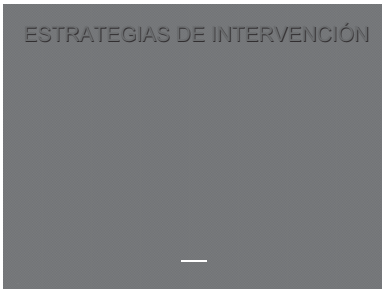
Quimes interfieren?
Individuo -grupo

Espacio de ayuda al ser humano, donde se comparte una vida y problemática en común, la cual busca propiciar el mayor grado posible de desarrollo y crecimiento personal, de autonomía y libertad; trabajando conjuntamente con otros, para ayudarse y ayudar a los demás en el logro de estos propósitos.



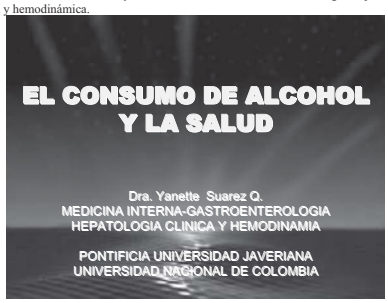


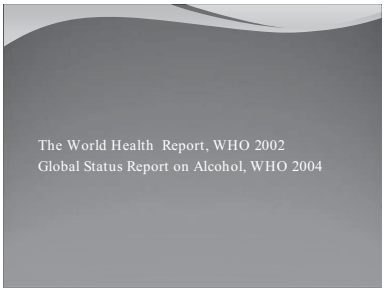


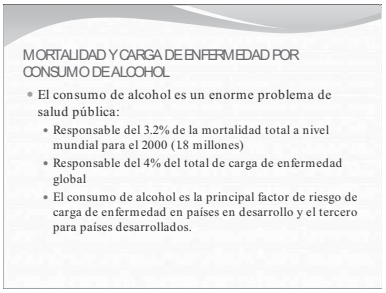




Presentación 1. Dr. Yanette Suyarez**.** Medicina Interna – Gastroenterología Hepatología Clínica y hemodinámica.







- El consumo de alcohol es la tercera causa prevenible de muerte en EEUU
- En el 2001 se estimaban 75.766 muertes por alcohol
- 46% de muertes en procesos cronicos y 54% agudos
- 75% en hombres mayores de 35 a.

EFECTOS DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

ENFERMEDAD	MUERTES
Enfermedad hepatica alcoholica	12804
Hepatocarcinoma	518
Pancreatitis	496
Dependencia de alcohol	3574
Cardiopatia alcoholica	1151
Trastornos gastrointestinales	85
Trastornos neurologicos	666
Alteraciones cerebrovasculares	1919
Hipertension	632
Hipertension portal	83
Cancer esofagico/laringeo	900
Epilepsia	96
Alteraciones fetales	96

MORTALIDAD Y CARGA DE ENFERMEDAD POR CONSUMO DE ALCOHOL

- 3 a 10% del total de carga de enfermedad en hombres se relaciona con alcohol. (0.5 a 2% para mujeres).
- El alcohol es responsable del 20 a 30% de cada cáncer esofágico, enfermedad hepática, homicidio, síndrome convulsivo y accidentes de transito a nivel mundial.
- El consumo pesado de alcohol es un claro factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y trombosis.

MORTALIDAD Y CARGA DE ENFERMEDAD POR CONSUMO DE ALCOHOL

- El consumo de alcohol en el embarazo genera:
  - Abortos
  - Retardo del crecimiento intrauterino
  - Síndrome fetal por alcohol
  - Bajo peso al nacer
  - Partos prematuros

MORTALIDAD Y CARGA DE ENFERMEDAD POR CONSUMO DE ALCOHOL

- El consumo pesado de alcohol se relaciona con depresión y suicidio.
- El consumo de alcohol es un claro factor generador de violencia y homicidios.
- El consumo de alcohol genera una carga indeterminada pero importante de disfunción social:
  - Laboral
  - Familiar

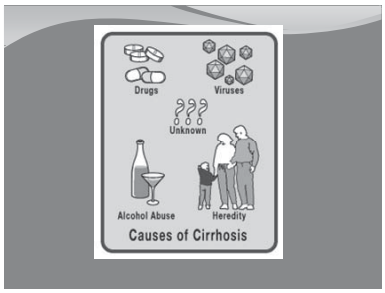
- En EEUU se estima que 14 millones de personas son alcoholicas
- Los costos anuales son de aprox. 185.000 millones de dolares anuales
- Las pruebas utilizadas no son iguales y el nivel de consumo cambia

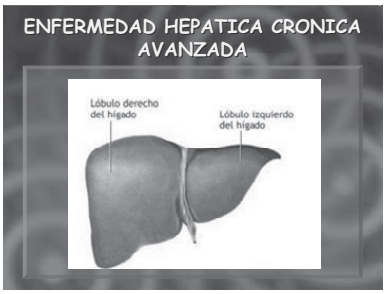
- El individuo consume mas del 20% de sus necesidades caloricas en forma de alcohol
- La cantidad y el tiempo son los principales determinantes de la enfermedad por alcohol

Alcohol (gr/d): c.c de alcohol X grados X08/100

- Cerveza 4 grados
- Vino 12 a 13 grados
- Aguardiente 32 grados
- Ron 36 grados
- Whisky 40 grados



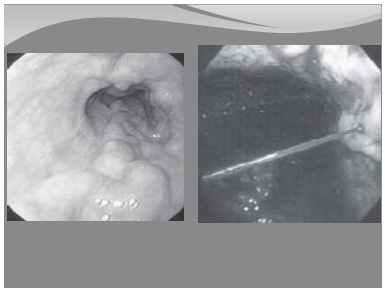


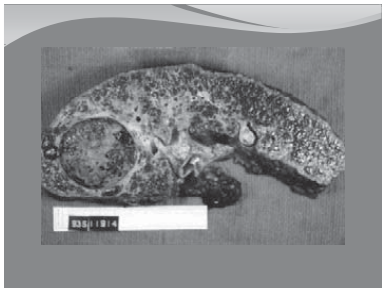


ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA

- Responsable del 40% de causas por cirrosis
- 30% de casos de hepatocarcinoma
- El consumo de 40 a 60gr/d en hombres y 20 a 40 gr/d mujeres es factor de riesgo
  - Higado graso
  - Hepatitis alcoholica
  - Cirrosis









SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y ALCOHOL

- Demencia por alcohol
- Psicosis de Korsakoff
- Sindrome fetal por alcohol
- Delirium tremens
- Mielinolisis pontica y degeneracion hepatocerebral

Presentación 3. Dr. Clara López Secretaria de Gobierno Distrital.

ALCOHOLISMO EN JOVENES BOGOTÁ D.C

"BALANCE DEL DECRETO 013

CLARA LÓPEZ OBREGON
SECRETARIA DE GOBIERNO

BOGOTÁ, D.C., Julio 15 DE 2009

Según la encuesta de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de siete ciudades capitales departamentales y dos municipios pequeños de Colombia 2008 de la corporación nuevos rumbos:

- **Bogotá tiene el promedio de edad de inicio de consumo más bajo (9 años H y 10 años M);**
- Los bebedores actuales obtuvieron bebidas alcohólicas predominantemente en tiendas y supermercados (54,5%) y licorerías (50%).
- El 70% de los encuestados en Bogotá consideran que es fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas

Los bebedores de alcohol entre los 12 y los 17 años; cerca del 25% pueden ser o llegar a ser bebedores problemáticos por consumo frecuente.

Que el 9% haya tomado antes de entrar al colegio; el 14% Bogota de los varones haya tenido peleas con tragos; y el 8% hayan tomado varios días seguidos, constituye una situación realmente alarmante.

El conjunto de estas conclusiones debe ser una señal inequívoca para todas las autoridades educativas, los padres, la Policía, los alcaldes y para todos los adultos del país, **sobre la necesidad de intervenir sin dilaciones**

Decreto 013 de 2009

Controla el funcionamiento de clubes sociales cuya actividad transciende a lo público – bares, tabernas y discotecas –, que deben funcionar hasta las 3:00 a.m.

Reitera la prohibición del consumo en el espacio público, con aplicación de comparendos pedagógicos y, en caso de reincidencia, multas hasta de 2 salarios mínimos legales vigentes.

Restringe el horario de expendio de licor, a partir de las 11:00 p.m.

No es una norma aislada, se trata de un eslabón más en una cadena de programas, controles y alianzas estratégicas que ha venido realizando la Administración Distrital con el fin de controlar la rumba en la ciudad y garantizar que la misma se lleve a cabo en espacios de seguridad y convivencia y con pleno respeto por los derechos de todos y todas y, en especial, de los niños, niñas y jóvenes.

El Decreto busca hacer frente a los siguientes problemas:

- La proliferación de establecimientos de comercio disfrazados de clubes sociales, con lo que escapan del control policivo y de los horarios de funcionamiento.
- El consumo de bebidas embriagantes en espacio público.
- El expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y su presencia en establecimientos de rumba.
- La evasión de la responsabilidad social empresarial de los propietarios y responsables de establecimientos.
- La evasión de la responsabilidad de padres y adultos responsables en las actuaciones de sus hijos.

VALORACIÓN CUANTITATIVA ABRIL 13 A JULIO 13 DE 2009

DECRETO 013 DE 2009	TOTAL
NUMERO DE OPERATIVOS	380
ESTABLECIMIENTOS VISITADOS*	2664
ESTABLECIMIENTOS SELLADOS	539
CLUBES VISITADOS	142
CLUBES SELLADOS	36
NUMERO DE COMPARENDOS PERSONAS NATURALES JURIDICAS	602
CONSUMO DE LICOR EN EL ESPACIO PUBLICO	401
ESTABLECIMIENTOS SELLADOS POR EXPENDIO DE LICORES Y BEBIDAS EMBRIAGANTES POR FUERA DEL HORARIO ART. 2º DEL DEC. 013 DEL 2009	61
NUMERO DE MENORES PROTEGIDOS	653

Valoración cualitativa

- Conocimiento y respeto por parte de la ciudadanía de las medidas adoptadas.
- La gran mayoría de las Alcaldías reportan un cumplimiento voluntario de las restricciones horarias por parte de los propietarios de los establecimientos. Inclusive los clubes sociales, considerados como uno de los aspectos más problemáticos en relación con el control de la rumba, han venido acatando la medida.
- Percepción de seguridad y presencia de la Administración. La realización de operativos semanales llevó a que, no obstante los problemas de personal, las alcaldías reportaran resultados muy positivos en relación con la imagen que los ciudadanos están manejando de la Administración.
- Conocimiento y respeto por parte de la ciudadanía de las medidas adoptadas. La gran mayoría de las Alcaldías reportan un cumplimiento voluntario de las restricciones horarias por parte de los propietarios de los establecimientos. Inclusive los clubes sociales, considerados como uno de los aspectos más problemáticos en relación con el control de la rumba, acataron la medida sin mayores problemas.

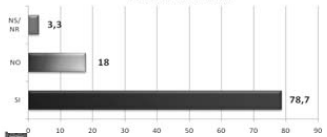
Valoración cualitativa (ii)

- Percepción de seguridad y presencia de la Administración. La realización de operativos semanales llevó a que, no obstante los problemas de personal, las alcaldías reportaran resultados muy positivos en relación con la imagen que los ciudadanos están manejando de la Administración.
- Control del ruido y otras afectaciones del medio ambiente como ocupación del espacio público por vallas, pendones, u otros elementos de publicidad.
- Disminución, en el área de aplicación de la medida, de congestión del trafico por vehículos del servicio público.
- Disminución de la presencia de vendedores informales como consecuencia de una menor aglomeración y mayor control policial.
- Mayor control del depósito indebido de escombros y basuras

Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana

RESULTADOS ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CEACSC MARZO 2009

Gráfico No. 21
PERSONAS QUE ESTAN DE ACUERDO O NO CON EL ORDENAMIENTO DE LA RUMBA NOCTURNA



Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana

1. Rumba Segura

- El programa de rumba segura se viene trabajando desde junio de 2008 y su propósito es verificar el cumplimiento de la Ley 232 de 1995 y de las normas de convivencia consagradas en el Código de Policía de Bogotá, por parte de los establecimientos abiertos al público dedicados a la rumba en la ciudad.
- Con dicho fin se hacen operativos permanentes encabezados por los Alcaldes Locales y acompañados de las entidades encargadas de los diversos controles así: Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Salud, Policía Metropolitana de Bogotá y Policía de Infancia y Adolescencia, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos y Secretaría Distrital de Movilidad.
- En el curso de los mismos se imponen las medidas correctivas procedentes, de acuerdo a los hallazgos que se hagan, y se abren los expedientes administrativos de Ley 232 de 1995 a que haya lugar.

2. Alianza Protectora Público - Privada

- Se busca consolidar una comunidad de voluntades entre el sector público y el privado, con base en la solidaridad y la corresponsabilidad, con un compromiso ético para la **protección y promoción del bienestar de niños, niñas, adolescentes y estudiantes de Bogotá**, con énfasis en la prevención del consumo de alcohol, cigarrillos y sustancias psicoactivas en menores de edad, y en la generación de alternativas para su formación integral, su sano desarrollo físico y mental y el uso sano del tiempo libre.
- Suscrita el 15 de abril de 2008 por el Alcalde Mayor.

3. Pactos de Convivencia

En la actualidad, la Secretaría Técnica de Pactos de la Secretaría Distrital de Gobierno hace seguimiento a los siguientes pactos relacionados con la rumba en la ciudad:

- Pacto por la convivencia y la seguridad ciudadana en la localidad de Chapinero con comerciantes de la comunidad LGTB.
- Pacto de Convivencia Zona de Alto Impacto.
- Pacto por la convivencia en el Centro Histórico y Fundacional de Usaquén.
- Pacto por la convivencia y la seguridad ciudadana en el entorno de la Avenida Primero de Mayo en la localidad de Kennedy.
- Pacto por la convivencia y la seguridad ciudadana entre comerciantes y residentes de la Zona T y Zona Rosa

4. Entornos Universitarios Seguros

- Se busca hacer frente a la proliferación en el entorno educativo y cultural de negocios dedicados a la venta de licor que afecta a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y que perturban el desarrollo de las actividades académicas y la seguridad, generando un grave problema de salud pública, representado por el uso irresponsable del alcohol y otras sustancias psicoactivas e, induso, la dependencia temprana de éstas.
- Suscrito el 15 de octubre de 2008, en el marco de la Alianza Protectora.

Propuesta al Congreso de la República

- Actualización al código Nacional de Policía:
  - -Monto de multas.
  - Simplificación procedimientos.
- Licencia para expendio de licor:
  - Bogotá tiene:
  - 49500 establecimientos de rumba.
  - 65000 establecimientos de licor.

Presentación 4. Doctor Luis Fernando Duque –Estudio sobre alcoholismo en al ciudad de Medellín

ABUSO DEL ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS

LUIS FERNANDO DUQUE, M.D. M.P.H

PROGRAMA PREVIVA
Universidad de Antioquia

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

PREVIVA:
PREVENCION DE LA VIOLENCIA Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO

Temas en los que focaliza la atención

- o Agresión/Victimización
- o Consumo de drogas
- o Abuso de alcohol
- o Sexualidad insegura
- o Tabaco

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Propósito PREVIVA

Contribuir con el logro de la disminución de la violencia y de otras conductas socialmente indeseables asociadas a ésta, por medio de la participación de los gobiernos municipales y las comunidades, de manera que se generen procesos sociales que garanticen su efectividad a largo plazo.

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Las encuestas PREVIVA

- Programa PREVIVA ha realizado varias encuestas poblacionales:
  - 22 encuestas en Medellín y los nueve municipios del Valle de Aburrá. (2004 y 2007).
  - Encuestas en Urabá y suroeste antioqueños, 2009
- Estas encuestas evalúan la presencia de conductas violentas, **consumo de sustancia psicoactivas, abuso de alcohol**, consumo de tabaco y **sexualidad insegura**
- Y los factores asociados a las conductas de riesgo

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Tipo de estudio

- Representativo de la población de 12 a 60 años.
- Entrevista personal y domiciliaria
- Anónima, privacidad
- Respuesta de mas de 95%
- Capacitación exhaustiva a los encuestadores
- Riguroso control de calidad.

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Consumo de alcohol

- **Aumento de los accidentes de tránsito: lesiones y muertes.**
- **Aumento de la violencia, principalmente doméstica.**
- **Mayores proporciones de enfermedad cardiovasculares y diabetes.**
- **Mayores proporciones de algunas neoplasias.**

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

CONSUMO DE ALCOHOL

- **Consumo alguna vez** (vida, ultimo año, mes)
- **Abuso de alcohol – embriaguez**
  - – Accidentes transito
  - – Riñas
  - – Violencia intrafamiliar
- **Dependencia del alcohol**
  - – Consecuencias sociales y psicológicas
  - – Consecuencias económicas

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Consumo de alcohol Consecuencias, costos

- Años de vida potenciales perdidos: MAYOR carga de la enfermedad. Muertes, incapacidad
- Costos en atención de lesiones y enfermedades asociadas.
- Costos rehabilitación.
- Disfuncionalidad familiar: reflejan en violencia intrafamiliar y **perpetuación del cido de la violencia**

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevalencia del cualquier cantidad de licor en la vida, Medellín y área metropolitana, 2007.
Proporción de prevalencia por 100 (IC95%)

PREVIVA Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevalencia del consumo de licor hasta la embriaguez, Medellín y los nueve municipios del Valle de Aburra, 2007.

Proporción de prevalencia por 100 (IC95%)

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS, 2009.

ULTIMO MES

SEXO	Prevalencia por 100	Numero consumidores (millones)
Hombres	46	4,2
Mujeres	25	2,6
Total	35	6,9

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS, 2009.

Prevalencia por 100

SEXO	VIDA	ULTIMO ANO	ULTIMO MES
Hombre	90	72	46
Mujer	82	52	25
Total	86	61	35

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS, 2009.

ULTIMO MES

EDAD	Prevalencia por 100	Consumidores (millones)
12-17	20	0,6
18-24	46	1,6
25-34	43	1,8
35-44	37	1,5
45-65	27	1,3

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

COMORBILIDADES



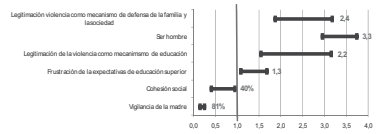
PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Consumo de alcohol

- Estas comorbilidades tienen un conjuntos de factores de riesgo y protección en común:
  - Características del barrio.
  - Características de la familia
  - Pares y compañeros.
  - Antecedentes de exposición a violencia.

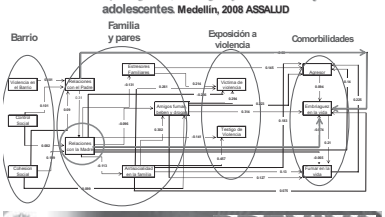
PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Factores de riesgo y protección que se asocian al abuso de alcohol - embriaguez. Medellín y área metropolitana.



PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Path análisis para agresión, embriaguez y fumar en las mujeres adolescentes. Medellín, 2008 ASSALUD



PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

PROGRAMAS EXITOSOS

- Programas de prevención temprana del consumo de licor hasta la embriaguez
- Programas de prevención del abuso de alcohol en adultos y jóvenes
- Control y monitoreo constante de los conductores para determinar que consumen licor
- Hora zanahoria

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevención temprana

- Programa para la prevención temprana del consumo de alcohol y su relación con la violencia y la accidentalidad (Holanda).
  - Consistió en adoptar políticas de acción contra el alcohol y drogas,
  - Aplicar estas políticas a los programas escolares.
  - Aumentar la vigilancia de los lugares donde se vende licor
  - Incluir en el currículo escolar temas sobre prevención del consumo de alcohol y drogas.
  - El consumo de licor, la violencia y los accidentes relacionados con el consumo de alcohol disminuyeron en el tiempo.

Stafström M, Ostergren P. A community-base intervention to reduce alcohol related accidents and violence in 9th grade students in southern Sweden. The example of the Trelloborg Proyect. *Accident Analysis and Prevention* 2008; 40: 920-925.

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevención temprana

- El estudio longitudinal de Montreal que evalúa una intervención realizada en escuelas y familias por dos años.
- Desarrollar habilidades sociales (estimular factores protectores) en niños con riesgo de desarrollar agresión u otras conductas de riesgo.
- **Demostró disminución de la deserción escolar, agresión y aciones criminales.**

Boisjoli R, Vitao F, Lacourse E, *et al*.Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys. *British J Psychiatry* 2007; 191: 415-419.

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevencion temprana

- En Medellín, se realizó un programa para la prevención temprana de conductas de riesgo en 2001.
- 7 meses
- Maestros, familia
- Reducción en la agresión, un incremento en el desarrollo de conductas prosociales, disminución consumo de drogas y alcohol y mejora de los logros académicos

Duque LF, Ungar M. Technical report. Early prevention of aggresive behaviour, physchoactive substance abuse, and low school performance in Colombia: quasiexperimental longitudinal study of children in poor communities with high levels of violence and social inequity. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de Canada - CIDA, 2006.

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Programas altamente exitosos

- Programas de prevención temprana
- Preferiblemente **programas multipropósito (intervengan agresión, abuso de alcohol, consumo de drogas, tabaco y sexualidad insegura)**

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

HORA ZANAHORIA

- Buenos resultados documentados en Bogota
- Asociada a disminución 14% homicidios
- Conjuntamente con control al porte de armas, asociadas a disminución de 22% homicidios

M.V.Llorente. Universidad de los Andes, 2002
H.Acero. Biomedica, 2002

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Prevención en adolescentes y jóvenes

- Programas de prevención del abuso de alcohol en adultos y jóvenes también han mostrado ser efectivos.
- Mejores resultados en adolescentes

Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review). *The Cochrane Library* 2009, Issue 2

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Intervenciones que han demostrado efectividad

- Control y monitoreo constante de los conductores para detectar a los que consumen licor.
- Efecto moderado en la reducción de los accidentes y lesiones asociadas al consumo de licor.

Goss CW, Van Bramer LD, Gliner JA, Porter TR, Roberts IG, DiGuiseppi C. Increased police patrols for preventing alcohol-impaired driving (Review) *The Cochrane Library*, 2009, Issue 2

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Otras intervenciones

Alcohólicos anónimos y el programa de 12 pasos:

No se ha demostrado con claridad su efectividad; son necesarios mas estudios .

Ferri MMF, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review) *The Cochrane Library*. 2009, Issue 2

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

SUGERENCIAS

- FOCALIZAR PRIMORDIALMENTE EN:
  - PREVENCION TEMPRANA MULTIPROPOSITO, PREESCOLAR Y ESCUELA Y FAMILIA
  - PREVENCION ABUSO ALCOHOL EN ADOLESCENTES
- INCLUIR TAMBIEN
  - HORA ZANAHORIA
  - CONTROL CONDUCTORES BAJO EFECTO ALCOHOL

PREVIVA
Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo

Presentación 5. Fondo de Prevención Vial.

FONDO DE PREVENCION VIAL
PREVENIR ES VIVIR

Seguridad Vial y Alcohol

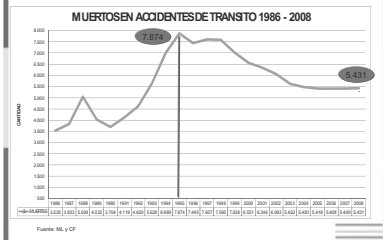
Julio 16 de 2009

El Fondo de Prevención Vial

- El Fondo de Prevención Vial es una entidad privada, sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es la realización de campañas de prevención, en coordinación con las entidades estatales vinculadas.
- Es administrada por las compañías aseguradoras del SOAT en Colombia a través de un encargo fiduciario.
- Se financia con aportes del 3% de los recaudos por las pólizas del SOAT.

El FPV fue creado por la Ley 100 de 1.993 y reglamentado por los decretos 1813 de 1994 y 1283 de 1996.

DESDE LA CREACIÓN DEL FPV EN 1995 LOS NIVELES DE MORTALIDAD EN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO HAN DISMINUIDO



Fuente: ML y CF

Datos Generales enero-junio 2007-2009

Fuente: INML y Min Transporte

Estadísticas Generales 2005-2008

Enero-Diciembre Año	Parque Vehículos	POBLACION	MUERTES TOTALES	HERIDOS GRAVES	ACCIDENTES
2005	3.659.081	**42.888.592**	5.481	37.669	185.697
2006	4.135.040	**43.405.387**	5.408	34.889	186.362
2007	4.674.054	**43.926.034**	5.409	38.727	185.082
2008	5.331.640	**44.450.260**	5.431	40.335	182.920
Cambio 2005-2008	1.672.559	1.561.668	-50	2.666	-2.777
% Cambio	45,71%	3,64%	-0,91%	7,08%	-1,49%
Cambio 2007-2008	657.586	524.226	22	1.608	-2.162
% Cambio	14,07%	1,19%	0,41%	4,15%	-1,16%

•Accidentes 2008 datos preliminares susceptibles a cambios.
•Fuentes: INML, Min Transporte, DANE

Tasas 2005-2008

Año***	ACCIDENTALIDAD			MORTALIDAD			MORBILIDAD			MOTORIZACIÓN	
	Acc. por cada 100 mil habit.	Acc. por cada 10 mil veh.	Acc. por cada 10 mil cond.	Muertos por cada 100 mil hab.	Muertos por cada 10 mil veh.	Muertos por cada 10 mil cond.	Heridos Graves por cada 100 mil hab.	Heridos Graves por cada 10 mil veh.	Heridos Graves por cada 10 mil cond.	HAB. POR VEH.	VEH. POR MIL HAB.
2005	433,0	507,1	279,8	12,8	15,0	8,3	87,8	102,9	56,8	11,71	85,38
2006	429,4	450,3	249,3	12,5	13,1	7,2	80,4	84,3	46,7	10,49	95,36
2007	421,3	395,3	221,0	12,3	11,6	6,5	88,2	82,7	46,2	9,38	106,58
2008	411,5	341,2	194,3	12,2	10,1	5,8	90,7	75,2	42,9	8,29	120,62

Muertes por grupos de actores enero-junio 2008-2009

Porcentaje de participación sobre el total

Fuente: INML

Heridos graves por grupos de actores enero-junio 2008-2009

Porcentaje de participación sobre el total

Fuente: INML

Muertes Motociclistas ene-jun 2006-2009

Fuente: INML

Muertes Motociclistas por objeto de choque ene-jun 2006-2009

Porcentaje de participación sobre el total

Fuente: INML

Muertes Peatones enero-junio 2006-2009

Fuente: INML

Muertes Peatones por objeto de choque ene-jun 2006-2009

Porcentaje de participación sobre el total

Fuente: INML

Muertes por ciudades

	MUERTES ANUAL				ENE -JUN		
MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2008	2009	%
BOGOTA D.C.	570	538	527	522	243	249	2,47%
CALI	313	327	372	325	144	182	26,39%
MEDELLIN	334	399	325	317	174	154	-11,49%
VILLAV.	79	66	95	102	53	56	5,66%
BARRANQ.	103	152	118	116	46	53	15,22%
CARTAGENA	90	97	72	81	46	41	-10,87%
CUCUTA	54	72	74	79	31	41	32,26%
IBAGUE	70	87	68	80	38	38	0,00%
VALLEDUPAR	44	48	60	50	27	37	37,04%
BARRANC.	22	37	31	61	23	35	52,17%
PALMIRA	49	77	76	68	40	35	-12,50%
BUCARAM.	61	56	92	93	44	32	-27,27%

Investigaciones

Convenios – ML y CF

Sustancias Psicoactivas



De 2.220 autopsias, 767 tenían alcohol

Marihuana: 3,1%
Cocaína: 6,9 %

Investigaciones

ML y CF - FPV

- **Muertos en accidente de tránsito según nivel de alcohol en sangre, Regional Bogotá y Regional Noroccidente,**

Condición	Negativo	1 a 39	40 a 99	100 a 149	150 y más	Alcoholemias Practicadas	% Alcoholemias Positivas
Ciclista	39	4	2		3	48	3
Conductor	22	4	5		9	40	7
Motociclista	139	19	19	15	47	239	42
Pasajeros	24	1	5	5	3	38	7
Peatón	215	19	10	8	61	313	41
Gran Total	**439**	**47**	**41**	**28**	**123**	**678**	**100**

Fuente: ML y CF – Obra Forensis "Datos para la Vida" 2008

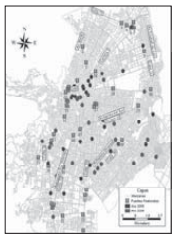
Investigaciones

ML y CF - FPV

"Relación entre los niveles de alcohol y sustancias psicoactivas y los accidentes de tránsito"

- Alianza estratégica con Instituto Nacional de Medicina Legal
- Objetivo: contar con información científica que sirva de base para expedir la reglamentación sobre máximos niveles de alcohol permitidos para conducir
- Proceso:
  - Evaluar la existencia de trazas de alcohol y drogas en una muestra estadística sobre las 5,431 víctimas fatales de accidentes en 2008
  - Estudiar la tolerancia máxima de alcohol con pruebas clínicas en personas
  - Comparar la confiabilidad de los 4 sistemas de medición de alcohol

Investigaciones



•Programa estratégico para la georreferenciación y difusión de los resultados de los accidentes de tránsito en áreas urbanas y rurales a nivel nacional

1. Ciudades:
   - •SITM: Bogotá, Medellín, Cali, Pereira, Barranquilla, Cartagena y Cúcuta
   - •SETP "Ciudades Amables": Armenia, Ibagué, Manizales, Montería, Neiva, Pasto, Santa Marta, Sincelejo, Valledupar y Villavicencio.
   - •Otras Fuentes: Buenaventura, Duitama, Yopal, Popayán.

Investigaciones

Ministerio de la Protección Social – Fondo de Prevención Vial

- Elaborar un estado del arte sobre la legislación mundial relacionada con el consumos y niveles de alcohol y su relación con la conducción y la accidentalidad vial.

  Realizar un Meta-Análisis sobre los efectos y manifestaciones del alcohol según grado de ingesta.

Investigaciones

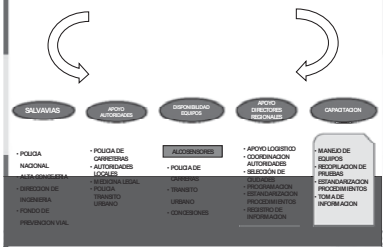
Ministerio de la Protección Social – Naciones Unidas - Fondo de Prevención Vial

•Pactos por la Vida. Saber beber, Saber Vivir. Consumo Responsable.

•Proyecto: Ministerio de Protección Social – Naciones Unidas.

•Ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Neiva, Ibagué y Tunja.

ESTRATEGIA DE APOYO AL CONTROL



ACCIONES EN CONSUMOS DE ALCOHOL



Compra de equipos: 12.000 alcohosensores manuales y 14 homologados.

ACCIONES EN CONSUMOS DE ALCOHOL

- Dispositivo diseñado para medir la cantidad de alcohol en sangre en forma indirecta a través del aire espirado.
- Mantenimiento e insumos - alcohosensores homologados



ACCIONES EN CONSUMOS DE ALCOHOL

- Capacitación a Autoridades: POLCA y 12 departamentos (400 agentes).
- Control al transporte de carga: video de capacitación, controles en puertos.
- Terminales de Transporte.
- Zonas de Consumo
- Tomas de Bares
- Alianzas en ciudades



Participación en desfiles



Participación en desfiles



Campañas

ACCIONES EN CONSUMO DE ALCOHOL

- Plan estratégico del programa "Salvavias": 1.200 auxiliares de apoyo a programas de control (motos, alcohol, puntos críticos, peatones, ciclistas, transporte masivo, campañas publicitarias, etc)



ACCIONES EN CONSUMO DE ALCOHOL

- Operativos de Control



Puestos de Control



Presentación 4. BG. Rodolfo Palomino López - Policía Nacional

POLICÍA NACIONAL

EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA SEGURIDAD VIAL Y CONTROL POLICIAL AL FENÓMENO

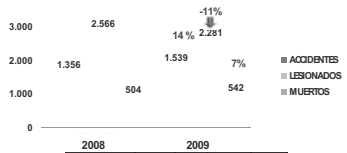
BG. RODOLFO PALOMINO LÓPEZ
Director de Tránsito y Transporte

Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

Julio 2009

POLICÍA NACIONAL

MORBIMORTALIDAD VÍAS NACIONALES
1° ENERO AL 14 JULIO 2008 - 2009

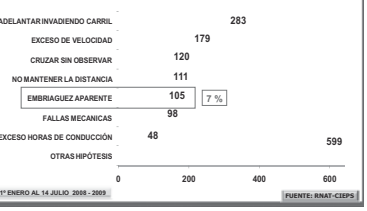


EVENTO	2.008	2.009	VAR ABS	%
ACCIDENTES	1.356	1.539	193	14 %
LESIONADOS	2.566	2.281	-285	-11%
MUERTOS	504	542	38	7 %

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

PRINCIPALES HIPÓTESIS DE LA ACCIDENTALIDAD

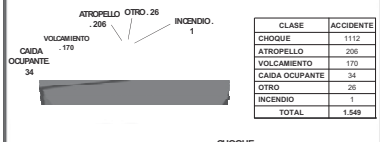


* 1° ENERO AL 14 JULIO 2008 - 2009

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTALIDAD POR CLASE
DEL 1° ENERO AL 14 DE JULIO 2009

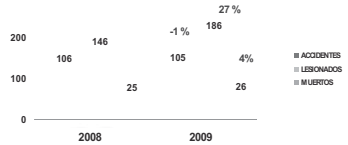


CLASE	ACCIDENTE
CHOQUE	1112
ATROPELLO	206
VOLCAMIENTO	170
CAIDA OCUPANTE	34
OTRO	26
INCENDIO	1
TOTAL	1.549

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

MORBIMORTALIDAD POR EMBRIAGUEZ
1° ENERO AL 14 JULIO 2008 - 2009



EVENTO	2.008	2.009	VAR ABS	%
ACCIDENTES	106	105	-1	-1 %
LESIONADOS	146	186	40	27 %
MUERTOS	25	26	1	4 %

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTALIDAD POR EMBRIAGUEZ

Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE VEHÍCULO
DEL 1° ENERO AL 14 DE JULIO 2009



CLASE	CANT.
MOTOCICLETA	66
AUTOMÓVIL	29
BICICLETA	19
CAMIONETA	14
CAMIÓN	11
CAMPERO	9
TRACTOCAMIÓN	7
MICROBUS	3
BUS	2
BUSETA	1
VOLQUETA	1

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTALIDAD POR CLASE
DEL 1° ENERO AL 14 DE JULIO 2009

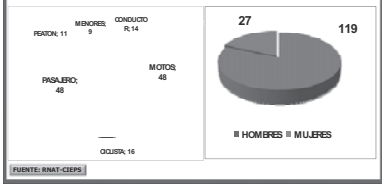
CLASE DE A/T	CANT.
CHOQUE	79
ATROPELLO	17
VOLCAMIENTO	8
CAIDA OCUP.	1

FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

LESIONADOS POR CONDICIÓN Y GÉNERO
DEL 1° DE ENERO AL 14 DE JULIO 2009

CONDICIÓN **GÉNERO**

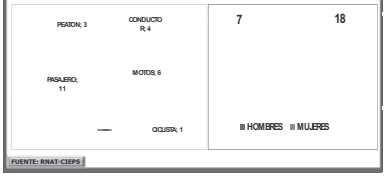


FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

MUERTOS POR CONDICIÓN Y GÉNERO
DEL 1° DE ENERO AL 14 DE JULIO 2009

CONDICIÓN **GÉNERO**



FUENTE: RNAT-CIEPS

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

POLICÍA NACIONAL

ACCIDENTE POR EMBRIAGUEZ

CARRERA. 15 – CALLE 127 05/06/09



POLICÍA NACIONAL

VIDEO ACCIDENTE

CARRERA 7– CALLE 72 21/06/09



POLICÍA NACIONAL

CONTROL POLICIAL

Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

POLICÍA NACIONAL

EQUIPOS TECNOLÓGICOS

Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

POLICÍA NACIONAL

VEHÍCULOS INTELIGENTES



Vehículo con tecnología de punta dotados de: Video Cámaras para cobertura total del entorno, lector biometrico, conexión sistema de antecedentes (ARS), alcohosensor, radar velocidad, conexión remota a internet.

POLICÍA NACIONAL

PROBADOR DIGITAL DEL ALCOHOL Y ALCOHOSENSOR RBT-IV

SENSOR DE ALCOHOL PORTATIL **ALCOHOSENSOR RBT-IV**





POLICÍA NACIONAL

UNIDADES MOVILES DE POLICÍA JUDICIAL



Son unidades dotadas con la última tecnología en comunicaciones, software, bases de datos y acceso al RUNT para hacer posible una adecuada Judicialización de los diferentes eventos que ocurran en la red vial.

- Exploración dactiloscópica
- Prueba de absorción atómica
- Prueba de campo para estupefacientes
- Ubicación, recolección y embalaje de evidencias.
- Planimetría y Fotografía judicial
- Prueba de campo para hidrocarburos
- Recepción de diligencias judiciales.

Demás diligencias acorde con el C.P.P.

POLICÍA NACIONAL

MONITOREO DE LAS VÍAS EN TIEMPO REAL



Policía Nacional de los colombianos, todos con el mismo corazón

POLICÍA NACIONAL

SOFTWARE PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE ACCIDENTES

ANIMACION 3D DE LA SECUENCIA PROBABLE DEL ACCIDENTE

POLICÍA NACIONAL

ESTACIÓN TOTAL





Es un equipo fotográfico que permite realizar la fijación en el lugar de los hechos con una gran precisión, brindado menor tiempo en la recolección de datos y en su digitalización para la elaboración de planos a escala con bastante precisión; siendo gran importancia en la atención de Accidentes de Tránsito.

POLICÍA NACIONAL

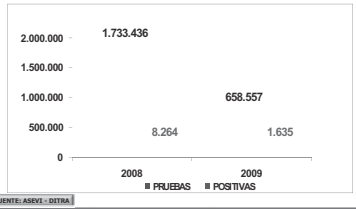
CAMPAÑA UN MILLÓN AÑO 2008 DE PRUEBAS DE EMBRIAGUEZ





POLICÍA NACIONAL

CAMPAÑA UN MILLÓN 2008 DE PRUEBAS DE EMBRIAGUEZ



FUENTE: ASEVI - DITRA

POLICÍA NACIONAL

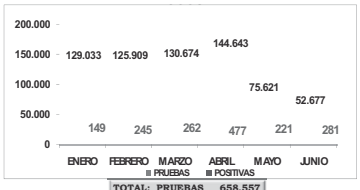
COMPARENDOS 2009
TOTAL: 160.683



FUENTE: ASEVI - DITRA

POLICÍA NACIONAL

CAMPAÑA DOS MILLÓNES DE PRUEBAS DE EMBRIAGUEZ AÑO 2009



TOTAL: PRUEBAS 658.557
POSITIVAS 1.635

FUENTE: ASEVI - DITRA

POLICÍA NACIONAL

SUGERENCIAS

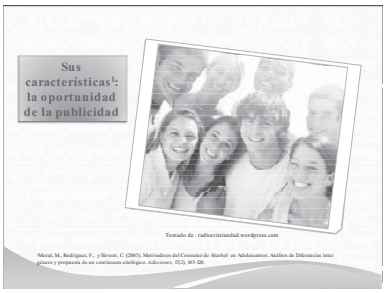
1. Expropiación del vehículo a la persona que causa un accidente de tránsito por conducir en estado de embriaguez.

2. Judicialización por tentativa de homicidio a quien sea sorprendido conduciendo en estado de embriaguez.

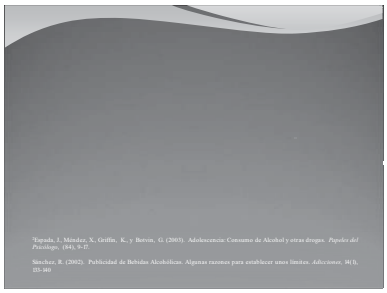


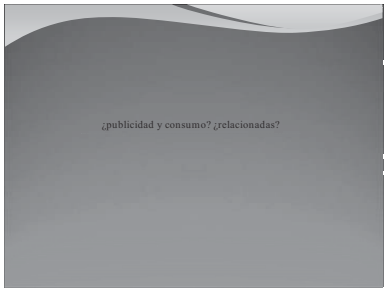
Presentación 7 .Dr. Martha de Rosario Peña - Fundación Universitaria Konrad Lorenz

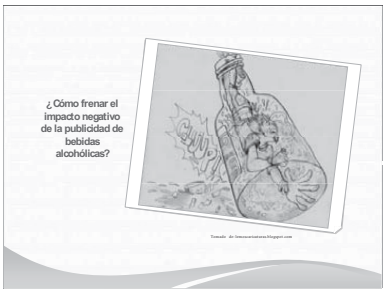




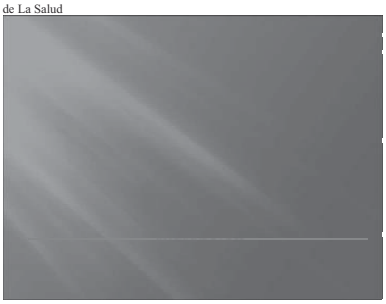








Presentación 8. Dr. José Fernando Orduz. – Salud Pública Fundación Universitaria Ciencia de La Salud



ALCOHOL

- Es un problema de Salud Publica!!!!!!!!



PUNTO DE PARTIDA

- Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C. OPS. 2007.
- Hacia una estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. *Documento de debate para las consultas técnicas regionales sobre el uso nocivo del alcohol . OMS 2009*
- *Que es lo que usted necesita saber acerca de la política de alcohol. OPS*

- Existe una gama de respuestas políticas en la región
- Existen políticas desarrolladas y sofisticadas pero su implementación varia de un estado a otro o de una región a otra.
- Es difícil la aplicabilidad de las políticas…así sean basadas en evidencia científica.

Edad mínima para adquirir alcohol

- Entre los 25 países encuestados en las Américas, Jamaica y Suriname tienen límites legales de 16 años. Canadá y Nicaragua tienen restricciones hasta los 19 años y en EE UU. y Chile a hasta los 21 años. Los demás países tienen límites legales de 18 años para todos los tipos de bebida y para ventas tanto dentro como fuera de los locales.

Edad mínima para adquirir alcohol

- Estos límites legales de edad son únicamente para adquirir alcohol y no necesariamente para beberlo. Por consiguiente, los padres u otros adultos pueden comprar estos productos y servirlos a jóvenes dentro o fuera de locales, lo que hace más difícil la aplicación de la ley.

Edad mínima para adquirir alcohol



Los gobiernos pueden tener:

- un control completo (monopolios estatales),
- control parcial (sistema de licencias) o
- ningún control sobre la producción y venta de bebidas alcohólicas.

Sólo en Canadá existen monopolios estatales de ventas al por menor (para todas las bebidas alcohólicas) y en algunas partes de EE UU. Colombia, Costa Rica y El Salvador tienen monopolios estatales únicamente para la producción de licores destilados.

- La mayoría de los países tienen algún tipo de restricción sobre las horas, días y lugares para las ventas de alcohol, con la única excepción conocida de Brasil, en donde no existen restricciones a nivel nacional (excepto en días de elecciones, lo que representa, en promedio, un día al año, cada cuatro años).
- Sin embargo, las restricciones son muy limitadas y muchas no se aplican.

- Por ejemplo, en 2002, el alcalde de Diadema, una ciudad industrial con casi 400,000 habitantes en el Estado de San Pablo, Brasil, aprobó una ley para obligar a los 4,800 bares y restaurantes de la ciudad a dejar de vender alcohol entre las 11 pm y 6 am.
- Desde que se aprobó esta ley, el número de homicidios disminuyó en 47.4%, el número de accidentes automovilísticos, en 47.4%, el número de ataques contra mujeres, en 55% y la cantidad de admisiones hospitalarias relacionadas con el alcohol, en un 80%

Precios e impuestos

- Sin impuestos: Bahamas, Belice, Costa Rica (tienen monopolios y ya fijaron los precios).
- Los impuestos varían de 5% (Suriname) a 35% (Colombia), donde la mayor parte es de 10 a 20%, y según el tipo de bebida.
- El 52% de los países cargan impuestos sobre las bebidas alcohólicas a través de estampillados.
- El 56% de los países tienen impuestos como porcentaje del precio minorista.
- No existe correlación entre precios e impuestos.

Precios e impuestos

- En general, se considera que los precios en las Américas son muy reducidos, lo cual hace que las bebidas alcohólicas sean accesibles a todos. A pesar de que los impuestos no se mantienen al ritmo de la inflación, no se los debe considerar como una medida ineficaz, sino como una medida que requiere actualizaciones y seguimiento en forma regular para mantener el efecto deseado.

Precios e impuestos

- En Paulina Brasil, por la alta prevalencia de ingresos a salas de urgencia durante el carnaval y los disturbios de los jóvenes embriagados…
- Durante los carnavales de 2003 y 2004 se prohibió la compra de licores cerca del "Sambodromo" y la venta de alcohol a menores y se incremento el precio de la cerveza un 100%...
- Los resultados los incidentes policiacos y médicos disminuyeron aproximadamente en un 70%

Límites para niveles de alcohol en sangre en la Región:

- Ninguno: República Dominicana, Trinidad y Tobago
- 0-0.35%: Colombia, Guyana, Jamaica, Panamá
- 0.4-0.6%: Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Perú, Venezuela
- 0.7% o más: Todos los demás países

- La mayoría de los países no aplican estos límites y la policía muchas veces ni siquiera tiene el equipo para realizar estas mediciones en conductores que están potencialmente bajo la influencia del alcohol.
- Con frecuencia no existen disposiciones legislativas para el caso en que el conductor se niegue a recibir la prueba y la corrupción es común.
- En la mayoría de los países no existen programas de tratamiento o educativos para reincidentes, tan sólo existen en algunas ciudades en cada país, aunque la base de datos global incluye únicamente políticas a nivel nacional.

- ONG (Madres contra el manejo en estado de ebriedad) fue creada para ejercer presión para cambios en la legislación que regula el manejo en estado de ebriedad y la disponibilidad de alcohol, que desembocaron en aumentar la edad legal para beber de 18 a 21 años en todos los estados, previniendo aproximadamente 17,000 muertes por año.
- En Argentina ONG (Padres en ruta), promovió y dono alcoholímetros donados por empresas privadas con APOYO COMUNITARIO.

- Suspensión de licencias de conducir al conductor embriagado.

- En ningún país de la Región se han difundido ampliamente los screening e intervenciones breves para problemas tempranos relacionados con el alcohol, a pesar de su efectividad ya demostrada para reducir el consumo perjudicial y de riesgo.
- El screening de consumo de alcohol en pacientes de atención primaria conlleva muchos beneficios potenciales. Proporciona una oportunidad para educar a los pacientes sobre niveles de consumo de bajo riesgo y los riesgos que implica el uso excesivo de alcohol.

- Los datos sobre cantidad y frecuencia de consumo de alcohol pueden ayudar al diagnóstico de los pacientes que presentan la condición y pueden alertar a los clínicos sobre la necesidad de asesorar a los pacientes cuyo consumo de alcohol podría afectar adversamente su uso de medicamentos y otros aspectos de su tratamiento.
- Las intervenciones breves y el screening también han demostrado ser efectivos en entornos de salas de emergencias para reducir el consumo de alcohol, al reducir las admisiones a salas de urgencias.

- En ningún país de la Región se han difundido ampliamente los screening e intervenciones breves para problemas tempranos relacionados con el alcohol, a pesar de su efectividad ya demostrada para reducir el consumo perjudicial y de riesgo.
- El screening de consumo de alcohol en pacientes de atención primaria conlleva muchos beneficios potenciales. Proporciona una oportunidad para educar a los pacientes sobre niveles de consumo de bajo riesgo y los riesgos que implica el uso excesivo de alcohol.

Publicidad y patrocinio en las Américas

- La industria del alcohol muchas veces considera a la mercadotecnia y publicidad como una forma de incrementar las ventas aumentando la exposición del público al producto.
- La publicidad del alcohol tiene el potencial de mostrar al consumo como socialmente deseable, o para promover actitudes a favor del alcohol, de reclutar nuevos bebedores e incrementar la ingesta entre bebedores actuales.

Publicidad y patrocinio en las Américas

- OMS "pueden hallarse evidencias cada vez mayores de que la exposición a la publicidad induce percepciones positivas sobre el consumo y puede incrementar una ingesta mas intensa".

> Entre 2001 y 2005, la industria del alcohol en EE.UU. incrementó sus gastos en publicidad e incrementó el número de anuncios en más de 30%, respectivamente (CAMY 2005). Dentro de un lapso similar (2002-2005), se incrementó a cinco millones el número de estadounidenses de doce años o más que reportaron ser bebedores de alcohol (SAMHSA 2006).

Publicidad y patrocinio en las Américas

- En las Bahamas se prohíbe anunciar licores en la televisión y radio nacionales. En Venezuela existe una prohibición en la televisión y radio nacionales para todo tipo de bebidas y restricciones en los medios impresos y carteles de propaganda. En cambio, en Canadá, El Salvador, Guyana, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay no se reportan restricciones en la televisión y radio nacionales, medios impresos o carteles de propaganda de cerveza, vino y licores.

Patrocinio de alcohol en las Americas

- Los patrocinios son una parte importante de la comercialización y promoción del alcohol y están diseñados para expandir el mercado, muchas veces dirigidos directamente a los jóvenes y otros grupos vulnerables.
- Los patrocinios cubren eventos deportivos y juveniles, conciertos, eventos culturales, así como celebraciones y eventos nacionales, lo que permite que el beber alcohol se convierta en parte esencial de la vida social.

Patrocinio de alcohol en las Americas

- En Guatemala y Costa Rica están prohibidos los patrocinios de eventos deportivos y juveniles.
- En Panamá y Venezuela sólo se prohíbe el patrocinio de eventos juveniles.
- Argentina, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela imponen restricciones parciales sobre los patrocinios de eventos deportivos y juveniles.
- En Belice y Canadá hay restricciones parciales sobre los eventos juveniles. Brasil tiene restricciones voluntarias en eventos deportivos únicamente en lo que se refiere a licores

Patrocinio de alcohol en las Americas

- En Argentina, Belice, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela es obligatorio incluir en la publicidad advertencias para la salud.

Entornos libres de alcohol

- Restringir el consumo de alcohol en lugares públicos podría reducir parte del daño relacionado con el alcohol, incluyendo el relacionado con el automovilismo.
- A pesar de la limitada efectividad de tales restricciones, ellas podrían ayudar a desarrollar normas sociales con respecto al consumo de alcohol, contrarrestar la percepción de que el alcohol tiene sólo efectos positivos y que puede combinarse con cualquier otra actividad.

- Se carece de tratamiento comunitario y por lo tanto es necesario intensificarlo.
- La falta de profesionales y no profesionales capacitados en la prevención, tratamiento o rehabilitación de los trastornos del uso de alcohol muchas veces impide la implementación de programas efectivos de prevención, tratamiento y rehabilitación.

- no se considera al alcohol como un tema de salud pública, por lo que las respuestas se siguen promoviendo únicamente para aquellos con un diagnóstico clínico específico.

- El consumo de alcohol implica la obtención de grandes ganancias por parte de los productores de bebidas alcohólicas, los publicistas, además de producir importantes ingresos fiscales para los gobiernos.
- Aquí yace el conflicto de intereses para los gobiernos, quienes necesitan las utilidades generadas por las ventas de alcohol, pero que también tienen el deber de cuidar y proteger la salud y bienestar de sus poblaciones.

Figura 4.1 Concentración en el mercado global de cerveza 1979–2005

Corporación	País	Porción del mercado global 1979/80	2004
Interv	Bélgica	*	13.0% (1)
SABMiller	Reino Unido	4.83% (Z-Miller), 1.90% (1+SAB)	12.0% (2)
Anheuser–Busch	EE.UU.	8.48% (1)	10.8% (3)
Heineken NV	Holanda	2.84% (4)	7.0% (4)
Carlsberg Breweries A/S	Dinamarca	3.08% (3)	4.3% (5)
Molson Coors Brewing Co.	EE.UU.	*	4.0% (6)
Scottish Courage	Reino Unido	*	3.4% (7)
Grupo Modelo	México	1.24% (12)	2.9% (8)
Kirin	Japón	*	2.5% (9)
Baltic Beverages Holding	Rusia	*	2.5% (10)
Porción total de mercado de las diez primeras compañías		27.09%	63.90%

Figura 4.2 Consumo registrado per cápita de alcohol en adultos 15+ en Centro y Sudamérica por tipo de bebida



- Las corporaciones trasnacionales están constantemente interesadas en expandir sus mercados para aumentar sus ganancias.
- Los mercados en los países desarrollados han "madurado" y el consumo está estancado o en caída. Los productores globales de alcohol han identificado el potencial de crecimiento en las regiones, en vías de desarrollo.

- Varios países en la Región son grandes productores de bebidas alcohólicas y las recaudaciones impositivas por las ventas proporcionan a los gobiernos una importante fuente de fondos.
- EE.UU. y Canadá, donde las utilidades por alcohol son considerables, el análisis de los costos ocasionados por el mal uso de alcohol indica que los mismos son mucho mayores que las ganancias que generan.


Barreras y dificultades culturales???
Oportunidades culturales??
Establecer mecanismos legislativos y reglamentarios para la producción, importación, venta, disponibilidad y consumo de bebidas alcohólicas, incluyendo una edad mínima legal para el consumo y adquisición de bebidas alcohólicas; restricciones en las horas, días y lugares en los que se venden bebidas alcohólicas; restricciones sobre la densidad de lugares de venta; un sistema de licencias para la regulación de la venta mayorista y minorista de bebidas alcohólicas, proporcionando mecanismos para imponer sanciones ante cualquier acción que promueva o aliente las consecuencias sociales y de salud negativas del uso perjudicial de alcohol; licencias de importación; reglamentación del mercado ilícito; normas de calidad para las bebidas alcohólicas.
Con la clara meta de reducir los daños asociados a partir del contenido alcohólico, proporcionando una herramienta útil para aumentar el costo de las bebidas en relación directa a su potencial para causar daños. Utilizar porcentajes de utilidades para financiar programas de prevención y tratamiento.
en radio, televisión, Internet, medios impresos, carteles publicitarios y en eventos culturales, juveniles y deportivos, particularmente en relación con su impacto sobre los jóvenes, y encargar la responsabilidad del seguimiento y aplicación de cualquier reglamentación o prohibición a una institución gubernamental u organismo independiente.
Tratar el tema del manejo en estado de ebriedad mediante medidas para fijar y aplicar niveles de alcohol en sangre, incluyendo un bajo contenido alcohólico (0 - 0-5% NAS) para manejar; tolerancia cero para nuevos conductores; pruebas aleatorias de aliento; puntos de verificación de sobriedad; suspensión administrativa de licencias.
Desarrollar sistemas de tratamiento para responder a todo el rango de problemas asociados con el alcohol, integrados al sistema general de salud, accesibles y económicos para los necesitados.
Integrar y difundir screenings e intervenciones breves en la atención primaria de la salud para problemas tempranos de uso de alcohol. Educar y capacitar a los profesionales de la salud sobre su uso rutinario.
Desarrollar sistemas de información para dar seguimiento al consumo de alcohol y problemas asociados, como forma de monitorear la implementación y efectividad de los cambios en las políticas.



De acuerdo a las conclusiones recogidas en el foro, y la mesa de trabajo conformada por el honorable Senador Víctor Velásquez Reyes, los doctores: Claudia Achique, José Fernando Orduz, Fernando Ramírez, Diana Rivera, Juan Gabriel García, Carlos Augusto Cardona, y UTL del Senador, se estableció la exposición de motivos y el articulado del presente proyecto.

COSTOS DE REHABILITACION

Para el Estado como para la sociedad en general los costos tanto sociales, y de rehabilitación son muy altos y difícil cálculo, pero lo que sí es claro es que siempre resultará más económico el prevenir, que el curar, es tanto así, que ha sido necesario recurrir a la Corte Constitucional para buscar el amparo de las personas afectadas por la dependencia al alcohol.

Por las razones antes expuestas no es locura pensar al igual que en 1658 cuando Dionisio Pérez Manrique, Presidente de la Capitanía General de Tierra Firme prohibió por primera vez el consumo de la chicha, "por sus efectos físicos y psicológicos en la población, aunque este proyecto no busca la prohibición del consumo y la comercialización del alcohol, sí pretende conforme a las estadísticas expuestas anteriormente; establecer una serie de regulaciones para la promoción, venta, comercialización y consumo del bebidas alcohólicas y sus derivados que contrarreste y prevenga las consecuencias del abuso de estas".

Cordialmente.

Víctor Velásquez Reyes,

Honorable Senador de la República.

PROYECTO DE LEY NUMERO 05 DE 2009
SENADO

por medio de la cual se dictan normas en salud pública para la protección de la población colombiana, en cuanto a bebidas alcohólicas y sus derivados mediante el control del consumo, promoción, su comercialización y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. ***Objeto***. La presente ley tiene como objeto establecer políticas de regulación del consumo, y los medios o mecanismos que incentive o promuevan al mismo, para prevenir el uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias sociales e individuales.

Artículo 2°. ***Definiciones.*** Para efectos de esta ley se definen los siguientes términos:

Alcohol o bebida alcohólica y derivados. Es aquella bebida o producto que contiene alcohol etílico o etanol. Sean estas producidas por fermentación o por destilación alcohólica artesanal o industrial.

Alcoholismo. Término genérico que incluye todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol. Corresponde además a la expresión "problemas relacionados con el alcohol" la cual comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos. Concepto desarrollado en la clasificación de la O.M.S., CIE X-10, además de incluir las demás manifestaciones y afectaciones por su consumo, entre ellas "trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol".

Alcoholemia. De acuerdo al artículo 2° del Código Nacional de Tránsito Ley 769 de 2002 se define como: Cantidad de alcohol que tiene una persona en determinado momento en su sangre.

Alcoholometría. De acuerdo al artículo 2° del Código Nacional de Tránsito Ley 769 de 2002 se define como: Examen o prueba de laboratorio, o por otro medio técnico que determina el nivel de alcohol etílico en la sangre.

Alcohosensor. De acuerdo al artículo 2° del Código Nacional de Tránsito Ley 769 de 2002 se define como: Sistema para determinar alcohol en el aire exhalado.

Embriaguez. De acuerdo al artículo 2° del Código Nacional de Tránsito Ley 769 de 2002 se define como: Estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causada por intoxicación aguda que no permite una adecuada realización de actividades de riesgo.

Licencia de Conducción. De acuerdo al artículo 2° del Código Nacional de Tránsito Ley 769 de 2002 se define como: Documento público de carácter personal e intransferible expedido por autoridad competente, el cual autoriza a una persona para la conducción de un vehículo con validez en todo el territorio nacional.

Publicidad Directa. Se presenta el producto, empresa, marca o servicio identificado por un diseño gráfico y/o caracterización sonora o visual, con el fin expreso de estimular o inducir a su consumo y/o mantener o conservar su presencia, e involucra la acción de fumar o de ingerir la bebida.

Publicidad Indirecta. Utiliza el producto, marca y/o diseño gráfico y/o caracterización sonora o visual de una empresa o producto, para promover el uso y/o consumo de bienes o servicios sin mencionar los atributos de aquellos.

Publicidad Promocional. Utilización de un diseño gráfico y/o caracterización sonora o visual de una empresa, marca, producto o servicio, sin mencionar los atributos propios de su naturaleza, se dirige exclusivamente a promover, patrocinar o denominar un evento deportivo o cultural, específicamente determinado.

Acuerdo CNTV 001 de 2006 - Modificatorio Acuerdo 004 de 2005

Promoción y publicidad de alcohol. Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto del alcohol y sus derivados o el uso de los mismos.

Control del alcohol. Comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de alcohol y sus derivados.

Patrocinio del alcohol y derivados. Se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de alcohol y sus derivados o el uso de tabaco.

Abuso del consumo de bebidas alcohólicas. Como abuso del consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados todo consumo por frecuencia y/o cantidad que conlleve a la pérdida del dominio propio del individuo bien sea de manera temporal o definitiva.

Medios de Divulgación. Todo medio publicitario, bien sea gráfico, oral, escrito que se utilice para la promoción del consumo del alcohol, al igual que todo instrumento bien sea intencionado o no que pueda servir de motivación.

Artículo 3°. ***Destinatarios de la ley.*** Son destinatarios de la presente ley toda la población colombiana y aquellas personas naturales o jurídicas relacionadas con la promoción patrocinio, publicidad y comercialización de bebidas alcohólicas y sus derivados.

TITULO II

SOBRE LAS ADVERTENCIAS Y LOS ETIQUETADOS EN LOS ENVASES DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Artículo 4°. Las etiquetas con que se identifican las bebidas alcohólicas que se comercializan en el país deberán llevar en fuente Arial 14 como mínimo y en un área no inferior al 50% de la Etiqueta en las caras principales y expuestas con pictogramas advertencias del consumo agudo y crónico del alcohol.

Parágrafo 1°. El Misterio de la Protección Social reglamentará en un período máximo de seis meses a partir de la expedición de la presente ley los temas de advertencia y etiquetado.

Parágrafo 2°. Las imágenes y textos deberán ser rotativos y actualizados anualmente.

Parágrafo 3°. Para el cumplimiento de lo señalado en este artículo los productores y comercializadores tendrán un período de 9 meses, contados a partir de la sanción del presente Estatuto.

TITULO III

SOBRE LA VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SUS DERIVADOS

Artículo 5°. Se prohíbe la venta, consumo y promoción de bebidas alcohólicas y sus derivados en los siguientes espacios públicos y privados con acceso al público:

1. Instituciones prestadoras de servicios sociales y oficinas públicas.

2. Centros de Educación Formal y no formal.

3. Recintos con acceso al público en general, dedicado a actividades culturales, académicas, deportivas y recreativas.

4. En los medios de transporte y sus terminales.

5. En las vías pública, parques y espacios públicos.

6. Alrededor de instituciones educativas, centros médicos, hospitalarios, Iglesias y lugares de culto en un radio no menor a 1.000 metros.

Parágrafo 1°. Para la venta y consumo de bebidas embriagantes y sus derivados, en establecimientos abiertos al público se requiere permiso especial otorgado por el Alcalde Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en horarios de 12 meridiano a 2:00 a. m.

Parágrafo 2°. Se prohíbe el expendio y consumo en droguerías, estaciones de servicio, panaderías, misceláneas, tiendas de barrio, heladerías, fuentes de soda y cafés.

Artículo 6°. ***Obligaciones de los propietarios y responsables de los establecimientos o lugares donde se consume bebidas alcohólicas.*** Los propietarios o persona (s) responsables de los establecimientos en los cuales se consume bebidas alcohólicas y sus derivados tendrán las siguientes obligaciones:

1. No exigir un consumo mínimo de bebidas alcohólicas.

2. Promover en el establecimiento las advertencias mencionadas en el **artículo 4°.**

3. No permitir el ingreso de personas en estado de embriaguez o armadas. En todo caso dará anuncio inmediato a las autoridades.

4. En los sitios autorizados para la venta y consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados no permitirán el ingreso de menores de edad.

5. Ofrecer a los clientes amplia variedad de bebidas no alcohólicas y cócteles sin alcohol.

Parágrafo. Las campañas que se mencionan en el ítem 2, deberá ser gráfica y auditiva y deberá ser visible a una distancia mínima de 1 metro, los contenidos serán reglamentados por el Ministerio de la Protección Social en un período de seis meses a partir de la sanción de la presente ley.

TITULO IV

SOBRE LA PUBLICIDAD Y PROMOCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y SUS DERIVADOS

Artículo 7°. ***Publicidad y promoción de bebidas alcohólicas.*** Está prohibida toda publicidad indirecta e indirecta, y toda forma de promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas y sus derivados.

Parágrafo 1°. Se exceptúa los sitios autorizados mediante licencia para la venta y consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados

Parágrafo 2°. ***Degustaciones.*** Ninguna persona natural o jurídica ofrecerá directa o indirectamente de manera gratuita bebidas alcohólicas como medio promocional.

Parágrafo 3°. Prohíbase de manera directa o indirecta todo pago o contribución para la colocación de bebidas alcohólicas en programas de televisión y radiales, películas, producciones teatrales y espectáculos públicos.

Artículo 8°. ***Patrocinios de evento.*** A partir de la vigencia de la presente ley, se prohíbe a las empresas productoras, comercializadoras y sus Fundaciones de bebidas alcohólicas y sus derivados, a nombre de la compañía o de algunas de sus marcas, el patrocinio de eventos deportivos, culturales educativos, religiosos, políticos, recreativos y deportivos; se contará con un plazo de 12 meses para sustituir tal patrocinio, según lo dispuesto en el presente artículo.

TITULO V

POLITICAS PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y SUS DERIVADOS

Artículo 8°. El Ministerio de la Protección Social, diseñará y actualizará estrategias, planes, programas nacionales y guías clínicas de manejo, tendientes a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas y/o embriagantes en menores de edad, jóvenes, población en general y población en riesgo.

Y así como promover programas y acciones tendientes al abandono, tratamiento y rehabilitación de consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados.

Parágrafo 1°. Se establece un término de 12 meses para que la CRES y/o el Consejo Nacional de Seguridad Social incluyan en el Plan Obligatorio de Salud, el tratamiento y rehabilitación de esta adicción.

Parágrafo 2°. Destínese el 20% del recaudo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con destino al Fondo de Prevención Vial, a los entes territoriales para la prevención específica.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Hacienda en un término no mayor de seis meses definirá el procedimiento de liquidación del giro de los recursos.

Parágrafo 4°. El Gobierno Nacional dentro del término de seis meses presentará un proyecto de ley por medio del cual se establezca los aportes de los productores y comercializadores, para la promoción y prevención y rehabilitación del consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados, lo que contemplará el ajuste sobre gravámenes en licores, cervezas y sifones.

Artículo 9°. Los Ministerios de Educación Nacional y de la Protección Social, dentro del término de seis meses de la sanción de la presente ley, acordarán los aspectos necesarios para que sean incluidos en todos los programas académicos formal y no formal, los conocimientos y orientación necesaria relacionada con la prevención, consumo, adicción y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 10. La Comisión Nacional de Televisión y el Ministerio de Comunicaciones o quien haga sus veces, asignarán los espacios en forma gratuita, rotatoria y permanente destinados a la utilización por parte del Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas, orientados a la emisión de mensajes de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y sus derivados, en horarios Triple A en canales privados, públicos y canales por suscripción. En radio y televisión.

TITULO V

DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS APLICABLES

Artículo 11. ***Sanciones por venta y/u ofrecimiento a menores de edad.*** Toda persona natural o jurídica que venda u ofrezca bebidas alcohólicas y/o sus derivados a menores de edad, dará lugar a las siguientes medidas correctivas:

a) Para personas naturales: multa consistente al pago de cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes, convertibles en arrestos a razón de un día por cada salario.

b) Para las personas jurídicas o establecimientos de comercio el sellamiento del establecimiento por el término de (30) treinta días. Y el pago de multa equivalente de treinta (30) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en caso de renuencia al pago de la multa ese cobro derivará en vía coactiva.

Parágrafo 1°. En el caso de establecimientos de comercio la pena se impondrá al representante legal o al Propietario.

Artículo 12. ***Sanciones a menores de edad y a sus padres.*** El menor de edad que sea encontrado por la policía consumiendo bebidas alcohólicas en los espacios reglamentados en el artículo 5° será sancionado con un comparendo educativo que lo obligará a asistir a un día de capacitación sobre los efectos nocivos del alcohol y a prestar 200 horas de trabajo comunitario. Los padres del menor serán sancionados con el pago de una multa equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente convertible en un día de arresto, la asistencia al día de capacitación y 100 horas de trabajo comunitario.

Parágrafo 1°. El ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dispondrá la regulación y todos los recursos para adelantar el cumplimiento de dichas sanciones.

Artículo 13. ***Sanciones a conductores.*** La persona que sea encontrada conduciendo un vehículo automotor, bajo los efectos del alcohol, por las autoridades competentes, le será cancelada definitivamente la licencia de conducción, el vehículo será aprehendido y sobre el mismo se le extinguirá el dominio.

Artículo 14. ***Sanciones a peatones y conductores de vehículos no automotores.*** Todo peatón o conductor de vehículo no automotor encontrado bajo los efectos del alcohol en espacios públicos será retenido durante 24 horas en Estaciones de Policía y se aplicará las siguientes sanciones: el pago de una multa equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente convertible en un día de arresto, la asistencia al día de capacitación y 100 horas de trabajo comunitario.

Artículo 15. ***Promoción y publicidad de bebidas alcohólicas y sus derivados.*** Toda persona que viole las disposiciones contempladas en el Título IV, estará sujeta a las siguientes sanciones:

a) Para los comerciantes al detal cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

b) Para comerciantes al por mayor doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo 1°. En el caso de renuencia al pago de la multa ese cobro derivará en vía coactiva.

Artículo 16. ***Procedimiento en sanciones y contravenciones.*** Para la aplicación de las medidas correctivas establecidas en la presente ley, son competentes los jefes de policía, en los entes territoriales y se tramitarán por el procedimiento establecido en los artículos 222 y los siguientes del Código Nacional de Policía y será parte del Ministerio Público.

Artículo 17. ***Destinación del recaudo por concepto de las sanciones.*** El valor de las multas que se recauden por los concepto de que trata la presente ley se destinará al desarrollo de actividades y planes de prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por el uso de bebidas alcohólicas y sus derivados y serán administradas por los entes territoriales.

Artículo 18. ***Disposiciones finales.*** El Ministerio de la Protección Social conformará un equipo técnico, interdisciplinario permanente para el monitoreo, seguimiento, investigación y evaluación de las medidas contenidas en la presente ley.

Artículo 19. ***Promulgación y vigencia de la presente ley.*** La presente ley rige a partir de su promulgación.

Del honorable Senador,

Víctor Velásquez Reyes.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2009 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 05, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador *Víctor Velásquez Reyes.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2009

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 05 de 2009 Senado, *por medio de la cual se dictan normas en salud pública para la protección de la población colombiana, en cuanto a bebidas alcohólicas y sus derivados mediante el control del consumo, promoción, su comercialización y se dictan otras disposiciones,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Séptima Constitucional

Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., julio 20 de 2009

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Javier Cáceres Leal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2009