

# 10

## TENDENCIAS EN LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN GENERAL EN COLOMBIA

**Orlando Scoppetta\***

Universidad Católica de Colombia

**José Francisco Cumsille\*\***

F. D. Observatorio Interamericano de Drogas

<https://www.doi.org/10.14718/9789585133808.2021.10>

### Resumen

Colombia es uno de los países con las más altas prevalencias de consumo de alcohol en la región de las Américas; sin embargo, los estudios nacionales muestran una disminución paulatina de este indicador. Para indagar más acerca de las características de este descenso se analizaron las bases de datos de los dos últimos estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas en población general. Se constata la tendencia a la disminución de la prevalencia del último año de consumo de alcohol, aunque este descenso no es uniforme en todas las regiones del país y en todas las particiones sociodemográficas. Las disminuciones se debieron fundamentalmente a las personas en el grupo de 12 a 17 años en población de estrato dos y a las personas de sexo masculino. Este estudio confirma la tendencia al descenso de la prevalencia del último año, aunque esta podría ser reversible si no se fortalecen las medidas para reducir poblacionalmente el consumo de alcohol, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

*Palabras clave:* trastornos por uso de sustancias, alcoholismo, edad de inicio, prevención primaria.

---

\* <https://orcid.org/0000-0003-4876-5400>

\*\* <https://orcid.org/0000-0002-4822-5052>

## Abstract

Colombia is one of the countries with the highest prevalence of alcohol consumption in the Americas region; however, national studies show a gradual decrease in this indicator. To inquire more about the characteristics of this decrease, the databases of the last two national studies on the use of psychoactive substances in the general population were analyzed. There is a tendency to decrease the prevalence of alcohol consumption last year, although this decrease is not uniform in all regions of the country and in all sociodemographic partitions. The decreases were mainly due to people in the 12 to 17 age group in stratum two and to the male. This study confirms the tendency to decrease the prevalence of last year, although this could be a momentary effect if the measures to reduce the consumption of alcohol are not strengthened, according to the recommendations of the WHO.

*Keywords:* substance-related disorders; alcoholism; age at onset; primary prevention.

El alto consumo de alcohol en la población se asocia con un amplio grupo de enfermedades, accidentalidad y comportamiento violento. De hecho, su consumo fue asociado con 2,8 millones de muertes en el mundo y fue la principal causa de discapacidad y muerte para las personas entre 15 y 49 años (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2018). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una disminución general del consumo de alcohol es deseable desde una perspectiva de salud pública, por lo que es necesario combinar un conjunto de políticas y estrategias basadas en la evidencia (Babor et al., 2010).

Colombia es uno de los países de las Américas donde más personas consumen alcohol en general y donde más se da este comportamiento en la población escolar (Observatorio Interamericano de Drogas, 2019). Se estima que en el país, 8,7 millones de personas entre 12 y 65 años son consumidores activos de alcohol (prevalencia de mes). Esto equivale a un 35,77 % de la población en ese rango de edades. Así mismo, 2,6 millones tendrían un consumo de riesgo y perjudicial, medido según la prueba AUDIT (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013). Diferentes investigaciones muestran que el acceso al alcohol desde temprana edad deja secuelas importantes en la salud de los colombianos (de la Espriella Guerrero et al., 2016).

Los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas muestran que el consumo de alcohol está descendiendo en el país. Los primeros estudios comparables ya mostraban esta tendencia: en 1992 se estimó que un 74,6 % de la población general en Colombia había consumido alcohol en el último año y en 1996 este indicador bajó a un 61,6 % (Rodríguez, 1996). En el 2010, un análisis de los estudios nacionales

disponibles ratificó que el consumo de alcohol estaba en descenso (Scoppetta, 2010). También muestran el mismo patrón las investigaciones de alcance nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas realizadas con población escolar y universitaria de 2016 (Gobierno de Colombia, 2018; UNODC, 2017). Un estudio independiente en nueve ciudades del país en 2008 y 2015 presenta hallazgos similares (Pérez et al., 2015; Pérez & Scoppetta, 2008).

Aunque diferentes estudios coinciden en la tendencia al descenso del consumo de alcohol en Colombia, la comparación entre investigaciones similares, como en el caso de los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, puede verse afectada por la estructura de la muestra, en términos de características asociadas con el consumo en sí mismo.

Se sabe que el consumo de alcohol tiende a ser más alto en los hombres. Sin embargo, también se registra un cierre de la brecha por sexos que está todavía por consolidarse en diferentes regiones del mundo. Así mismo, el consumo de alcohol presenta variaciones de acuerdo con la edad. Los reportes indican que hay mayor probabilidad de consumo entre personas jóvenes y también mayor cantidad de alcohol ingerido en esta población, en comparación con las poblaciones de mayor edad (Bratberg et al., 2016; Wilsnack et al., 2000; World Health Organization & Management of Substance Abuse Team, 2018). En el 2008 se reportó que el 46,06 % de los hombres había consumido alcohol en el último mes, frente al 24,83 % de las mujeres. Por grupos de edades, el de mayor consumo fue el comprendido entre 18 y 24 años, con un 46,25 %, seguido por el grupo entre 25 y 34 años, con un 42,77 %. En el 2013, los porcentajes de consumo para estos dos subgrupos fueron del 49,25 y 45,40 %, respectivamente (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013; Ministerio de la Protección Social et al., 2009).

Por otra parte, en Colombia el consumo de alcohol no se ha dado uniformemente en todas las regiones del país. En el 2008, Boyacá, San Andrés y Providencia, Cundinamarca, Medellín y su área metropolitana y Caldas figuraron como las cinco regiones con más consumo. En el 2013, el primer lugar lo ocupó el Chocó, y Caldas se ubicó por debajo del promedio nacional. Respecto al estrato socioeconómico, en el 2008 se reportó un consumo del 26,95 %, 33,11 %, 36,22 %, 38,41 % y 56,94 % en la prevalencia del último mes, respectivamente para los estratos 1 al 6 (incluyendo el dato de los estratos 5 y 6 en uno solo). A su vez, en el estudio del 2013, los porcentajes correspondientes fueron del 32,33 %, 35,09 %, 37,28 % y 42,06 %, con los estratos del 4 al 6 incluidos en un solo grupo (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013; Ministerio de la Protección Social et al., 2009).

En principio, estos cambios reflejarían los resultados en la población, ya que se trata de estudios basados en muestras probabilísticas, pero se sabe que la comparación directa de dos encuestas puede conducir a sesgos, debido a cambios en la estructura poblacional que a su vez se vean reflejados en el muestreo. Las encuestas poblacionales suelen incluir procedimientos para el cálculo de factores de expansión, por lo que las estimaciones se hacen sobre los valores expandidos, de acuerdo con factores asignados a cada participante, que al mismo tiempo responden a variables importantes en el muestreo, como el lugar de residencia, el sexo y la edad (Fink, 2003; Silva Ayçaguer, 2007).

No se cuenta con estudios que permitan establecer las causas de esta transformación en la tendencia de consumo de alcohol en el país. En esta vía, establecer con mejor certeza tales tendencias mediante la comparación de los principales estudios puede ayudar a conocer mejor cómo se dio el cambio, de acuerdo con las principales variables demográficas incluidas en las encuestas. Esto, a su vez, podría facilitar la formulación de hipótesis acerca de cómo continuar disminuyendo el consumo de alcohol.

Hasta el momento, los reportes de los estudios nacionales se han centrado en el informe de las tendencias más generales. Para formular políticas públicas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, así como para hacer el seguimiento y ajuste de esas políticas, se requiere el análisis de la evidencia disponible (Scoppetta & Castaño Pérez, 2018). Por tal motivo, este artículo analiza los datos procedentes de los estudios nacionales de consumo en población general, buscando precisar cuáles podrían ser las tendencias, establecer con mayor especificidad cómo ha sido el cambio según el sexo, cuáles son las edades, las regiones y los subgrupos sociales en los cuales se observa el cambio, previo ajuste de los factores de expansión de las muestras para proceder a su comparación.

## Método

Se trata de un análisis secundario de las bases de datos de los estudios nacionales en población nacional.

### Muestras y participantes

Los datos fueron obtenidos mediante una muestra maestra, con un diseño probabilístico de conglomerados y tetraetápico para población entre 12 y 65 años de los centros poblados con más de 30.000 habitantes. Las muestras efectivas fueron: en el 2008, de 29.164 personas (representando a 19.764.799) y en 2013, de 32.605 personas (representando a 23.317.460), con representación a escala nacional y de las 27 regiones del país.

## Análisis de la información

Se hicieron ajustes a los factores de expansión con el propósito de hacer estadísticamente comparables los estudios en cuestión. Debido a eventuales diferencias en las distribuciones por sexo, edad y estrato socioeconómico entre los estudios 2008 y 2013, la muestra del 2008 se ajustó a la del 2013 en función de dichas variables. Entonces, los nuevos factores de expansión del estudio del 2008 están ajustados en función de la distribución conjunta de esas tres variables en el 2013. Es decir, la comparación de indicadores entre 2008 y 2013 no está afectada por diferencias en las distribuciones de esas variables.

Se estimaron las prevalencias ajustadas para establecer en qué departamentos, grupos de edades, estratos y sexos se dio el cambio en el consumo de alcohol de un estudio a otro y qué sentido tuvo ese cambio. Para estimar la significación de las diferencias, se usaron modelos de regresión logística en los cuales el uso de alcohol era la variable dependiente frente al año del estudio (0 para el 2008 y 1 para el 2013), con lo que se obtuvieron los valores de  $p$  que se consignan en las tablas de comparación.

## Aspectos éticos

Este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, la cual dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación con humanos en Colombia.

La base de datos de los estudios nacionales es de acceso libre y es administrada por la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho. No contiene variables que identifiquen a los participantes.

## Resultados

La tabla 10.1 presenta las prevalencias estimadas en los dos últimos estudios nacionales en población general, con los ajustes hechos para su comparación.

Tabla 10.1 Prevalencias ajustadas y cambio porcentual en los estudios de 2008 y 2013

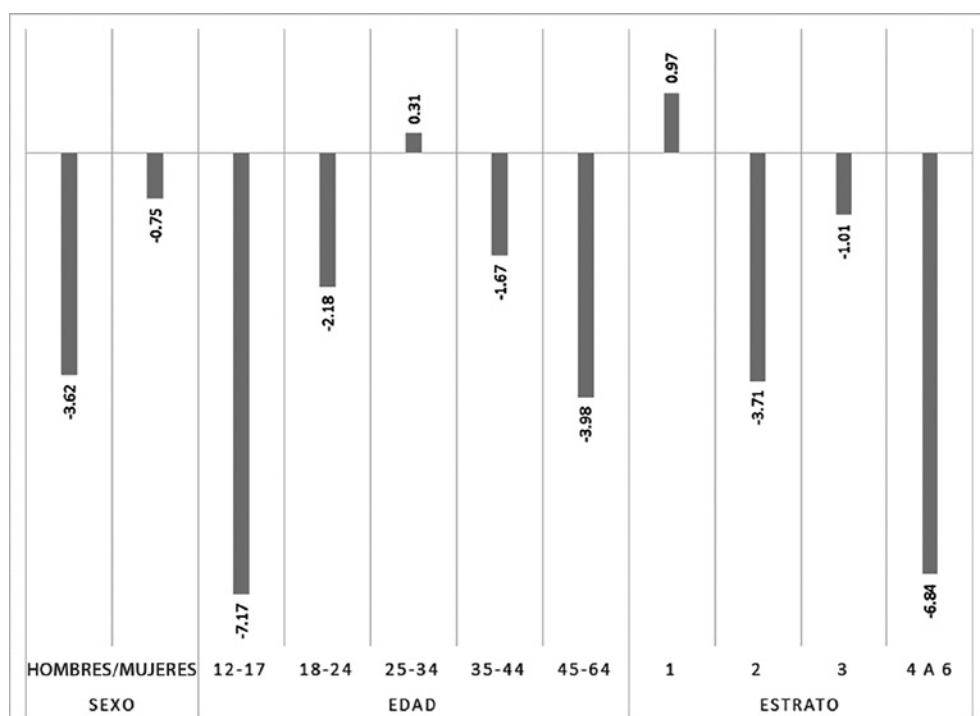
Prevalencia	Año del estudio		Cambio absoluto (%)
	2008	2013	
Vida	86,31	87,07	0,88
Último año	60,23	58,78	2,41
Último mes	33,78	35,77	5,89

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

El análisis muestra que, aunque la prevalencia de vida se mantuvo estable, la prevalencia de último año descendió en un 2,41 %, mientras la del último mes creció en un 5,89 %. Para evitar efectos de estacionalidad por el mes en que se realizan los estudios, el análisis se centró en la prevalencia de último año, debido a que el periodo de recolección de información del estudio nacional puede coincidir con un periodo de fiestas en algunas regiones, con lo que se incrementa el consumo de alcohol de manera temporal, debido a que, por razones culturales y de mercadeo en Colombia, el consumo de alcohol se asocia con las fiestas (Orcasita et al., 2018; Pérez & Scopetta, 2008).

El comportamiento de la prevalencia de consumo de alcohol según las principales características sociodemográficas muestra un descenso en todos los subgrupos, con excepción del grupo entre 25 y 34 años de edad y del estrato 1. Se aprecia también que el descenso fue más notorio entre los hombres, el grupo de 12 a 17 años y los estratos socioeconómicos más altos (figura 10.1). Sin embargo, el cambio en los estratos 4 a 6 no fue significativo estadísticamente, como sí lo fue en el estrato 2.

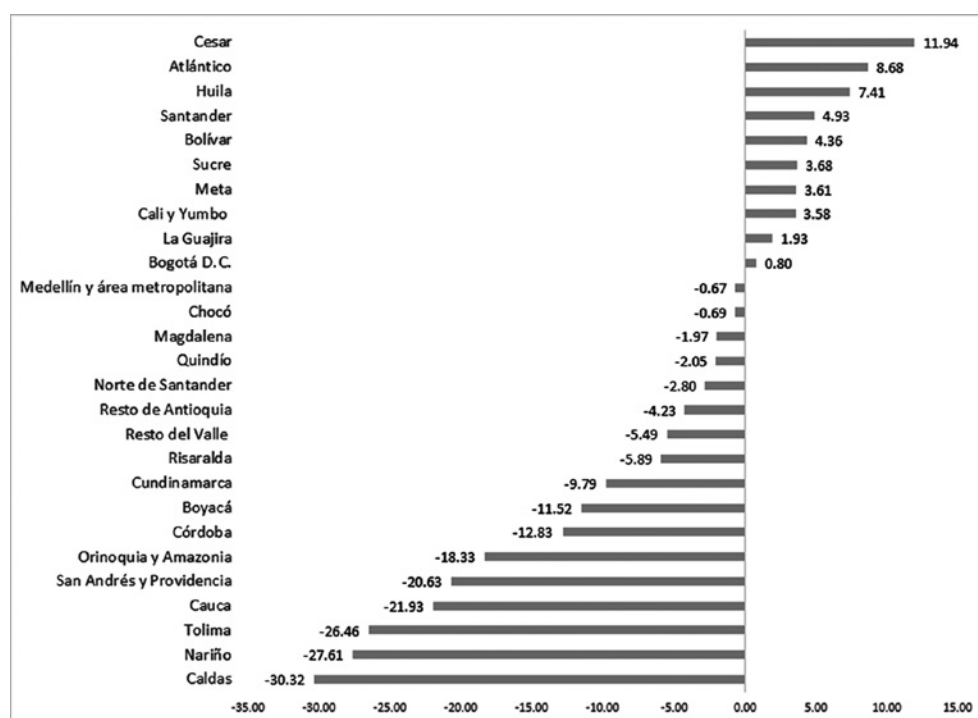
Figura 10.1 Cambio porcentual en la prevalencia de último año según las principales variables demográficas



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

La figura 10.2 muestra el cambio porcentual en las 27 regiones estudiadas en el país. Se observa reducción en el consumo de alcohol en 17 de ellas. Por otra parte, de las 10 regiones con mayor consumo en el 2008, hubo un descenso en 9 de ellas en el 2013. Las regiones en las cuales el consumo disminuyó representan aproximadamente el 46,39 % de la población de 12 a 65 años en el país, por lo que podría decirse que la reducción en el uso de alcohol estaría dándose aproximadamente en la mitad de la población nacional.

Figura 10.2 Cambio porcentual en la prevalencia de último año en las regiones



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Para profundizar en el análisis del cambio en el consumo de alcohol por regiones, se analizó el bloque de aquellas en las que el consumo descendió respecto a aquellas en las que el consumo se incrementó. En las regiones donde el consumo aumentó, los cambios más acusados están en el incremento en el estrato uno, con 7,29 puntos porcentuales, que equivalen a un aumento del 14,22 % en esta población; en el grupo etario de 25 a 34 años, con un incremento de 4,46 puntos porcentuales (6,52 %) y en las mujeres, con 3,15 puntos porcentuales (6,56 %).

## Tendencias en la prevalencia del consumo de alcohol en población general en Colombia

En contraste con lo anterior, en las regiones donde el consumo descendió las diferencias más notorias están en la disminución del consumo en los estratos más altos, con una caída de 15,39 puntos porcentuales (20,31 %); en el grupo etario de 12 a 17 años, con un cambio de 9,9 puntos porcentuales (19,99 %) y entre los hombres, con una reducción de 6,8 puntos porcentuales (91,19 %) (tabla 10.2).

Tabla 10.2 Comparación de prevalencias entre las regiones en las que aumentó y descendió el consumo de alcohol en 2008 y 2013

Variable	Regiones con descenso			Regiones con aumento			
	2008	2013	Cambio	2008	2013	Cambio	
Sexo	Hombre	73,98	67,18	$p < 0,0001$	69,74	70,63	$p = 0,588$
	Mujer	51,29	46,77	$p < 0,0001$	48,00	51,15	$p = 0,0231$
Edad	12-17	49,53	39,63	$p < 0,0001$	38,40	41,11	$p = 0,238$
	18-24	76,56	71,36	$p = 0,0012$	73,92	75,38	$p = 0,425$
	25-34	72,79	67,82	$p = 0,0015$	68,36	72,82	$p = 0,0159$
	35-44	64,87	60,88	$p = 0,021$	63,43	64,68	$p = 0,590$
	45-64	50,99	45,47	$p = 0,0005$	48,65	49,64	$p = 0,633$
Estrato	1	57,95	51,78	$p < 0,0001$	51,27	58,56	$p < ,0001$
	2	61,77	57,40	$p = 0,0003$	59,1	58,80	$p = 0,811$
	3	62,30	60,15	$p = 0,158$	62,36	62,83	$p = 0,777$
	4-6	75,79	60,40	$p < 0,0001$	63,07	64,29	$p = 0,813$
Total	62,18	56,68	$p < 0,0001$	58,64	60,6	$p = 0,657$	

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Una perspectiva complementaria se obtiene al dividir las regiones del país respecto a su prevalencia de último año en el estudio del 2008. Para esto se conformaron tres grupos, uno de prevalencias altas, otro de prevalencias intermedias y otro de las regiones con prevalencias más bajas.

Al cotejar la tabla 10.3 con la figura 10.2, se observa que en todas las regiones de más alta prevalencia del 2008, el consumo disminuyó en el 2013. En la tabla 10.4 se muestra el cambio en los tres conjuntos de regiones. Se nota que mientras en todas las particiones poblacionales hubo un descenso en las regiones con altas prevalencias de consumo de alcohol en 2008, las regiones con prevalencia intermedia se mantuvieron prácticamente iguales, al igual que las regiones con prevalencia baja. Sin embargo, en este último grupo de regiones aumentó significativamente el consumo en el grupo de 25 a 34 años y en el estrato 1.



Tabla 10.3 Agrupación de regiones según las prevalencias en 2008

Más altas prevalencias		Prevalencias intermedias		Más bajas prevalencias	
Región	Prevalencia	Región	Prevalencia	Región	Prevalencia
Boyacá	74,25	Bogotá D. C.	62,29	Santander	56,23
San Andrés y Providencia	69,57	Resto de Antioquia	60,48	Córdoba	56,19
Orinoquia y Amazonia	69,19	Magdalena	59,88	Resto del Valle	55,35
Caldas	68,87	Cauca	58,68	Atlántico	55,31
Cundinamarca	68,04	Meta	58,43	Huila	53,70
Tolima	66,62	Nariño	58,05	La Guajira	53,35
Quindío	65,25	Cali y Yumbo	57,90	Risaralda	52,45
Medellín y área metropolitana	64,37	Bolívar	57,35	Cesar	48,59
Chocó	63,34	Norte de Santander	56,84	Sucre	47,58

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 10.4 Cambio en las regiones agrupadas según las prevalencias en 2008

Variable	Alta prevalencia			Prevalencia intermedia			Baja prevalencia			
	2008	2013	Cambio	2008	2013	Cambio	2008	2013	Cambio	
Sexo	Hombre	78,00	71,43	$p < ,00010$	71,55	69,19	$p = 0,152$	65,75	66,36	$p = 0,721$
	Mujer	55,88	50,64	$p = 0,0002$	49,37	50,80	$p = 0,341$	43,55	44,43	$p = 0,527$
Edad	12-17	55,93	45,82	$p = 0,0005$	41,39	40,71	$p = 0,789$	36,43	35,07	$p = 0,591$
	18-24	81,12	74,99	$p = 0,0024$	75,31	74,68	$p = 0,746$	69,32	69,84	$p = 0,824$
	25-34	77,13	70,42	$p = 0,0016$	70,32	71,14	$p = 0,681$	64,06	69,41	$p = 0,013$
	35-44	69,20	65,51	$p = 0,1090$	65,07	64,29	$p = 0,751$	56,93	57,86	$p = 0,704$
Estrato	45-64	54,66	49,86	$p = 0,0266$	49,17	48,72	$p = 0,838$	45,63	43,40	$p = 0,324$
	1	62,70	58,15	$p = 0,0486$	55,15	55,28	$p = 0,946$	49,40	53,29	$p = 0,038$
	2	64,63	60,99	$p = 0,0211$	60,09	57,82	$p = 0,076$	56,13	55,03	$p = 0,511$
	3	65,91	61,44	$p = 0,0212$	62,29	62,78	$p = 0,773$	57,78	58,68	$p = 0,723$
	4-6	79,68	63,22	$p = 0,0013$	65,06	64,88	$p = 0,974$	59,15	56,64	$p = 0,629$
Total	66,50	60,7	$p < ,00010$	60,20	59,7	$p = 0,662$	54,30	55,10	$p = 0,509$	

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, se analizó el comportamiento de la edad de inicio de consumo de alcohol, variable de gran importancia para identificar los cambios en las tendencias de consumo de sustancias psicoactivas. La mediana nacional en el 2008 fue de 16 años y en el 2013, de 17 años. En el 2008, la mediana de inicio de las mujeres fue de 17 años y en 2013 aumentó a 18 años. La de los hombres se mantuvo en 16 años.

Respecto a las regiones del país, aquellas con las prevalencias más altas en 2008 se mantuvieron con una edad mediana de 16 años, mientras en los demás, la edad mediana llegó a los 17. Mientras, en relación con el estrato, la mediana de inicio del estrato 1 estaba en 17 años en 2008 y la de los otros estratos en 16 años. En 2013 se situó en 17 años en todos los estratos.

## Discusión

El consumo de alcohol tiende a disminuir en la población colombiana, aunque este comportamiento no es uniforme por regiones ni en todos los segmentos poblacionales. La tendencia nacional al descenso en el consumo de alcohol se debe a 17 regiones en las cuales se dio este comportamiento. Boyacá, que tradicionalmente es el departamento con mayor consumo de alcohol en el país, según los estudios hechos en diferentes segmentos poblacionales, tuvo una reducción significativa junto con los demás departamentos de altas prevalencias.

En los datos nacionales agrupados, el decrecimiento en el consumo de alcohol se debió fundamentalmente a un cambio en el grupo de 12 a 17 años, en población de estrato dos y en los hombres. Sin embargo, en los departamentos con mayores descensos en las prevalencias, las disminuciones se dieron principalmente en los estratos del 4 al 6, en el grupo de 12 a 17 años y entre los hombres.

La disminución de la prevalencia nacional no fue mayor, porque Bogotá D. C. y Medellín y el área metropolitana, los dos centros con mayor población en el país, mantuvieron muy cercanos sus niveles de consumo anteriores. En estas dos áreas se agrupa cerca del 36 % de la población representada en la encuesta y del 24 % de la población efectiva del país.

Por otra parte, en las regiones donde aumentaron las prevalencias, este crecimiento se debió a un incremento en el estrato socioeconómico más bajo, en el grupo de 25 a 34 años y en las mujeres. La diferencia por estrato socioeconómico llama la atención por la mayor vulnerabilidad relacionada con la inequidad social. Diferentes estudios muestran que el consumo de sustancias puede ser más perjudicial en poblaciones con desventaja socioeconómica (Henkel & Zemlin, 2016; Shackleton et al., 2019). Los mismos datos de los estudios nacionales indican que aunque el consumo de alcohol tiene una relación directamente proporcional al estrato, el consumo problemático de alcohol tiene una relación inversa (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013).

La mediana de la edad de inicio de uso de alcohol aumentó, lo que es un indicio fuerte de la tendencia a la disminución del consumo. Este aumento se dio en las mujeres

y en todas las regiones del país, con excepción de las que tienen una prevalencia alta de consumo, y en todos los estratos socioeconómicos, con excepción del estrato uno.

Las tendencias de consumo en la región de las Américas no son uniformes. Mientras en Argentina, Chile y México los estudios en población general muestran una tendencia al incremento, en Costa Rica, Estados Unidos y Uruguay las tendencias se mantienen estables. En América del Sur, Colombia habría dejado de ser uno de los países con más alta prevalencia de consumo de alcohol, y hoy ocupan los primeros lugares Uruguay, Argentina, Paraguay, Chile y Guyana, aunque Colombia sería el segundo país con consumo problemático de alcohol después de Guyana (Observatorio Interamericano de Drogas, 2019). Las causas de la disminución del consumo de alcohol no son claras, aunque, como se indicó antes, son corroboradas por diferentes estudios en la población general de escolares y universitarios (Gobierno de Colombia, 2018; Pérez et al., 2015; Rodríguez, 1996; UNODC, 2017). No es posible reconocer una intervención de carácter nacional a la que pueda atribuírsele esta reducción. El estudio de Pérez et al. (2015) en siete ciudades capitales y dos pequeñas mostró, en comparación con otro estudio similar del 2008, que se había reducido la percepción de disponibilidad del alcohol, había aumentado la proporción de adolescentes a quienes se les había negado la venta de alcohol, había disminuido la proporción de quienes consumían alcohol en espacios públicos y de aquellos que habían comprado alcohol para adultos. También aumentó la proporción de adolescentes que en lugar de consumir alcohol preferían dormir, hacer deporte, salir con alguien, comer, oír música o estudiar.

Los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas no tienen como objetivo explicar los cambios en las tendencias, por lo que son escasas las variables que podrían servir para construir modelos explicativos. En otros casos, como el de la variable de percepción de riesgo de consumo de alcohol, esta tuvo cambios entre los dos estudios que no permiten comparar los resultados en cada oportunidad.

Lo que esté detrás de los cambios descritos podría ser una combinación de transformaciones generacionales, mayor influencia de las organizaciones de padres y medidas de policía en el control de la venta de alcohol.

Como ventajas de este análisis, es importante mencionar que se trata de estudios comparables, con muestras relativamente grandes y procedimientos uniformes. Una desventaja importante es que se trata de estudios transversales, lo que resta a la capacidad explicativa de los datos. Así mismo, la carencia de estudios más actualizados en la población general lleva a preguntarse si las tendencias descritas se mantienen. Esto se sabrá cuando se actualicen los datos nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Para la OMS, la reducción del consumo perjudicial de alcohol es un imperativo en la salud pública, además de un aspecto clave en el desarrollo sostenible. Los datos muestran que, si bien se corrobora la tendencia a la disminución de las prevalencias de consumo, todavía son altas las cifras en menores de edad. Por otra parte, el aumento del uso de alcohol entre mujeres, entre personas de estratos socioeconómicos bajos y entre jóvenes indica la necesidad de mantener una orientación preventiva a la población general y de enfocar grupos poblacionales específicos para lograr descensos en el consumo, de acuerdo con los lineamientos de prevención universal, selectiva e indicada. En tal sentido, este trabajo ayuda a entender que la reducción del consumo de alcohol en el país no es equitativa y que se lograría un nivel de consumo razonable con una aproximación a personas más jóvenes, de menor estrato socioeconómico y de sexo femenino (UNODC & WHO, 2018; Vázquez et al., 2018).

## Referencias

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Griffith, E., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., M Livingston, Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2010). *El alcohol: Un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas* (2da ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Bratberg, G. H., Wilsnack, S., Wilsnack, R., Håvås Haugland, S., Krokstad, S., Sund, E. R., & Bjørngaard, J. H. (2016). Gender differences and gender convergence in alcohol use over the past three decades (1984-2008), The HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, 16(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3384-3>
- De la Espriella Guerrero, R. A., Rodríguez, V., Rincón, C. J., Morales, D. C., Rodríguez, S. J. P., & Gómez-Restrepo, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 76-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.002>
- Fink, A. (Ed.). (2003). *The survey handbook* (2a ed.). Sage Publications.
- GBD 2015 Tobacco Collaborators. (2018). *Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015—The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30819-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30819-X/abstract)
- Gobierno de Colombia. (2018). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia 2016*. Observatorio de Drogas de Colombia.
- Henkel, D., & Zemlin, U. (2016). Social inequality and substance use and problematic gambling among adolescents and young adults: A review of epidemiological surveys in Germany. *Current Drug Abuse Reviews*, 9(1), 26-48. <https://doi.org/10.2174/1874473709666151209114023>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. UNODC.

- Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Dirección Nacional de Estupefacientes.
- Observatorio Interamericano de Drogas. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas, 2019*. CICAD/OEA.
- Orcasita, L. T., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. M. (2018). Psychosocial factors associated with alcohol consumption patterns among adolescent students. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48.
- Pérez, A., Mejía, J., Reyes, M. F., & Cardozo, F. (2015). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia 2015*. Corporación Nuevos Rumbos.
- Pérez, A., & Scoppetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia 2008*. Corporación Nuevos Rumbos.
- Rodríguez, E. (1996). *Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996*. Carrera 7.
- Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: Características y tendencias*. Dirección Nacional de Estupefacientes.
- Scoppetta, O., & Castaño Pérez, G. (2018). El enfoque de salud pública en la política de drogas en Colombia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 81. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.349>
- Shackleton, N., Milne, B. J., & Jerrim, J. (2019). Socioeconomic inequalities in adolescent substance use: Evidence from twenty-four european countries. *Substance Use & Misuse*, 54(6), 1044-1049. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1549080>
- Silva Ayçaguer, L. C. (2007). *Muestreo para la investigación en ciencias de la salud*. Díaz de Santos. <http://site.ebrary.com/lib/lleida/reader.action?docID=10189879>
- UNODC. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
- UNODC, & WHO. (2018). *International standards on drug use prevention* (2a ed. actualizada). United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization.
- Vázquez, N., Muñoz, L., Juárez, O., Ariza, C., Vázquez, N., Muñoz, L., Juárez, O., & Ariza, C. (2018). ¿Qué funciona en la prevención selectiva del consumo de alcohol y cánnabis en jóvenes vulnerables? *Revista Española de Salud Pública*, 92. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272018000100431&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100431&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., & Harris, T. R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, 95(2), 251-265. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95225112.x>
- World Health Organization & Management of Substance Abuse Team. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.