

ISSN (en línea): 2462-8611

BOLETINES COLPSIC

60

CAMPO

Psicología de la Salud



ISSN (en línea): 2462-8611
BOLETINES COLPSIC
Campo Psicología de la Salud
Agosto - 2025 Boletín 60
©Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic
www.colpsic.org.co
Bogotá, D.C., Colombia

Consejo Directivo Nacional

Presidencia

José Raúl Jiménez Molina

Vicepresidencia

Pedro Pablo Ochoa Cucaleano

Miembros Consejo Directivo Nacional

Eliana Yulieth Quiroz González
Gloria Del Carmen Tobón Vásquez
Katuska Concepción Olivo Moreno
María Constanza Aguilar Bustamante
Néstor Eduardo Galindo Soler
Sandra Milena Ruíz Guevara
Yosnel Torres Mellado

Dirección Ejecutiva Nacional

Stewart Dueñas Trejos

Dirección (e) de Campos, Programas y Proyectos

Carolina Santana Ramírez

Dirección de Comunicaciones y Mercadeo

Andrés Bayona Montoya

Diseño y Diagramación

Jonathan Alejandro Cruz S.

Campo Psicología de la Salud

Laura Vanessa García Gualdrón
Representante del Campo Psicología de la Salud del Capítulo Bogotá y Cundinamarca de Colpsic.

Angélica María Claro Gálvez
Advocacy Officer. Movendi International.

Leonardo García Rincón
Director Científico KIWI Wellness Lab. Miembro de Movendi Internacional.

Óscar Alejandro Marín Quintero
Consultor político de control de alcohol Fundación Anáas. Miembro de Movendi Internacional.

Revisión de estilo y contenido:

Carolina Santana Ramírez
Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica.
Directora (e) de Campos, Programas y Proyectos de Colpsic.

Revisión de textos:

Katherine Garzón Hernández
Profesional de Comunicaciones de Colpsic.

CAMPO PSICOLOGÍA DE LA SALUD
ÍNDICE

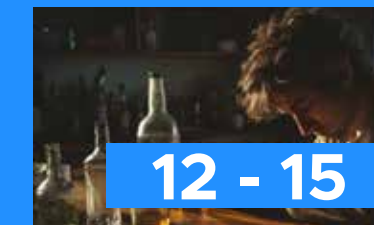
60



Creencias en salud: su influencia en la adopción de hábitos saludables y conductas de riesgo.



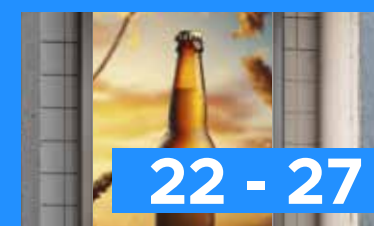
Los daños del alcohol: una mirada más allá de la adicción.



Qué es y qué implica la prevención de los daños del alcohol.



La estrategia SAFER: una respuesta desde la prevención ambiental a los daños del alcohol.



Una mirada de la psicología a la regulación de la publicidad del alcohol.

© 2025 Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta obra puede ser utilizada o reproducida en ninguna forma o por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo la fotocopia, la grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información, sin el permiso por escrito del titular de los derechos de autor.

Creencias en salud: su influencia en la adopción de hábitos saludables y conductas de riesgo

3-6

AUTORA

Laura Vanessa García Gualdrón

Representante del Campo Psicología de la Salud del Capítulo Bogotá y Cundinamarca de Colpsic.



La psicología de la salud es una disciplina fundamental para comprender cómo los procesos psicológicos influyen en la salud física, la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar. Su enfoque biopsicosocial permite abordar los factores individuales, sociales y conductuales que afectan el estado de salud de las personas. En este contexto, las creencias que las personas tienen sobre la salud juegan un papel crucial en la toma de decisiones respecto a conductas preventivas o de riesgo. Entre estas últimas, el consumo de alcohol exige una comprensión integral desde enfoques médicos y psicológicos complementarios. Este texto aborda la relación entre creencias y salud, profundiza en los factores de riesgo –con énfasis en el alcohol– y ofrece herramientas prácticas para la promoción de una vida saludable basada en hábitos de autocuidado.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y EL ROL DE LAS CREENCIAS

La psicología de la salud parte del reconocimiento de que la salud no puede ser explicada únicamente por causas biológicas. El modelo biopsicosocial, ampliamente aceptado en esta disciplina, considera la interacción entre factores fisiológicos, cognitivos y sociales (Cameron & Hagger, 2025). Uno de los aspectos más relevantes en este enfoque es el estudio de las creencias en torno a la salud y la enfermedad. Estas creencias conforman esquemas mentales que influyen en cómo las personas interpretan síntomas, valoran riesgos y deciden adoptar o no conductas preventivas. Comprender estas creencias es clave para intervenir

sobre conductas específicas como el uso de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol.

Por ejemplo, una persona que asocia la salud únicamente con la ausencia de síntomas puede minimizar señales tempranas de deterioro, mientras que otra con una noción más integral de salud buscará mantener rutinas saludables aun en ausencia de enfermedad. Las creencias también están permeadas por la cultura, la educación y la experiencia personal, lo que hace que el análisis de estas mismas resulte fundamental en toda intervención psicoeducativa o preventiva que se vaya a desarrollar en un contexto determinado (Cameron & Hagger, 2025).

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD: CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, accidentes y trastornos mentales. A pesar de ello, muchas personas mantienen creencias que minimizan sus efectos negativos o incluso lo asocian con bienestar emocional, disfrute social o manejo del estrés (Wilson, Sweeney, & Zarrett, 2025). Estas representaciones cognitivas influyen en la normalización del consumo, dificultando su prevención, incluso en contextos clínicos.

El alcohol, como otras sustancias, puede ser usado de forma impulsiva en estados de fatiga, insomnio o inestabilidad emocional, todos ellos relacionados con alteraciones del sueño (Drummond, Jackson, & Murray, 2025). La evidencia indica que el sueño insuficiente afecta funciones ejecutivas como la inhibición de impulsos, la atención sostenida y el juicio moral (Hersh, 2022). Por tanto, el deterioro del sueño no solo agrava la salud física, sino que también debilita la capacidad para resistir comportamientos de riesgo como el consumo excesivo de alcohol.

PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES COMO HERRAMIENTA DE AUTOCUIDADO

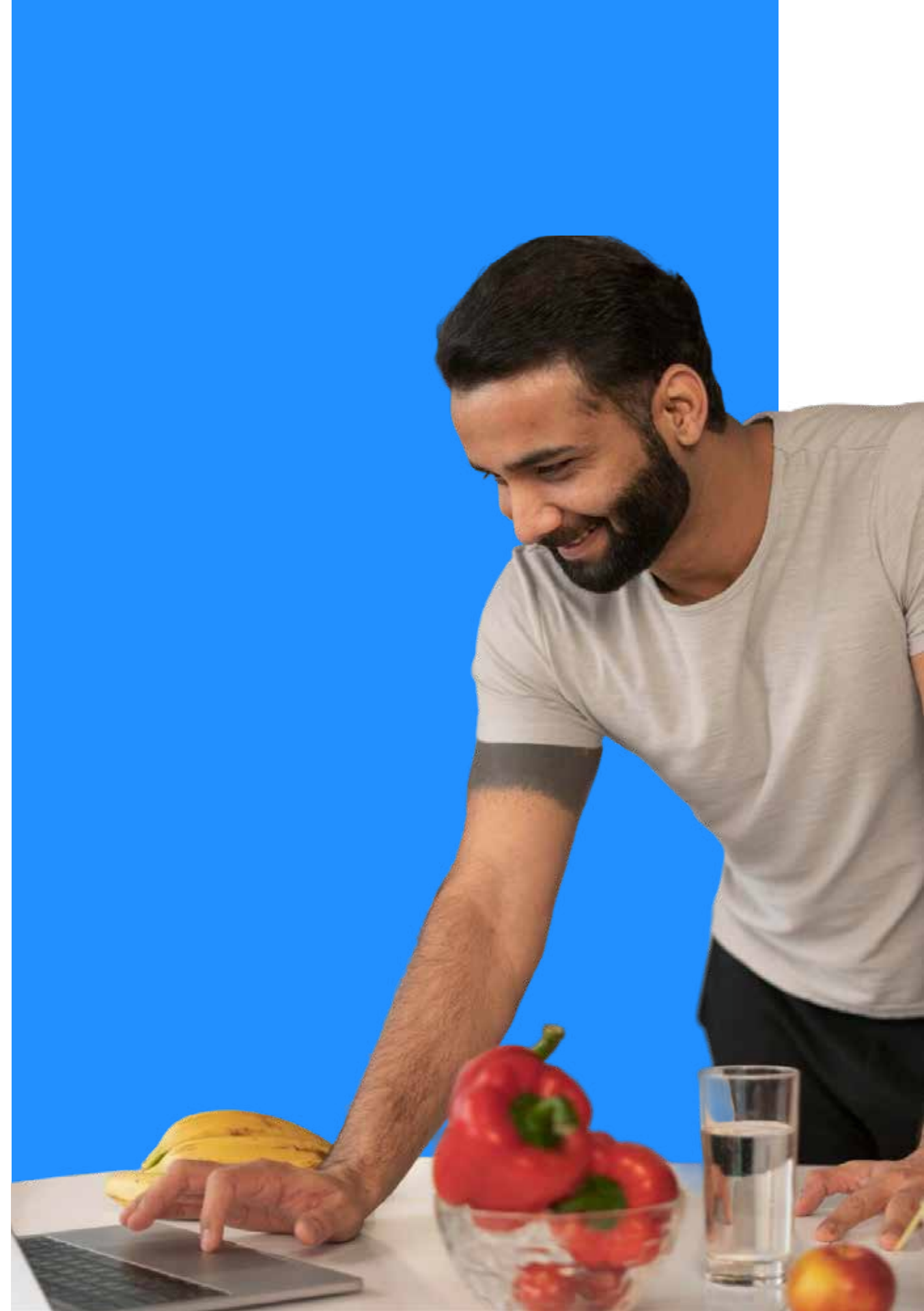
Frente a los factores de riesgo, la psicología de la salud promueve el fortalecimiento de hábitos protectores que favorecen la regulación emocional, la toma de decisiones saludables y la resiliencia ante el estrés. El sueño adecuado, la respiración consciente, una alimentación balanceada y el ejercicio regular son pilares fundamentales para mantener el equilibrio físico y psicológico (Hersh, 2022; Wilson et al., 2025).

Diversas investigaciones han demostrado que la instauración de rutinas saludables se asocia con menor riesgo de consumo de sustancias, mejor calidad de vida, mayor productividad y bienestar general (Ramírez-Salado et al., 2020). Por ejemplo, practicar técnicas de higiene del sueño, respetar horarios consistentes y realizar actividades relajantes al final del día pueden prevenir el insomnio y, por ende, reducir la vulnerabilidad a estados emocionales que favorecen el consumo impulsivo de alcohol.

La psicología de la salud ofrece herramientas valiosas para comprender cómo las creencias influyen en la salud y cómo los comportamientos pueden convertirse en factores de riesgo o protección. El consumo de alcohol, aunque socialmente aceptado, representa una amenaza real cuando se ignoran sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

Es así pues como se considera pertinente que ante el problema que representa la normalización del consumo de alcohol para el ser humano, los profesionales en el campo de la psicología de la salud continúen fortaleciendo la modificación de dichas creencias disfuncionales y la promoción de hábitos saludables como parte fundamental de las estrategias preventivas eficaces para luchar en contra de los daños que el alcohol está causando en la vida de las personas, sus familias, y en sus otras áreas de ajuste psicológico, pero que trasciende más allá hacia un impacto global y detrimento de las políticas públicas que se centran en lucrarse económicamente para promover el consumo del alcohol sin prever el daño que se está causando al tejido social y el impacto de este mismo en las relaciones humanas.

Adoptar este enfoque no sólo empodera al individuo y a los profesionales en salud, sino que también fortalece la intervención psicológica y motiva la cohesión y desarrollo de las políticas de salud pública orientadas al bienestar integral del ser humano.



REFERENCIAS

Cameron, L. D., & Hagger, M. S. (2025). Health cognition and perception of illness. En N. Schneiderman (Ed.), *APA handbook of health psychology: Vol. 1. Foundations and context of health psychology* (pp. 409–422). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000394-019>.

Drummond, S. P. A., Jackson, M. L., & Murray, J. M. (2025). Sleep and circadian rhythm disorders. En G. G. Brown, T. Z. King, K. Y. Haaland, & B. Crosson (Eds.), *APA handbook of neuropsychology: Vol. 1. Neurobehavioral disorders and conditions: Accepted science and open questions* (pp. 689–702). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000307-032>.

Hersh, M. A. (2022). Biological foundations of self-care I: Sleep and breath. En *The thriving therapist: Sustainable self-care to prevent burnout and enhance well-being* (pp. 267–282). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000309-025>.

Ramírez-Salado, I., Torres-Marcial, N. A., & Aguirre-Barrera, J. C. (2020). Mental and cognitive phenomena during sleep and dreams. En I. Ramírez-Salado (Ed.), *Sleep, cognition and emotion: From molecules to social ecology* (pp. 163–178). Nova Science Publishers.

Wilson, D. K., Sweeney, A. M., & Zarrett, N. (2025). Behavioral risk and protective factors: Evidence, models, and interventions. En N. Schneiderman (Ed.), *APA handbook of health psychology: Vol. 1. Foundations and context of health psychology*. (pp. 389–408). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000394-018>.

Los daños del alcohol: una mirada más allá de la adicción

7-11

AUTORES

Óscar Alejandro Marín Quintero

Consultor político de control de alcohol Fundación Anáas. Miembro de Movendi Internacional.

Angélica María Claro Gálvez

Advocacy Officer. Movendi International.

Leonardo García Rincón

Director Científico KIWI Wellness Lab.
Miembro de Movendi Internacional.

Existe una narrativa socialmente instalada que ubica la adicción como el principal problema asociado al uso del alcohol, lo cual ha contribuido a minimizar la percepción pública sobre el amplio espectro de daños que esta sustancia puede generar. Esta forma de comprensión centra la atención en el individuo y en su supuesto “consumo excesivo”, ignorando la influencia estructural del entorno y del modelo comercial que promueve y normaliza su uso. Como resultado, se invisibilizan impactos significativos en la salud física y mental, la violencia, los siniestros viales, las enfermedades no transmisibles y otras consecuencias sociales que ocurren incluso en contextos de consumo moderado (OMS, 2018).

Actualmente, el alcohol está relacionado con más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, incluyendo siete tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, complicaciones hepáticas, trastornos mentales como la depresión, violencia interpersonal, accidentes de tránsito, privación económica y social, afectaciones al desarrollo fetal y deterioro cognitivo, entre otros (WHO, 2024). De hecho, el alcohol sigue siendo uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y discapacidad a nivel global, representando el 5% de la carga total de enfermedad (WHO, 2024).

Desde la psicología de la salud, la idea de que el único daño del uso del alcohol es la adicción limita la capacidad preventiva del campo disciplinar y reduce el campo de acción a la intervención clínica individual, desatendiendo las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas que favorecen y perpetúan el consumo nocivo. Como lo señala Flórez-Alarcón (2007), la psicología de la salud está llamada a superar enfoques individualistas y a integrar perspectivas psicosociales y comunitarias que comprendan cómo el contexto influye en los comportamientos relacionados con la salud y el bienestar.

Por lo cual, ampliar la comprensión de los daños del alcohol impone un reto que interpela la forma como las personas aprendemos comportamientos y tomamos decisiones en salud, desde contextos sociales y comunitarios en donde existen una serie de factores que se relacionan con este aspecto, y obliga a replantear la forma como intervenimos sobre el alcohol, superando la visión centrada únicamente en el consumo problemático o dependiente y desarrollando acciones que, desde el campo disciplinar, apoyen la transformación de estas condiciones.

LA SALUD MENTAL EN EL CENTRO DEL DEBATE

La relación entre el alcohol y la salud mental es compleja y bidireccional. Por un lado, el consumo de alcohol puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo o la exacerbación de trastornos mentales como la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos del sueño e incluso cuadros psicóticos. Por otro lado, muchas personas recurren al alcohol como una forma de afrontamiento inadecuado o automedicación frente a malestares emocionales, lo cual no solo agrava su sintomatología, sino que también dificulta el acceso a intervenciones efectivas (OMS, 2022; OMS, 2024). Esta interacción perjudicial entre el uso de alcohol y la salud mental refuerza la necesidad de abordajes preventivos e integrales que contemplen el bienestar psicológico dentro de las estrategias de salud pública.

Estudios recientes han confirmado la fuerte asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos, incluso en personas sin diagnóstico clínico (Rehm et al., 2023). En poblaciones jóvenes, esta asociación es especialmente crítica, pues el inicio temprano del consumo se relaciona con mayores dificultades emocionales, académicas y de inserción social.

Desde la perspectiva de la psicología de la salud, es imprescindible abordar el consumo de alcohol no solo como un comportamiento individual, sino como una expresión de malestares sociales más amplios, que incluyen el aislamiento, la precariedad, la discriminación y la falta de acceso a oportunidades.

LA NORMALIZACIÓN DEL CONSUMO: ENTRE DISCURSOS CULTURALES Y LA MINIMIZACIÓN DEL RIESGO

El consumo de alcohol se ha integrado profundamente en diversas prácticas sociales, presentándose como un componente esencial en celebraciones, reuniones y momentos de esparcimiento. Esta integración ha contribuido a la formación de normas sociales que no solo toleran, sino que a menudo promueven el consumo, desplazando los riesgos asociados a un plano invisible o individualizado.

Narrativas predominantes asocian el consumo de alcohol con el disfrute y la conexión social, minimizando o justificando sus consecuencias negativas. Este enfoque ha llevado a que muchas personas no identifiquen ciertos patrones de consumo como problemáticos, especialmente en ausencia de un diagnóstico formal de adicción. Como resultado, se diluye la conciencia colectiva sobre los daños a la salud física y mental, así como sobre los impactos sociales y económicos asociados al alcohol.

Diversos informes de salud pública han señalado que estas representaciones sociales favorecen la aceptación generalizada del consumo, dificultando la implementación de medidas preventivas más efectivas y reduciendo el sentido de urgencia frente a los daños asociados. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que el alcohol es responsable de aproximadamente 2.6 millones de muertes anuales a nivel mundial, siendo una de las principa-

les causas de muerte prematura y discapacidad entre personas de 15 a 49 años (WHO, 2024).

Además, se ha identificado que ciertos mensajes dirigidos al público tienden a enfocarse únicamente en el "consumo excesivo" o en casos extremos, dejando de lado la evidencia acumulada sobre los efectos perjudiciales que pueden surgir incluso con un consumo considerado "moderado". Esta perspectiva contribuye a mantener una percepción distorsionada de lo que realmente significa un consumo riesgoso y limita el avance hacia una comprensión más informada y responsable del tema.

La organización Vital Strategies (2022) advierte que este tipo de discursos pueden generar una falsa sensación de seguridad, lo cual obstaculiza el reconocimiento del alcohol como una sustancia psicoactiva con riesgos significativos para la salud pública. Asimismo, Movendi International (2024) señala que las estrategias de comunicación actuales tienden a reforzar la normalización del consumo de alcohol, afectando la percepción pública sobre sus riesgos y dificultando la implementación de políticas de salud efectivas.

En este contexto, es fundamental que los profesionales de la salud mental y la psicología de la salud adopten un enfoque crítico y propositivo, promoviendo una mayor conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y fomentando entornos que favorezcan decisiones informadas y saludables a través de políticas públicas que propicien los mismos.





UN LLAMADO DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Los profesionales en psicología de la salud no solo están llamados a intervenir en las consecuencias, sino también a visibilizar las causas y a actuar preventivamente. Esto implica reconocer el alcohol como un determinante estructural de la salud y del bienestar que requiere ser abordado desde una perspectiva ecológica, intersectorial y de justicia social.

Hablar de los daños del alcohol más allá de la adicción implica colocar en el centro la equidad, la evidencia científica y la dignidad de las personas. Significa también cuestionar las normas sociales que naturalizan su uso, exigir entornos protectores y acompañar procesos comunitarios y políticos que promuevan salud sin dependencia de una sustancia.

Desde el Campo Psicología de la Salud, tenemos el compromiso ético y profesional de acompañar estas transformaciones, sosteniendo que la prevención es más que una estrategia sanitaria: es una apuesta por una vida más justa y más libre.

Además, desde este Campo del conocimiento, es posible aportar significativamente al diseño, implementación y evaluación de políticas públicas más efectivas. El enfoque de la psicología de la salud permite integrar conocimientos sobre el comportamiento humano, el contexto social y los determinantes estructurales del bienestar, brindando así una perspectiva holística para el abordaje de los daños relacionados con el alcohol. Este aporte es fundamental para superar las visiones reduccionistas que centran la prevención únicamente en el cambio individual, y avanzar hacia una prevención ambiental estructural y participativa, coherente con los desafíos actuales.

REFERENCIAS

Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología de la salud: Una perspectiva desde América Latina*. Fondo Editorial de Psicología, Universidad Nacional de Colombia.

Movendi International. (2024, agosto 16). People desire alcohol policy action: New surveys show. <https://movendi.ngo/news/2024/08/16/people-desire-alcohol-policy-action-new-surveys-show/>.

Organización Mundial de la Salud. (2018). SAFER: Un enfoque para fortalecer las políticas de salud pública para reducir los daños del alcohol. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/safer>.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Mental health and substance use. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol>.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.

Rehm, J., Anderson, P., Baliunas, D., Popova, S., Parry, C. D., & Taylor, B. (2023). Alcohol as a risk factor for mental and substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(4), 310–322. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00125-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00125-0).

Vital Strategies. (2022). Key messages on alcohol harms and policy solutions. <https://www.vitalstrategies.org/resources/key-messages-on-alcohol-harms-and-policy-solutions/>.

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.

Qué es y qué implica la prevención de los daños del alcohol

12-15

AUTOR

Leonardo García Rincón

Director Científico KIWI Wellness Lab.
Miembro de Movendi Internacional.

El uso del alcohol es un problema social y de salud pública que afecta a millones de personas a nivel mundial. En diversos contextos, desde reuniones sociales hasta eventos masivos, las personas están expuestas a los riesgos derivados del consumo de alcohol. Esta situación se vuelve aún más relevante cuando se analiza desde la perspectiva de la salud pública, dado que los daños asociados al alcohol son extensos y multifacéticos. Si bien en muchas ocasiones se ha intentado minimizar su impacto, las evidencias científicas demuestran que los efectos nocivos del alcohol son mucho más complejos y de mayor alcance de lo que se suele pensar. A pesar de esta realidad, como sociedad seguimos enfrentando desafíos significativos para comprender y abordar los efectos del alcohol, tanto en la salud como en otros ámbitos cruciales de la vida cotidiana, como las relaciones familiares, la economía y el bienestar social.

El consumo de alcohol es responsable de más de 200 tipos de enfermedades físicas y mentales, que van desde el cáncer y las enfermedades cardiovasculares hasta trastornos psiquiátricos como la depresión y el suicidio (World Health Organization [WHO], 2021). Sin embargo, su impacto no se limita solo al ámbito de la salud. El alcohol también está relacionado con diversas formas de violencia, especialmente hacia mujeres, niños y personas mayores, y con un alto porcentaje de lesiones por accidentes de tráfico, riñas y otros incidentes (Room et al., 2005). Además, el consumo de alcohol tiene un efecto negativo en la estabilidad económica, social y laboral, contribuyendo a la pérdida de empleo, dificultades en el ámbito escolar y desajustes familiares (Babor et al., 2010). Por lo tanto, el alcohol es un factor

determinante no solo en la salud, sino también en la estructuración de una sociedad más justa y equitativa.

LA PREVENCIÓN COMO RESPUESTA A LOS DAÑOS DEL ALCOHOL

En este contexto, la prevención juega un papel crucial en la reducción de los daños asociados al consumo de alcohol. La prevención no es solo un campo de conocimiento, sino una estrategia integral que busca transformar las condiciones sociales, económicas y culturales que propician el consumo de alcohol. Si bien en los últimos años ha habido críticas hacia ciertos enfoques preventivos, particularmente aquellos que se alinean con una visión prohibicionista y punitiva, es importante reconocer que la prevención es una herramienta poderosa para promover el bienestar de las personas y las comunidades, orientada hacia la transformación positiva de los entornos que condicionan el uso de sustancias psicoactivas. Como señala Becoña (2021): “la prevención no debe centrarse únicamente en proporcionar información o en cambiar actitudes, sino en modificar los contextos sociales y ambientales que favorecen el inicio y mantenimiento del consumo” (p. 13).

Existen diferentes tipos de prevención, cada uno con un enfoque distinto según los factores de riesgo identificados y el nivel de intervención necesario. En el caso del alcohol, la prevención se ha estructurado principalmente en tres niveles: universal, selectiva e indicada.

Prevención universal: Este enfoque busca intervenir en toda la población, sin importar sus características indivi-

duales, con el fin de reducir el riesgo general de consumo de alcohol. Se centra en fortalecer los factores protectores comunes, como la educación sobre los riesgos del alcohol y la promoción de estilos de vida saludables. En este sentido, la intervención se orienta a evitar o retrasar el inicio del consumo, fomentando la transformación de las normas sociales internalizadas y dinámicas sociales y culturales que normalizan el alcohol como parte de la vida cotidiana (Wagenaar et al., 2010).

Prevención selectiva: En este caso, las intervenciones se dirigen a grupos específicos con mayor vulnerabilidad al consumo de alcohol, como adolescentes en situaciones de riesgo, personas con antecedentes familiares de abuso de sustancias o comunidades marginadas. Este tipo de prevención se enfoca en identificar los factores de riesgo particulares y trabajar en su modificación, fortaleciendo las capacidades de protección y ofreciendo apoyo psicosocial antes de que se produzcan conductas problemáticas (Gordis, 2014).

Prevención indicada: Aquí se interviene directamente sobre personas que ya han comenzado a consumir alcohol, pero no cumplen los criterios para un diagnóstico de dependencia. El objetivo es intervenir de manera temprana para prevenir que el consumo se convierta en un problema grave. Este enfoque se basa en la identificación temprana de patrones de consumo problemático y en la implementación de estrategias que reduzcan el daño a través de la orientación, el acompañamiento y la intervención terapéutica (Babor et al., 2018).

LA PREVENCIÓN AMBIENTAL COMO UNA HERRAMIENTA CLAVE

En los últimos años, se ha destacado cada vez más la importancia de la prevención ambiental como un enfoque innovador para reducir los daños del alcohol. Este tipo de prevención va más allá de la intervención individual o grupal y se enfoca en transformar los contextos sociales, culturales y normativos que facilitan y promueven el consumo de alcohol. Esto incluye la modificación de las políticas públicas, la regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas, el control del precio y la disponibilidad del alcohol, así como el fomento de normas sociales que desincentiven su consumo excesivo (Sassi, 2015).

La prevención ambiental se basa en la idea de que los entornos donde las personas viven, trabajan y socializan tienen un impacto decisivo en sus comportamientos. Modificar estos entornos mediante políticas efectivas y cambios en la cultura social puede tener un efecto inmediato y a largo plazo en la reducción del consumo y los daños asociados al alcohol. Además, este enfoque ha demostrado ser eficaz para disminuir los costos sociales del alcohol, mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir futuros problemas de salud y sociales relacionados con el alcohol (Room et al., 2005).

CONCLUSIÓN

La prevención del uso del alcohol es fundamental para reducir los daños asociados a su consumo, tanto en términos de salud como en sus repercusiones sociales y económicas. En este contexto, la prevención no debe ser vista como una medida aislada, sino como un enfoque integral que involucra múltiples niveles de intervención, desde la educación y la concientización hasta la implementación de políticas públicas que modifiquen el entorno y las estructuras sociales que facilitan el consumo. La prevención ambiental, en particular, ofrece una oportunidad única para generar un cambio real en las comunidades y en la sociedad en su con-

junto, abordando las causas estructurales del problema y promoviendo una cultura de menor tolerancia al consumo excesivo de alcohol.

Es imperativo que los esfuerzos preventivos se mantengan y fortalezcan, con el objetivo de proteger a las generaciones actuales y futuras de los efectos devastadores del alcohol, construyendo sociedades más saludables, seguras y equitativas. Solo a través de un enfoque preventivo riguroso y bien estructurado podremos reducir los impactos negativos del alcohol y avanzar hacia una salud pública más efectiva y justa.



REFERENCIAS

Babor, T. F., Caetano, R., & Casswell, S. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford University Press.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2018). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* (2nd ed.). World Health Organization.

Becoña Iglesias, E. (2021). La prevención ambiental en el consumo de drogas: ¿Qué medidas podemos aplicar? Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_PreencionAmbientaDrogas.pdf

Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Elsevier Saunders.

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The Lancet*, 365(9458), 519-530.

Sassi, F. (2015). *The Role of Prevention in Reducing the Burden of Alcohol Use*. World Health Organization.

Wagenaar, A. C., Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2257-2263.

World Health Organization. (2021). *Global Status Report on Alcohol and Health 2021*. World Health Organization.

La estrategia SAFER: una respuesta desde la prevención ambiental a los daños del alcohol

16-21

AUTOR

Óscar Alejandro Marín Quintero

Consultor político de control de alcohol Fundación
Anáas. Miembro de Movendi Internacional.

Los daños causados por el alcohol representan una de las mayores amenazas para la salud pública a nivel mundial. De acuerdo con el Informe mundial sobre alcohol y salud y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2024), en 2019 murieron 2,6 millones de personas por causas atribuibles al alcohol, lo que representa el 4,7 % de todas las muertes globales. Esta cifra supera incluso la mortalidad por enfermedades como la tuberculosis o el VIH. El consumo de alcohol se asocia con más de 200 enfermedades y lesiones, incluyendo enfermedades hepáticas, diversos tipos de cáncer, trastornos mentales, violencia interpersonal y siniestros viales.

La carga de enfermedad atribuible al alcohol no se distribuye de manera equitativa. En Colombia, el consumo de alcohol también representa un desafío sustancial para la salud pública. De acuerdo con datos del Centro de Investigación en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA), el 6,9 % del total de años de vida perdidos por muerte prematura en hombres están asociados al consumo de alcohol, así como el 2,2 % en mujeres. Además, el 38,6 % de las enfermedades digestivas, el 20,8 % de las lesiones y el 7,3 % de cáncer, se asociaron con el uso del alcohol. Así mismo, el 41,3 % de años de vida perdidos por enfermedades digestivas, estuvieron asociados al uso de alcohol, el 20,9% por lesiones y el 6,9 % por cáncer. (Herrera & Camacho, 2024; Maldonado et al., 2023). Estas cifras reflejan tanto el impacto en la mortalidad prematura como en la violencia interpersonal, y se relacionan con una amplia gama de enfermedades no transmisibles.

A pesar de esta grave situación, el alcohol ha sido históricamente subestimado en las políticas públicas. No solo existe una percepción social que minimiza sus daños —muchas veces reforzada por la publicidad, el mercadeo, el lobby y el patrocinio entre otros—, sino que también se han enfrentado diversos obstáculos para su abordaje integral en los espacios de toma de decisiones. En este contexto, se requiere una revisión crítica de las formas en que se ha abordado el consumo de alcohol, especialmente desde los enfoques tradicionales de prevención.

MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO: LOS LÍMITES DEL ENFOQUE TRADICIONAL

Durante décadas, las políticas de prevención del consumo de sustancias se han basado en estrategias universales, selectivas e indicadas, con un fuerte énfasis en la educación y el cambio de comportamientos individuales. Este enfoque ha producido campañas escolares, talleres comunitarios, intervenciones breves y programas de tamizaje que apelan a la responsabilidad personal como motor del cambio.

Si bien estas intervenciones pueden ser útiles en ciertos contextos, sus limitaciones son evidentes. El paradigma centrado en el individuo supone que, si las personas tienen suficiente información o motivación, tomarán decisiones saludables. Pero esta suposición desconoce algo fundamental: nuestras decisiones están condicionadas por el entorno. La disponibilidad, el precio, la normalización cultural del consumo, la presión del grupo, la publicidad y la falta de opciones recreativas sin alcohol moldean nuestras elecciones cotidianas. (OMS, 2023; Babor et al., 2018) Además, este enfoque individualizante tiende a culpabilizar a quienes consumen, sobre todo en poblaciones ya estigmatizadas. Ignora los determinantes sociales del consumo y sus desigualdades: no es lo mismo enfrentar la vida con empleo estable, apoyo social y acceso a servicios que hacerlo desde la exclusión, la pobreza o la violencia estructural. En este escenario, los análisis han evidenciado que el alcohol es un recurso para lidiar con situaciones difíciles, cuando en realidad esta percepción ha sido socialmente construida y reforzada por narrativas que ocultan las causas estructurales del consumo. Exigirle a la persona que "decida mejor" sin transformar ese entorno es una estrategia incompleta y, a veces, injusta.

La ciencia del comportamiento y la salud pública han sido claras: los entornos son tan determinantes como los factores individuales. Por eso, necesitamos una prevención que reconozca esta complejidad y actúe también sobre las condiciones que perpetúan los riesgos. Este enfoque no solo busca reducir la exposición al riesgo, sino transformar los factores estructurales que reproducen desigualdades sociales en salud. Como lo plantea Whitehead (1992), las inequidades en salud son aquellas diferencias sistemáticas, evitables y socialmente injustas, muchas de las cuales se expresan a través del acceso desigual a condiciones de vida saludables. En este sentido,

el alcohol actúa como un obstáculo para el desarrollo social, ya que perpetúa círculos de pobreza, exclusión y violencia, especialmente en poblaciones vulnerables (Movendi International, s.f.). Incorporar una perspectiva de equidad y justicia social en la prevención implica ir más allá de las intervenciones individuales, abriendo el campo hacia políticas que promuevan entornos más justos, seguros y protectores para todas las personas.

LA PREVENCIÓN AMBIENTAL: TRANSFORMAR LOS CONTEXTOS PARA PROTEGER LA SALUD

La prevención ambiental parte de una premisa poderosa: para reducir los daños del alcohol, no basta con intervenir sobre las personas, hay que transformar los entornos. Este enfoque busca modificar los factores estructurales, normativos, económicos y culturales que influyen en el consumo, para que las opciones saludables sean más accesibles, visibles y sostenibles.

Esto implica medidas concretas como:

- Regular la disponibilidad física del alcohol (lugares y horarios de venta).
- Aumentar su precio mediante impuestos.
- Limitar la publicidad, especialmente aquella dirigida a niñas, niños y jóvenes.
- Establecer zonas libres de alcohol en espacios públicos.
- Cambiar normas sociales que glorifican o trivializan el consumo y sus daños.

La prevención ambiental tiene múltiples ventajas. Es más efectiva a gran escala porque actúa sobre toda la población, incluidos quienes no buscan ayuda. Tiene efectos sostenidos, ya que modifica los incentivos y barreras que rodean el comportamiento. Y, sobre todo, promueve la equidad: protege más a quienes más lo necesitan al desarrollar escenarios en los cuales se reducen las inequidades en salud, por lo que sus decisiones no están solo definidas por su agencia personal. Como lo plantea la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), “la equidad sanitaria se logra actuando sobre los determinantes sociales de la salud, y el acceso a los servicios médicos es solo uno de estos determinantes”. Esto implica que las estrategias de prevención deben ir más allá de lo individual y abordar de forma decidida las condiciones estructurales que influyen en la salud, como la pobreza, la exclusión social, la educación o el entorno físico.

Además, esta perspectiva evita enfoques punitivos. No se trata de prohibir o sancionar, sino de construir condiciones más justas para vivir con salud y calidad de vida. Desde este ángulo, la prevención ambiental se alinea con los derechos humanos, reconociendo que el acceso a entornos seguros y saludables es un derecho colectivo. En el caso de la psicología de la salud, esta perspectiva permite que la misma tenga una voz, que aporte en el desarrollo de un camino que construya un conjunto de procesos éticos, equitativos y basados en derechos que prevengan los daños asociados al uso del alcohol.

LA ESTRATEGIA SAFER: UNA HOJA DE RUTA BASADA EN EVIDENCIA

Reconociendo esta realidad, la Organización Mundial de la Salud propuso en 2018 la estrategia SAFER, una iniciativa global para reducir los daños del alcohol mediante intervenciones de alta eficacia, bajo costo y amplio impacto poblacional (OMS, 2024, 2018).

SAFER es el acrónimo de cinco acciones prioritarias:

- S – Strengthen restrictions on alcohol availability (Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad): Regular horarios, puntos de venta y edad mínima legal para reducir el acceso, especialmente entre jóvenes.
- A – Advance and enforce drunk-driving countermeasures (Aplicar contramedidas eficaces contra la conducción bajo efectos del alcohol): Controles aleatorios, sanciones disuasorias y límites estrictos de alcoholemia.
- F – Facilitate access to screening, brief interventions and treatment (Facilitar acceso a tamizaje, intervenciones breves y tratamiento): Incluir la atención a problemas relacionados con el alcohol en los sistemas de salud de manera accesible y no estigmatizante.

- E – Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion (Aplicar prohibiciones o restricciones amplias a la publicidad, patrocinio y promoción del alcohol): Reducir la exposición mediática, especialmente en poblaciones vulnerables.
- R – Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies (Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos y políticas de precios): Una de las medidas más costo-efectivas para reducir el consumo en general y el consumo nocivo en particular.

Cada uno de estos componentes tiene respaldo empírico sólido. Países que han aplicado combinaciones de estas medidas han logrado reducir la carga de enfermedad, los accidentes de tránsito, la violencia y los costos sociales del alcohol. Su implementación, además, genera beneficios fiscales que pueden reinvertirse en salud.

Lo que distingue a SAFER es su coherencia con el enfoque de prevención ambiental. Cada una de sus cinco áreas de acción está orientada a transformar los entornos donde las decisiones de consumo se producen. No se espera que las personas cambien en aislamiento, sino que se crean condiciones para que las decisiones saludables sean más fáciles, frecuentes y sostenibles. En ese sentido, SAFER es una estrategia de salud pública diseñada desde la comprensión de los determinantes estructurales, sociales y comerciales del consumo de alcohol, en la cual, el campo de conocimiento de la psicología de la salud tiene un rol protagónico en tanto que la misma, busca generar la adopción de comportamientos que promuevan y mantengan la salud, lo cual se posibilita desde contextos que generen las condiciones necesarias para ello, como lo plantea SAFER.

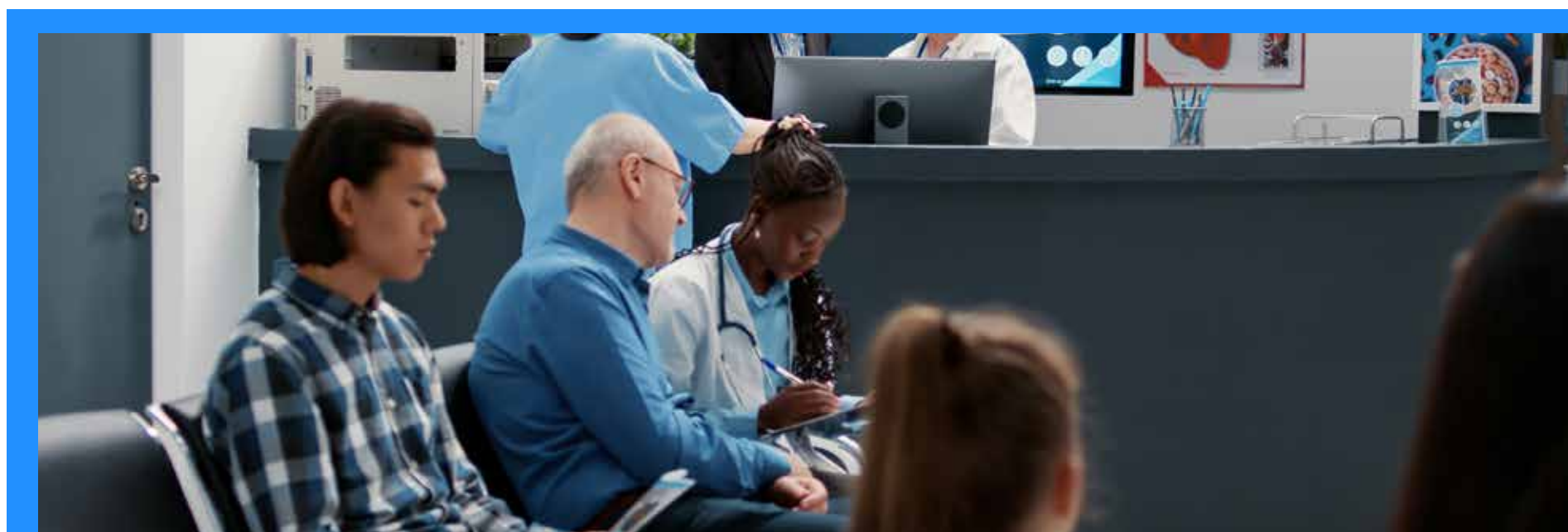
En suma, SAFER no es una declaración de principios: es una hoja de ruta clara, concreta y medible. Es prevención ambiental hecha política pública, desde la cual, su adopción exige una participación más activa de los profesionales que hacen parte de la psicología de la salud, desde un compromiso ético, técnico y gremial.

UNA DEUDA CON LA SALUD PÚBLICA

Pese a su efectividad comprobada, la implementación de SAFER sigue siendo limitada en muchos países. En América Latina, persisten vacíos normativos, desafíos institucionales y una baja asignación presupuestal para su puesta en marcha. Colombia, por ejemplo, ha adoptado medidas parciales, pero aún carece de una política nacional integral que incorpore todos los componentes de SAFER de forma consistente.

Esta brecha en la implementación constituye una deuda pendiente con la salud pública. Las cifras actuales muestran con claridad el impacto del alcohol en la carga de enfermedad, en la violencia y en los retrocesos del desarrollo. No actuar con decisión frente a este problema implica postergar soluciones urgentes y sostenibles que podrían proteger millones de vidas.

Si bien existen factores que han limitado el avance, como tensiones entre distintos sectores y enfoques, es necesario avanzar hacia una mayor articulación intersectorial, regulaciones más robustas, y mecanismos de financiación que garanticen políticas sostenidas en el tiempo. También se requiere un rol más activo de la sociedad civil, del sector académico y de los profesionales de la salud, en la promoción de entornos más seguros y protectores.



Desde esta perspectiva, promover SAFER no solo es un imperativo técnico y sanitario, sino también una oportunidad de fortalecer el compromiso del país con el bienestar colectivo, la equidad y los derechos humanos, así como el compromiso ético de la psicología con la equidad y el bienestar colectivo.

EL ROL DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Desde la psicología de la salud, este es un llamado a ampliar nuestra mirada. No basta con intervenir sobre lo individual: debemos actuar sobre los contextos que estructuran las decisiones. Como plantea Oblitas (2006), esta disciplina integra conocimientos del comportamiento humano con el análisis de sistemas sociales, culturales y políticos.

Eso nos ubica en un lugar estratégico para acompañar procesos de transformación ambiental: aportar a la creación de normas protectoras, comprender los efectos de la publicidad y el marketing, diseñar políticas sensibles a las emociones y necesidades reales de las personas, y evaluar el impacto de las intervenciones en salud pública.

Promover SAFER no es solo una acción técnica: es una postura ética frente a las injusticias que perpetúan los daños del alcohol. La prevención ambiental no es un lujo, es una urgencia. Es la manera más honesta y efectiva de cuidar la vida, reducir desigualdades y construir un futuro más saludable. SAFER es, en definitiva, una estrategia para cambiar el entorno, desnormalizar el consumo y priorizar la vida.

Es por ello, que los profesionales de psicología de la salud en este Campo, tienen un compromiso ético y técnico ineludible relacionado con aplicar acciones que como estas, basadas en la evidencia, no solo abordan los daños, sino que transforman realidades y abren puertas hacia un futuro más saludable. Por ello, los profesionales en psicología de la salud tienen un compromiso ético y técnico ineludible: implementar acciones basadas en evidencia, como las propuestas por la estrategia SAFER, que no sólo aborden los daños asociados al alcohol, sino que contribuyan a transformar realidades y abrir caminos hacia un futuro más justo y saludable.



REFERENCIAS

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Mäkelä, K., Midanik, L., Norström, T., Österberg, E., Room, R., Rossow, I., & Skog, O.-J. (2018). *Alcohol: No ordinary commodity – Research and public policy* (2nd ed.). Oxford University Press.

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/44084>.

Herrera, J. C., & Camacho, S. (2024). *Estimación de la carga de enfermedad asociada al uso de alcohol en Colombia* (Documentos de trabajo No. 25). PROESA - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud, Universidad Icesi. https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/pdf/proesa_dt25.pdf.

Maldonado, N., Herrera, J. C., Llorente, B., & Marín, A. (2023). *Impuestos a bebidas alcohólicas en Colombia. Políticas en Breve No. 10*. PROESA - Centro de Investigación en Protección Social y Economía de la Salud, Universidad Icesi. <https://doi.org/10.18046/EUI/ProPB10>.

Movendi International. (s.f.). *Alcohol as obstacle to social development*. <https://movendi.ngo/the-issues/the-problem/obstacle-to-development-2/alcohol-as-obstacle-to-social-development/>.

Whitehead, M. (1992). *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *SAFER: Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol*. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/safer>.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Ginebra: OMS.

Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la salud: Enfoques teóricos y aplicaciones*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. teóricos y aplicaciones. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

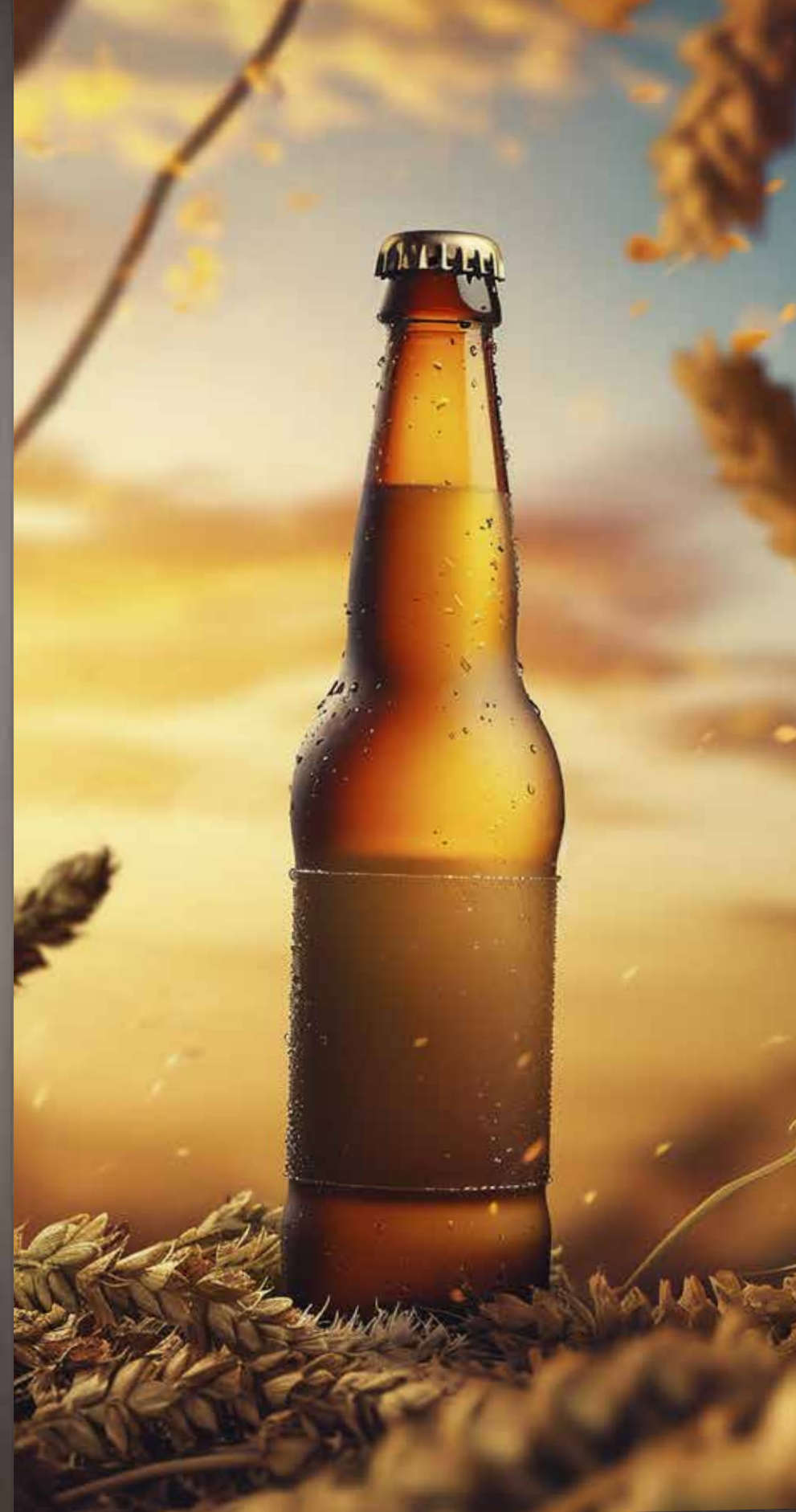
Organización Mundial de la Salud. (2023, 21 de marzo). *Determinantes comerciales de la salud*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>.

Una mirada de la psicología a la regulación de la publicidad del alcohol

22-27

AUTOR

Angélica María Claro Gálvez
Advocacy Officer. Movendi International.



La psicología de la salud desempeña un papel fundamental tanto en el análisis del alcohol como problema de salud pública como en la evaluación de las posibles soluciones. Dado que los daños vinculados a este producto afectan a toda la población —incluidas tanto las personas que consumen como quienes no lo hacen—, resulta clave que la psicología contribuya a la comprensión de intervenciones cuya promoción o restricción puede tener un efecto positivo a nivel poblacional.

En consonancia con este enfoque, el paquete técnico SAFER de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reúne cinco medidas costo-efectivas que, según la evidencia libre de conflicto de interés, han demostrado reducir los daños del alcohol a nivel poblacional. Una de estas medidas es la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2020).

Sin embargo, a pesar de la sólida evidencia que respalda sus múltiples beneficios —en particular para proteger a las personas más jóvenes (Babor et al., 2022)—, la implementación de esta medida sigue siendo precaria, especialmente en países como Colombia. Una de las principales razones es que las soluciones políticas más eficaces, como esta, han enfrentado una fuerte oposición por parte de intereses comerciales. En el caso de la industria del alcohol, dicha resistencia ha dado lugar a una aplicación limitada, fragmentaria y, en gran medida, sustentada en esquemas de autorregulación.

En este contexto, resulta pertinente y relevante ofrecer una mirada desde la psicología de la salud que contribu-

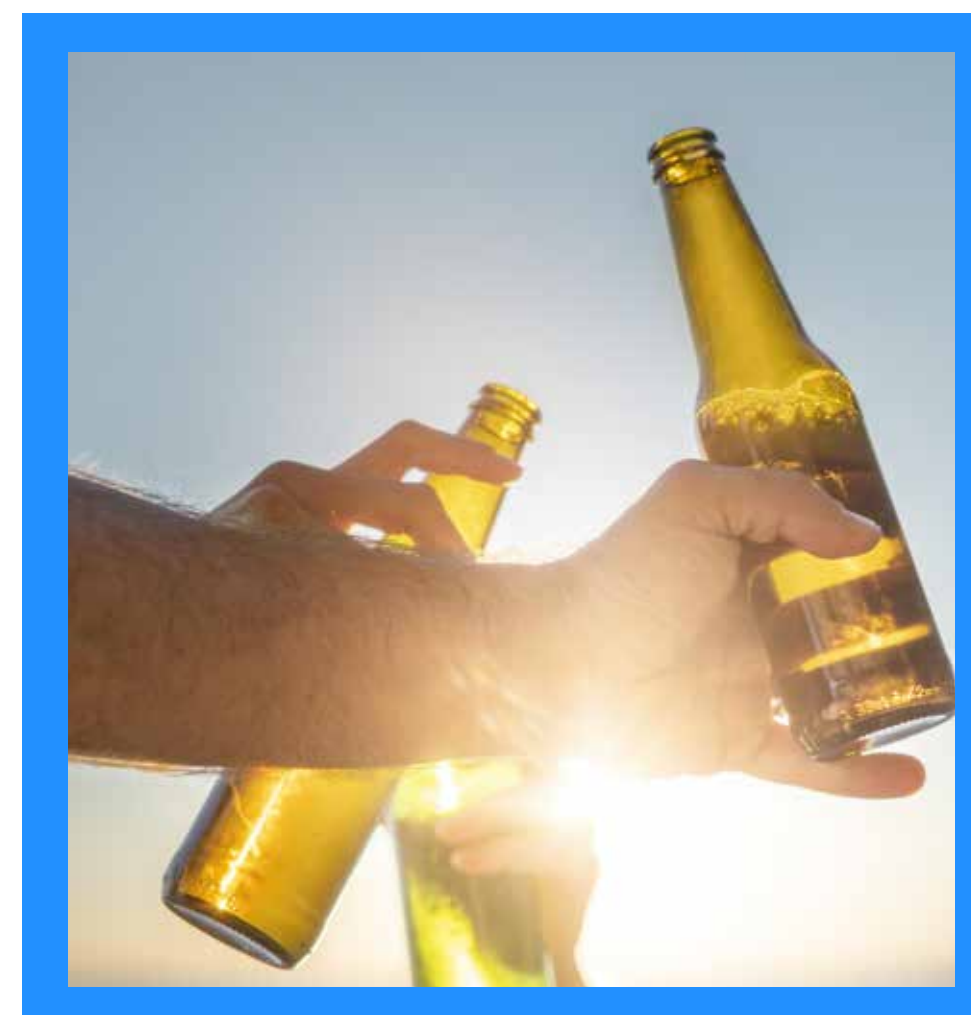
ya al fomento de esta solución política. Para ello, conceptualizar la publicidad, promoción y patrocinio como una intervención de la industria del alcohol orientada a inducir o incrementar el consumo puede ser una perspectiva útil para comprender, de manera más amplia, por qué es fundamental que el Estado proteja a su población mediante la regulación de esta práctica.

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL ALCOHOL COMO INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL

Desde una perspectiva psicológica, y específicamente de la comprensión de la motivación humana, la publicidad, la promoción y el patrocinio no constituyen un conjunto de acciones neutras, ni tampoco son simples piezas informativas sobre las características del producto; por el contrario, es perfectamente posible conceptualizarlas como una intervención motivacional poderosa que, a través de estímulos repetidos que apelan a la satisfacción de necesidades psicológicas básicas, no solo promueve la ingesta de alcohol, sino que la convierte en una actividad cultural humana, entendida en los términos del enfoque histórico-cultural de Vygotsky. Esta conceptualización se deriva del análisis de dicha intervención a la luz del Proceso Motivacional (Claro-Gálvez, 2025).

De acuerdo con el Proceso Motivacional desarrollado por Flórez-Alarcón (2007, 2018), la motivación puede entenderse como un proceso que abarca desde la percepción de un estímulo hasta la configuración de una intención, la toma de decisiones y el mantenimiento de una acción, todo ello atravesado por dimensiones cog-

nitivas, volitivas y afectivas que pueden ser moldeadas por el entorno. Este entorno, precisamente, se ve invadido por piezas gráficas, audiovisuales, narrativas y estrategias digitales altamente segmentadas, mediante las cuales la industria del alcohol no solo expone a toda la población a sus productos, sino que consigue integrarlos como representaciones culturales y aspiracionales que apelan a la autonomía, la diversión, la identidad y, en general, a aquello que resulta valioso para el público al que se dirige.





Así, la publicidad, en tanto intervención de la industria del alcohol, actúa sobre variables cognitivas clave como las creencias, las expectativas, la controlabilidad percibida y las actitudes normativas, consolidando esquemas mentales que normalizan o idealizan el consumo no de un individuo a la vez, sino de forma colectiva y generacional.

Por lo tanto, permitir la aplicación masiva de tácticas que promueven el consumo de alcohol sin restricciones es, en la práctica, facilitar una intervención motivacional que actúa sobre toda la población, con especial impacto en quienes aún no han iniciado el consumo o lo han hecho de forma ocasional. Esto no solo vulnera el derecho a entornos protectores y libres de inducción al daño, sino que también limita el alcance de otras estrategias y programas preventivos.

LA PUBLICIDAD COMO GENERADOR DE UN ENTORNO ALCOGÉNICO CLAVE EN LA MOTIVACIÓN AL CONSUMO

Comprender el consumo de alcohol como un comportamiento humano implica reconocer que está moldeado por el entorno físico, social y simbólico en el que ocurre. En países como Colombia, este entorno es altamente alcohólico, es decir, favorece, normaliza y estimula el consumo de alcohol a través de múltiples mecanismos: disponibilidad extendida, precios accesibles, cumplimiento y control deficiente de las pocas normas existentes y, de forma muy visible, estrategias de publicidad omnipresentes en medios tradicionales, plataformas digitales y eventos culturales.

Estas condiciones no solo configuran oportunidades físicas para el consumo, sino que generan significados sociales que lo convierten en una actividad valiosa para las personas. Desde el Proceso Motivacional de Flórez-Alarcón, puede decirse que los mensajes y estrategias que configuran la publicidad, promoción y patrocinio fomentan representaciones que actúan sobre el nivel del sentido, es decir, sobre la razón más profunda que las personas desarrollan sobre las acciones que realizan (Flórez-Alarcón, 1999, 2021).

Por ejemplo, en distintas piezas publicitarias a las que se ve expuesta la población colombiana se observan reiteradas estrategias visuales y narrativas que pueden convertir la ingesta de alcohol en un comportamiento propio de la identidad de las personas y a través del cual satisfacen necesidades psicológicas básicas, a saber, de autonomía, competencia e interacción social (Deci & Ryan, 2012). Estas asociaciones no son neutrales: condicionan el desarrollo de esquemas mentales y afectivos que luego influyen en la decisión de consumir, incluso cuando existen advertencias sanitarias o conocimiento sobre los posibles daños del alcohol.

Este tipo de configuraciones simbólicas no pueden ser ignoradas. Si se reconoce que las conductas relacionadas con la salud son el resultado de procesos complejos interdependientes de los contextos, entonces cualquier intervención efectiva debe considerar también los factores simbólicos y normativos que las desarrollan y sostienen. Y en este campo, las estrategias de mercadeo tienen una influencia desproporcionada, dada su capacidad de repetición, segmentación y adaptación tecnológica.

De ahí que regular la publicidad, promoción y patrocinio no sea un acto censor ni una intromisión indebida en la libertad de expresión o de mercado, sino una medida legítima y necesaria para limitar la intervención de intereses comerciales que atentan contra el bienestar colectivo, especialmente cuando se trata de un producto cuyas propiedades tóxicas, psicoactivas y carcinógenas son ampliamente documentadas.

LA REGULACIÓN COMO SOLUCIÓN POLÍTICA QUE BENEFICIA A TODA LA POBLACIÓN

De acuerdo con lo antes expuesto, si la política de SAFER propone una restricción a la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol, lo que esta medida garantiza es una protección frente a una intervención con un fuerte componente motivacional sobre el consumo. Según el modelo COM-B de Michie, van Stralen y West (Michie et al., 2011), todo comportamiento resulta de la interacción entre capacidad, oportunidad y motivación, y las intervenciones más efectivas son aquellas que reconocen esta interacción y actúan sobre sus distintos componentes. En este marco, a diferencia de otras políticas del paquete SAFER —como el aumento de precios o las restricciones a la disponibilidad, cuyo efecto puede recaer principalmente sobre la capacidad y la oportunidad—, la política de restricción de la publicidad, promoción y patrocinio incide de manera más directa sobre la motivación. No lo hace porque motive a disminuir o dejar de consumir en quienes ya lo hacen, sino porque previene que la industria del alcohol que por sus intereses de lucro promueve un comportamiento contrario a la salud pública.

Desde el punto de vista de la psicología de la salud, este tipo de soluciones políticas cobra especial relevancia porque se anticipa al inicio del consumo, protege a quienes ya consumen de aumentar su frecuencia o cantidad, y evita que personas con un posible trastorno por consumo de alcohol se conviertan en blanco de intervenciones que pueden explotar sus vulnerabilidades. Como resultado, tanto quienes consumen como quienes no lo hacen se ven beneficiados al estar protegidos de los daños derivados de los productos y prácticas de la industria del alcohol.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol es una de las medidas que puede contribuir de manera efectiva a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a los múltiples daños que el alcohol puede ocasionarles. Se trata de una población que, según los estudios poblacionales más recientes en Colombia, continúa iniciando el consumo a una edad temprana —con un promedio de inicio de 13,4 años— y presenta una prevalencia de vida del 47,8 % entre escolares (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Educación Nacional, 2022). Además, incluso sin haber consumido una sola gota de estos productos, niñas, niños y adolescentes pueden resultar lesionados o perder la vida como consecuencia del consumo de terceros. Tal es el caso de Colombia, donde solo en el año 2019 se registraron 400 muertes en esta población (Herrera & Camacho, 2024).

Otro beneficio para la totalidad de la población es que esta solución política protege frente a una intervención que no

solo actúa a nivel individual, sino que también fomenta el establecimiento de normas sociales que presentan el consumo de alcohol como un comportamiento normal y propio de la cultura —de cualquier cultura—, mientras que hacen ver la vida libre de este producto como una rareza, algo fuera de la norma.

Adicionalmente, la regulación de la publicidad también puede ser comprendida como una estrategia de equidad en salud, dado que sus beneficios no dependen del nivel educativo, el acceso a servicios o el interés individual por cambiar el comportamiento. Al incidir sobre el entorno, protege de manera más amplia y sostenible a los grupos tradicionalmente marginados o menos atendidos por las intervenciones basadas en el modelo biomédico o psicoterapéutico individual.

CONCLUSIÓN: PROTEGER LA SALUD PÚBLICA DESDE LA MOTIVACIÓN HUMANA

Regular la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol no es una medida política o legal ajena a los aportes de la psicología. Por el contrario, sus beneficios para la salud pública y el bienestar colectivo pueden comprenderse de forma más amplia cuando se incorporan los conocimientos que esta disciplina ofrece, particularmente en aspectos como la motivación humana, que es el foco del análisis en este caso.

Una regulación que establezca límites integrales a la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol permitirá minimizar o evitar la exposición a tácticas que activan, mantienen y refuerzan comportamientos de riesgo; pre-

venir la construcción o el refuerzo de normas sociales que han convertido los daños del alcohol en algo aceptable o cotidiano; y favorecer el reconocimiento social de una vida libre de este producto como una opción normal y deseable, generando condiciones favorables para una toma de decisiones saludables autónoma y consciente.

En este contexto, la regulación de la publicidad del alcohol se constituye como una forma legítima de protección colectiva. Desde un enfoque basado en derechos, garantiza entornos más seguros para las poblaciones más vulnerables; desde una perspectiva de prevención ambiental, actúa sobre los factores contextuales que inducen al daño; y desde el marco de la motivación humana, protege a la población de intervenciones de la industria del alcohol efectivas para motivar a las personas a iniciar o incrementar el consumo de alcohol.

Por todo lo anterior, y en consonancia con los principios de la psicología de la salud, es necesario que los profesionales del área se posicionen activamente a favor de esta medida, no solo como parte de una agenda de salud pública, sino como una contribución ética y técnica a la construcción de entornos que favorezcan el bienestar individual y colectivo. Regular la publicidad del alcohol protege a la población porque impide que el daño se legitime o se normalice desde la infancia. Este posicionamiento se alinea con el compromiso ético del del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic de promover el bienestar colectivo mediante la intervención responsable en políticas públicas.



REFERENCIAS

Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2022). *Alcohol: No Ordinary Commodity* (Third edition). Oxford University Press/Oxford. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001>.

Claro-Gálvez, A. M. (2025). *El Proceso Motivacional como marco analítico para la reducción de daños del alcohol: comparación de dos intervenciones de la estrategia SAFER* [Tesis doctoral no publicada, Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública].

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 85–107). Oxford University Press.

Flórez-Alarcón, L. E. (1999). El papel del sentido en las explicaciones motivacionales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8(1), 22–29.

Flórez-Alarcón, L. E. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Editorial Manual Moderno.

Flórez-Alarcón, L. E. (2018). La intencionalidad de la acción en el proceso motivacional humano. *Psychologia*, 12(2), 115–135. <https://doi.org/10.21500/19002386.3973>

Flórez-Alarcón, L. E. (2021). Conferencia: Los matices motivacionales del sentido. In Colpsic y Ascofapsi: Congreso colombiano de psicología.

Herrera, J. C., & Camacho, S. (2024). Estimación de la carga de enfermedad asociada al uso de alcohol en Colombia (Documentos de trabajo No. 25). PROESA, Universidad Icesi. <https://www.icesi.edu.co/proesa/publicaciones/documentos-de-trabajo.php>.

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, & Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2022*.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51867/9879275321959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

BOLETINES COLPSIC

60

CAMPO

Psicología de la Salud