

# MUERTES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

en el departamento Intibucá, Honduras. 2016-2018



**UNAH**  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS



MUERTES NO INTENCIONALES RELACIONADAS CON EL  
CONSUMO DE ALCOHOL EN EL DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ  
HONDURAS. 2016 -2018

**Universidad Nacional Autónoma de Honduras**

Facultad de Ciencias Sociales

**Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad**

**IUDPAS- UNAH**

Rector a.i.

**Francisco Herrera**

Decana Facultad de Ciencias Sociales

**Martha Lorena Suazo**

Directora

**Julieta Castellanos**

**Coordinadora de investigación**

Migdonia Ayestas

**Investigadores**

Migdonia Ayestas

Luz Lagos

Darlyn Manzanares

Yajaira Padilla

Pablo Yup

**Diseño y diagramación**

Carmen Reyes

**Diseño de gráficos y tablas**

Francis Martínez



## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	7
Descripción del proyecto de investigación .....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
Objetivos de investigación .....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
MARCO TEÓRICO .....	16
Consumo de alcohol.....	16
Consumo de alcohol y violencia.....	17
Alcoholismo como problema de salud pública.....	18
Consecuencias para la salud. ....	19
Factores de vulnerabilidad de la persona .....	20
Factores de vulnerabilidad de la sociedad.....	21
Daño asociado con el alcohol en las Américas.....	21
Mecanismos no legales aplicados para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas. ....	22
Esfera 1. Liderazgo, concienciación y compromiso.....	23
Esfera 2. Respuesta de los servicios de salud.....	24
Esfera 3. Acción comunitaria.....	25
Esfera 4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol .....	26
Esfera 5. Disponibilidad de alcohol.....	27
Esfera 6. Marketing de las bebidas alcohólicas .....	29
Esfera 7. Políticas de precios.....	30
Esfera 8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica .....	31
Esfera 9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal .....	31
Esfera 10. Seguimiento y vigilancia.....	32
MARCO NORMATIVO .....	33
Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) .....	33
Reglamento de la Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). ....	34
Ley de Policía y Convivencia Social.....	35
Ley de Municipalidades .....	38
Ley seca en todo el territorio nacional.....	39
MARCO METODOLÓGICO .....	41

RESULTADOS .....	48
Conclusiones .....	63
Recomendaciones.....	65
Bibliografía .....	66

## INTRODUCCIÓN

La pérdida de vidas humanas es preocupación de las familias y de los Estados, al respecto la Organización Panamericana de la Salud establece que “la violencia tiene un impacto importante en la salud y en el bienestar de las personas y sus familias. La región de las Américas presenta las tasas más altas del mundo, siendo más del doble promedio mundial” (OPS, 2018).

La idea inicial de este análisis parte de pensar que el alcoholismo además de ser una enfermedad que afecta a individuos, también afecta a la sociedad, daña las relaciones sociales, familiares y laborales, y lo más grave es que pone en peligro el desarrollo comunitario y las relaciones societales. Desde esta perspectiva, el alcoholismo no solo es un problema de salud, es un problema de índole social.

A nivel mundial, el Informe Mundial sobre las Drogas, establece que “la prevalencia anual del consumo del Alcohol es del 42% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países)” (ONUDD, 2012). En el caso de Honduras el consumo de alcohol comienza en promedio desde los 12 años y según el Instituto Hondureño de Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia al menos el 43.8% de la población entre los 12 y los 20 años lo ha probado (La Prensa, 2017)

El alcoholismo en términos generales puede ser considerado como una forma de desviación de las normas sociales o de lo socialmente aceptado. Entre los efectos más destacados se encuentra la enajenación de la personalidad del individuo y por ende el desconocimiento de las normas sociales imperantes, sumergiendo a quien consume alcohol en un estado reiterado y creciente de dependencia física y emocional (FISAC, 2005).

Cuando el consumo de alcohol se fusiona con el desarrollo de prácticas violentas los resultados pueden ser nefastos para una sociedad. En el plano nacional, el análisis de las muertes por causa externa relacionadas al consumo previo de bebidas alcohólicas, ya sea por parte de la víctima o del victimario, develan que la tasa más alta de muertes, en contextos relacionados al tema en estudio, se ubica geográficamente en el departamento de Intibucá en donde el año 2017 y según datos del Observatorio Nacional de la Violencia / Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ONV-IUDPAS-UNAH) se registraron 202 muertes, de las cuales en 70 casos se sospecha la presencia de alcohol como parte de la dinámica que pudo incentivar el hecho, casos que son equivalentes a una tasa de 27.9 por cada cien mil habitantes.

A pesar de haber otros departamentos del país como Cortés (105), Francisco Morazán (147) y Yoro (77) con un mayor registro de muertes, ninguno supera la tasa de 12.7 (pccmh), (ONV-IUDPAS-UNAH, 2018), es decir que, Intibucá es el departamento de Honduras más afectado por este fenómeno con 18.1 puntos arriba de la tasa nacional (9.8 pccmh).

Con relación a la manera de muerte, las víctimas de eventos que se suscitaron de forma no intencional fueron 23, le siguen en ese orden de incidencia los homicidios con 22 registros y los suicidios con 12 casos, los eventos de tránsito y las muertes indeterminadas ocuparon la cuarta y quinta manera de muerte con nueve y cuatro reportes, respectivamente.

Algunas características sociodemográficas de Intibucá, adicionales a las asociadas a la violencia, son el nivel de pobreza que comparte con otros departamentos de la región de occidente (Fonseca, 2013). Lo colocan como el sexto departamento más empobrecido y con menos necesidades básicas satisfechas de los 18 que conforman el territorio nacional, a pesar de su vocación prominentemente agrícola.

Lo anterior se relaciona con, la tasa de subempleo invisible en el departamento que es de 43.3% (OML, 2016). Refiriéndose a la población que

trabaja a tiempo completo, sin embargo, recibe un ingreso menor al salario mínimo legalmente establecido, a esto se suman los altos niveles de analfabetismo en adultos (18.5%) y los bajos niveles de escolaridad (5.5 años) (FEREMA, 2017), que ubican al departamento entre los más atrasados del país en términos educativos y económicos.

Además de la situación de pobreza y los bajos niveles educativos en el departamento que son parte de los problemas estructural, hay factores culturales agravantes en la situación de violencia relacionada al consumo de bebidas alcohólicas, pues la tradicional elaboración de bebidas artesanales forma parte de la cultura gastronómica de la etnia lenca que predomina en la región.

Para el caso, en el municipio de Intibucá se celebra en agosto de cada año “el festival nacional de la papa” con el objetivo de resaltar las actividades agrícolas con las que se sustentan más de 4,500 familias al año, tanto a nivel alimenticio como económico (El País, 2017). No obstante, el festival también representa una oportunidad para degustar productos derivados de la papa, entre esos el vino, una de las bebidas embriagantes elaboradas con frecuencia en la zona.

Aunque históricamente las bebidas de este tipo han estado presentes en la vida social de la humanidad, los comportamientos anómicos producto de la ingesta excesiva de las mismas es algo que no ha sido socialmente aceptado y en contextos específicos, podría dañar las relaciones humanas en lugar de facilitarlas.

## **Descripción del proyecto de investigación**

Es un estudio que busca analizar las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol y las políticas públicas (ordenanzas municipales y estrategias de prevención) desarrolladas en los municipios para la reducción en la venta y el consumo del alcohol en el departamento de Intibucá.

Caracterización de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en el departamento y políticas públicas en los municipios del departamento de Intibucá dirigidas a la restricción de la venta y prevención del consumo. Los resultados se presentarán a las autoridades y sociedad civil organizada en los municipios estudiados, medios de comunicación, representantes de instituciones académicas y congresos científicos.

Dentro de los riesgos y obstáculos que se plantearon fue el de no contar con información documental de los municipios y el apoyo de las autoridades municipales para el desarrollo de la investigación. Para ello se establecieron los contactos previos con las diferentes autoridades municipales quienes apoyaron en la coordinación y contactos con las diferentes organizaciones de la sociedad civil e instituciones presentes en el territorio municipal.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los índices de mortalidad causada por la ingesta del alcohol es un problema en el país, especialmente en el departamento de Intibucá que en los años 2016 y 2017 presentó la tasa más alta de muertes por intoxicación alcohólica; este hecho amerita un análisis que permita la caracterización y descripción de posibles implicaciones y contextos que influyen en dicho fenómeno.

Con esta investigación, se pretende caracterizar los factores que aumenta el consumo de bebidas embriagantes y como consecuencia que incrementan el riesgo de muertes violentas; así mismo, indagar acerca de las circunstancias en que ocurren estas muertes. Se busca facilitar la comprensión sobre las razones de consumo, las consecuencias y en particular la relación con la violencia, además, indagar en la manera que afectan a la población de la zona, especialmente en los jóvenes.

Permitirá determinar las características, los contextos, los actores, las circunstancias y mecanismos que intervienen en la ocurrencia de este fenómeno. Además, se busca generar en el lector conocimientos sobre la importancia de políticas o estrategias de prevención e intervención en los municipios, en donde las autoridades locales buscan reducir el número de víctimas mortales asociadas al consumo de alcohol.

Los resultados y su análisis beneficiaran a los actores claves de los municipios del departamento de Intibucá para impulsar estudios complementarios y más detallados en el tema y establecer estrategias para que los gobiernos municipales desarrollen un proyecto de prevención basado en las recomendaciones de organismos internacionales que estudian e investigan el tema, como una vía para reducir los efectos nocivos del consumo del alcohol y población en general quienes estarán menos expuestos a riesgos o consecuencias del consumo desmedido del alcohol, como establece Koffi Annan "A nuestros hijos, los ciudadanos más vulnerables de cualquier sociedad, les debemos una vida sin violencia ni temor...debemos hacer frente

a las raíces de la violencia. Sólo entonces transformaremos el legado del siglo pasado de lastre oneroso en experiencia aleccionadora”.

Para desarrollar la presente investigación están:

1. ¿Cuál la edad de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en los municipios del departamento de Intibucá, entre los años 2016 y 2019?
2. ¿Cuál el sexo de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en los municipios del departamento de Intibucá, entre los años 2016 y 2019?
3. ¿Cuál es el área geográfica de ocurrencia de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en los municipios del departamento de Intibucá, entre los años 2016 y 2019?
4. ¿Cuáles son los resultados obtenidos en los municipios que implementan ordenanza municipal relacionada a la reducción de muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol?
5. ¿Cuáles son los resultados obtenidos en los municipios que no implementan ordenanza municipal relacionada a la reducción de muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol?

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo General**

Analizar las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en los municipios del departamento de Intibucá, en donde se aplican o no políticas públicas dirigidas a la restricción en la venta y prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol de acuerdo a edad, sexo y lugar de ocurrencia en los municipios del departamento de Intibucá.

2. Comparar los resultados obtenidos en los municipios que han adoptado ordenanzas municipales para el control de la venta de bebidas alcohólicas con aquellos que no han implementado medidas de control.

## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los índices de mortalidad causadas por el consumo de alcohol es un problema en el país, especialmente en el departamento de Intibucá que en los años 2016 - 2018 presentó la tasa más alta de este tipo de muertes; este hecho amerita un análisis que permita la caracterización y descripción de posibles implicaciones y contextos que influyen en dicho fenómeno.

Con esta investigación, se pretende caracterizar los factores que aumenta el consumo de alcohol y como consecuencia que incrementan el riesgo de muertes violentas; así mismo, indagar acerca de las circunstancias en que ocurren estas muertes.

Se busca facilitar la comprensión sobre las razones de consumo, las consecuencias y en particular la relación con la violencia, además, indagar en la manera que afectan a la población de la zona, especialmente en los jóvenes. Permitirá determinar las características, los contextos, los actores, las circunstancias y mecanismos que intervienen en la ocurrencia de este fenómeno.

Además, se busca generar en el lector conocimientos sobre la importancia de políticas o estrategias de prevención e intervención en los municipios, en donde las autoridades locales buscan reducir el número de víctimas mortales asociadas al consumo de alcohol.

Los resultados y su análisis beneficiaran a los actores claves de los municipios del departamento de Intibucá para impulsar estudios complementarios y más detallados en el tema y establecer estrategias para que los gobiernos municipales desarrollen un proyecto de prevención basado en las recomendaciones de organismos internacionales que estudian e investigan el tema, como una vía para reducir los efectos nocivos del consumo del alcohol y población en general quienes estarán menos expuestos a riesgos o consecuencias del consumo desmedido del alcohol, como establece Koffi Annan "A nuestros hijos, los ciudadanos más vulnerables de cualquier sociedad, les debemos una vida sin violencia ni temor...debemos hacer frente

a las raíces de la violencia. Sólo entonces transformaremos el legado del siglo pasado de lastre oneroso en experiencia aleccionadora”.

## MARCO TEÓRICO

### Consumo de alcohol

La Organización Mundial de la Salud establece que el alcohol constituye un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH), donde el etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (OMS, 1994)

**El consumo de alcohol** es definido como la autoadministración de una sustancia psicoactiva. Esta última es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

**El consumo abusivo** es el patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

**El consumo controlado de alcohol** es el consumo que se modera para evitar la intoxicación o el consumo de riesgo. El término se aplica especialmente cuando hay motivos para poner en duda la capacidad de beber de manera

controlada en todo momento, como sucede con las personas que han mostrado signos de dependencia del alcohol o de consumo perjudicial.

### **Consumo de alcohol y violencia**

En la actualidad no existe país, ciudad o comunidad a salvo de la violencia, a diario los medios de comunicación informan sobre hechos violentos; este fenómeno invade las calles, centros educativos, espacios laborales y hasta nuestros hogares. La pérdida de vidas humanas es la expresión más extrema de esa violencia y es esta la principal preocupación de las familias y los gobiernos de todo el mundo.

Las muertes violentas se clasifican en intencionales (homicidio y suicidios), no intencionales (accidentes de tránsito u otros accidentes) y de intención indeterminada (OPS, 1988). La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que tiene como propósito permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad, clasifica las causas de muerte externas en: (a) agresiones (homicidios): X85 - Y09. (b) lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios): X60 - X84. (c) accidentes de transporte terrestre: V01 - V89. (CIE-10, 2015)

El informe mundial de Violencia y Salud en el año 2002 reitera que, la violencia está en los diferentes espacios públicos y privados, afectando el tejido social de las comunidades. Esta grave problemática, está estrechamente relacionada con el consumo de alcohol, ya que, las personas que se encuentran bajo el efecto de dicha sustancia son más propensas a verse involucrado en riñas interpersonales u otros tipos de violencias.

En Honduras en los últimos cinco años según el Observatorio Nacional de la Violencia (ONV-IUDPAS UNAH) 41,494 personas perdieron la vida por causas violentas; el consumo de alcohol que “afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen del alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones,

la cantidad del alcohol” (OMS, 2018), está fuertemente relacionado con esas muertes.

El abuso de alcohol tiene diferentes manifestaciones, de acuerdo a la etapa en que se encuentre el individuo; es comúnmente aceptado distinguir cuatro etapas del alcoholismo: (1) euforia, ganas de seguir conviviendo. (2) cambio de conducta, violencia, falta de sueño. (3) pérdida de la realidad. (4) muerte.

Durante la segunda etapa es cuando se presentan los intentos de suicidio; en cambio, las actividades relacionadas con la violencia se presentan durante la tercera etapa. En resumen, se puede afirmar que el alcohol hace aflorar una serie de instintos reprimidos. (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2006).

El mayor riesgo de lesiones es consistente con las limitaciones cognitivas (control de impulsos, memoria, procesamiento de información) y psicomotoras (focalización visual, atención, tiempo de reacción, coordinación ojo-mano-pie) y la consiguiente dificultad para realizar tareas complejas. En las lesiones intencionadas puede influir también el aumento de agresividad y menor aversión al riesgo provocados por el alcohol (Sarasa-Renedo, Sordo, & Molist, 2014). Estar bajos sus efectos, hace a los individuos susceptibles a ser víctima o provocar diferentes tipos de lesiones intencionales o no intencionales.

### **Alcoholismo como problema de salud pública**

Desde las primeras etapas de la humanidad los hombres observaron cómo la fermentación natural de la miel o de otros azúcares se convertía en un brebaje que tenía propiedades muy especiales. Su uso excesivo provocaba embriaguez, considerada desde entonces como un “vicio”. El alcoholismo ha sido definido como el consumo frecuente, excesivo e incontrolado de bebidas alcohólicas que acaba interfiriendo con la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (Cruz, Luna, Méndez, & Muñoz, 2011).

El consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por el uso del mismo y las muertes relacionadas con éste, son las razones que justifican la relevancia de considerar el consumo de alcohol como un problema de salud pública. (Salcedo, Palacios, & Espinosa, 2011). Además, actualmente es considerada una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales, como en los adolescentes el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

La Región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad. Si bien existe un porcentaje razonable de abstemios, los bebedores presentan patrones de consumo perjudiciales para su propia salud, así como para otras personas. El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, el hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento. (OPS, 2008)

En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol. Además, los episodios de consumo excesivo han aumentado en los últimos cinco años de 4,6% a 13,0% entre las mujeres y de 17,9% a 29,4% entre los hombres. (OMS, 2014)

### **Consecuencias para la salud.**

El consumo de alcohol causa una serie de consecuencias nocivas para la salud, entre ellos los más conocidos son los accidentes de tránsito y las hepatopatías, pero tiene una relación estrecha con muchos otros trastornos metabólicos y lesiones producto de la violencia.

Hay diversas maneras de determinar la repercusión sobre la salud. En primer lugar, es importante calcular cómo influye en la mortalidad. En las Américas, en 2010 el alcohol causó 4,7% de todas las defunciones y en los índices de discapacidad, como los AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), fue el responsable del 6,7% de los años perdidos por muerte prematura y de los años vividos con discapacidad, sumados. Mientras que, en 2012, las tres primeras causas de muerte y discapacidad causadas por el alcohol fueron los trastornos por consumo, la cirrosis hepática y la violencia interpersonal. (OPS/OMS, 2015).

Los problemas relacionados con el alcohol van más allá de aquellos ocasionados en el bebedor, ya que, se producen efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, lesiones y accidentes de tránsito fatales para el conductor, pasajeros y peatones.

Su consumo también está asociado con comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo no seguro y uso de otras sustancias psicoactivas. Los estudios sugieren una asociación entre consumo de alcohol y VIH/SIDA. (OPS, 2007)

### **Factores de vulnerabilidad de la persona**

La vulnerabilidad personal hace referencia a los factores que incrementan la propensión de algunas personas a consumir más alcohol y a seguir patrones más perjudiciales, así como el riesgo a sufrir lesiones. Estos factores son: **la edad** (los jóvenes son más propensos a los patrones más peligrosos); **el sexo** (las mujeres metabolizan el alcohol con más rapidez porque normalmente tienen menos masa corporal y una mayor proporción de grasa que los varones); **los roles de género** (en muchas sociedades dominadas por los hombres, a las mujeres era habitual denegarles la posibilidad de beber alcohol, aunque no se librarán de los daños producidos por el consumo masculino; al cambiar estos roles, las mujeres se han convertido en destinatarias de la publicidad del alcohol y han adoptado

patrones de consumo masculinos sin dejar de ser víctimas del consumo de sus parejas); **los factores familiares** (las personas con antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol son más propensas a sufrir los mismos problemas, tanto por la genética como por la influencia familiar); y **la situación socioeconómica** (las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienden a sufrir mayores consecuencias por litro de alcohol ingerido que las de clase socioeconómica más alta). (OPS/OMS, 2015)

### **Factores de vulnerabilidad de la sociedad**

La vulnerabilidad social hace referencia a los factores propios de la sociedad que tienen un efecto sobre los patrones de consumo y los daños causados. Estos factores son: **el nivel de desarrollo** (los residentes de países menos desarrollados tienden a consumir menos bebidas alcohólicas, pero también tienen menos servicios disponibles para mitigar los daños); **la cultura y las normas** (muchas culturas en las Américas celebran las fiestas u ocasiones especiales con alcohol y esta aceptación social puede disuadir o estigmatizar a las personas que buscan ayuda o tratamiento); **el contexto del consumo** (beber en lugares públicos conlleva diferentes riesgos que beber en casa); y **la producción, la distribución y la reglamentación** (la producción y la distribución tienen que ver con la disponibilidad de alcohol en todas partes, mientras que si se regulan los precios, la disponibilidad y la venta, se puede limitar la disponibilidad). (OPS/OMS, 2015)

### **Daño asociado con el alcohol en las Américas**

Aunque la mortalidad es el más extremo de los efectos dañinos del alcohol, solo representa una pequeña proporción de las consecuencias negativas. Es mucho mayor la cantidad de personas que sufren los trastornos de salud causados por la bebida, aunque no sean mortales. El alcohol es considerado como el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en los países en vías de desarrollo.

Al incluir las medidas de enfermedad y traumatismos, el alcohol causó más de 274 millones de años de vida sana perdidos en las Américas en el 2012. Se estima que 5,7% de la población de la Región declaró sufrir algún trastorno por su consumo, aunque el número probablemente sea mayor, ya que, estos trastornos no siempre se comunican (OPS/OMS, 2015). Las lesiones intencionales y no intencionales representan aproximadamente el 60% de todas las muertes relacionadas con el alcohol y casi el 40% de la carga de morbilidad asociada. La mayor parte de la carga de morbilidad afecta a varones (83.3%) y 77.4% de la carga proviene de la población de entre 15 y 44 años de edad, y por consiguiente afecta en su mayor parte a jóvenes y adultos jóvenes en sus años de vida más productivos. (OPS, 2007).

### **Mecanismos no legales aplicados para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.**

La Estrategia Mundial de reducción del uso nocivo de alcohol, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2010, reconoce que el uso nocivo de alcohol tiene graves repercusiones a la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo a nivel mundial. (OMS, 1994)

Se plantea soluciones factibles y estas estrategias ofrecen un conjunto de opciones de políticas e intervenciones que deben tenerse en cuenta para su ejecución en cada país como parte integral de las políticas nacionales, así como en el marco más amplio del desarrollo.

Establece áreas prioritarias para la actuación mundial dirigida a promover, apoyar y complementar las medidas pertinentes en los niveles local, nacional y regional. Haciendo honor al espíritu de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, que hace un llamado a responder favorablemente a las solicitudes de apoyo técnico por los países en desarrollo para aplicar y adaptar

esas opciones de política a las prioridades y el contexto de cada uno. (OCDE, 2005)

Sin embargo, no todas las opciones de política e intervenciones serán aplicables en todos los Estados Miembros o de interés para ellos, y algunas pueden requerir más recursos de los disponibles. Por lo tanto, la aplicación de las medidas queda a la discreción de cada país, en función de sus contextos nacionales, religiosos y culturales, prioridades nacionales de salud pública y recursos disponibles, y de conformidad con sus principios constitucionales y obligaciones jurídicas internacionales.

Por su importancia se hace un resumen de las estrategias de reducción del uso nocivo de alcohol que se contemplan en las siguientes esferas:

### **Esfera 1. Liderazgo, concienciación y compromiso**

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a) formulación de estrategias, planes de acción y actividades nacionales y subnacionales integrales, o fortalecimiento de los existentes, para reducir el uso nocivo del alcohol;
- b) establecimiento o designación de un organismo o institución principal, según proceda, que se encargue del seguimiento de las políticas, las estrategias y los planes nacionales;
- c) coordinación de las estrategias relativas al alcohol con la labor de otros sectores pertinentes, lo que incluye la cooperación entre los distintos niveles de gobierno y con otros planes y estrategias pertinentes del sector de la salud;
- d) fomento de un acceso amplio a información y programas eficaces de educación y concienciación a todos los niveles de la sociedad sobre toda la serie de daños relacionados con el alcohol que se registren en el país y sobre las medidas preventivas eficaces ya existentes o que se necesiten;
- e) aumento del conocimiento sobre los daños que el consumo de alcohol causa a terceros y entre grupos vulnerables, evitando la estigmatización y

desalentando de forma activa la discriminación de las personas y los grupos afectados.

## **Esfera 2. Respuesta de los servicios de salud**

Los servicios de salud deben ofrecer intervenciones de prevención y tratamiento a los individuos y las familias que corren el riesgo de sufrir trastornos por el consumo de alcohol y afecciones asociadas, o que ya los padecen.

Otro cometido importante de los servicios de salud y los profesionales sanitarios consiste en informar a la sociedad acerca de las repercusiones de salud pública y sociales del uso nocivo del alcohol, en ayudar a las comunidades en sus intentos por reducir el uso nocivo del alcohol y en preconizar la articulación de respuestas sociales eficaces.

Los servicios de salud deben llegar a una amplia gama de actores ajenos al sector de la salud, movilizarlos y recabar su participación. Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a) ampliación de la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para ofrecer servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo o inducidos por el alcohol y las afecciones comórbidas, con inclusión de servicios de apoyo y tratamiento para las familias afectadas y respaldo de las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda.
- b) apoyo a las iniciativas de detección y las intervenciones breves relacionadas con el consumo peligroso y nocivo de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; esas iniciativas deben incluir la identificación precoz y la gestión del consumo nocivo de alcohol entre las embarazadas y las mujeres en edad de procrear;
- c) refuerzo de la capacidad para prevenir y detectar los casos de personas y familias que viven con el síndrome alcohólico fetal y toda una serie de trastornos asociados, y para llevar a cabo las intervenciones adecuadas.

- d) desarrollo y coordinación eficaz de estrategias y servicios integrados o vinculados de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas, incluidos los trastornos por consumo de drogas, la depresión, los suicidios, el VIH/sida y la tuberculosis.
- e) logro del acceso universal a la salud, en particular mediante un aumento de la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tratamiento de grupos con un estatus socioeconómico bajo.
- f) creación y mantenimiento de un sistema de registro y vigilancia de la morbilidad y mortalidad atribuibles al alcohol, con mecanismos de presentación de informes periódicos.
- g) provisión de servicios de salud y sociales culturalmente adaptados cuando proceda.

### **Esfera 3. Acción comunitaria**

El impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades puede desencadenar y fomentar iniciativas y soluciones locales para problemas locales. Los gobiernos y otros interesados pueden ayudar a las comunidades y potenciar su capacidad para que utilicen conocimientos teóricos y prácticos locales para adoptar enfoques eficaces que permitan prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol modificando el comportamiento colectivo, antes que el individual, sin dejar de respetar las normas culturales, las creencias y los sistemas de valores.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- a. apoyo a la realización de evaluaciones rápidas para identificar las lagunas y las esferas de acción prioritarias en las intervenciones a nivel de las comunidades;
- b. fomento de un mayor reconocimiento de los daños relacionados con el alcohol a nivel local y promoción de respuestas eficaces y costo-eficaces adecuadas a los determinantes locales del uso nocivo del alcohol y de problemas conexos;

- c. refuerzo de la capacidad de las autoridades locales para fomentar y coordinar una acción comunitaria concertada, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y fortalecer las alianzas y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales;
- d. suministro de información sobre las intervenciones comunitarias eficaces y creación de capacidad a nivel de las comunidades para su aplicación;
- e. movilización de las comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y el consumo de bebidas alcohólicas entre ese grupo de población, y para crear y apoyar entornos sin alcohol, sobre todo para los jóvenes y otros grupos de riesgo;
- f. prestación de atención y apoyo en las comunidades a las personas afectadas y sus familias;
- g. desarrollo o respaldo de programas y políticas comunitarios para subpoblaciones en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o de producción informal y a eventos comunitarios, como acontecimientos deportivos y festivales locales.

#### **Esfera 4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol**

La conducción bajo los efectos del alcohol afecta gravemente a la capacidad de juicio, la coordinación y otras funciones motrices. La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un importante problema de salud pública que afecta al bebedor y, en muchos casos, a partes inocentes. Las estrategias de reducción de los daños asociados al alcohol al volante deben incluir medidas disuasorias destinadas a disminuir las probabilidades de que una persona conduzca bajo los efectos del alcohol, así como medidas que creen un entorno de conducción más seguro gracias al cual serán menores la probabilidad y la gravedad de los daños por colisiones propiciadas por el alcohol.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden: a) implantación y exigencia del cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre, que debe ser más bajo para los conductores profesionales y los conductores jóvenes; b) incremento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias; c) suspensión administrativa del permiso de conducir; d) permiso progresivo para conductores jóvenes con tolerancia cero para el alcohol al volante; e) permiso progresivo para conductores jóvenes con tolerancia cero para el alcohol al volante; f) programas obligatorios de formación, asesoramiento y, cuando proceda, de tratamiento de conductores; g) promoción de formas de transporte alternativas, por ejemplo, servicios de transporte públicos tras el cierre de los lugares en que se sirve alcohol; h) organización de campañas de concienciación e información pública en apoyo de la política adoptada y con el fin de potenciar el efecto disuasorio general; i) organización de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, orientadas a situaciones concretas, como periodos de vacaciones, o un público determinado, como los jóvenes.

### **Esfera 5. Disponibilidad de alcohol**

La disponibilidad comercial y pública de alcohol puede influir a su vez en la disponibilidad social de alcohol y contribuir así a modificar las normas sociales y culturales que favorecen el uso nocivo del alcohol. El grado de reglamentación de la disponibilidad de alcohol dependerá de las circunstancias locales, en particular el contexto social, cultural y económico, y de las obligaciones internacionales vinculantes en vigor. En algunos países en desarrollo y países de ingresos bajos y medios el alcohol se obtiene principalmente en mercados informales, por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas al alcohol ilícito o el alcohol de producción informal.

Por otra parte, la imposición de restricciones demasiado severas a la disponibilidad de alcohol puede fomentar la aparición de un mercado ilícito

paralelo. Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera comprenden:

- 1) implantación, puesta en funcionamiento y exigencia del respeto de un sistema adecuado para regular la producción, la venta al por mayor y el servicio de bebidas alcohólicas y que imponga límites razonables a la distribución de alcohol y el funcionamiento de los puntos de venta, de conformidad con las normas culturales, mediante la aplicación de las siguientes medidas posibles:
  - a) introducir cuando proceda un sistema de autorización de la comercialización al por menor o monopolios estatales orientados a la salud pública; b) regular el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, situados o no en locales; c) regular los días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista; d) regular las modalidades de venta de alcohol al por menor; e) regular la venta al por menor en determinados lugares o durante acontecimientos especiales.
  
- 2) establecimiento de una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adopción de otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos.
  
- 3) adopción de políticas para impedir la venta a personas ebrias y a las que no han cumplido la edad mínima legal, y consideración de la posibilidad de implantar mecanismos para exigir responsabilidad a vendedores y camareros de acuerdo con la legislación nacional.
  
- 4) formulación de políticas relativas al consumo de alcohol en lugares públicos y en actividades y funciones oficiales de organismos públicos; e) adopción de políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita, así como para regular o controlar el alcohol de producción informal.

## **Esfera 6. Marketing de las bebidas alcohólicas**

El alcohol se comercializa mediante técnicas publicitarias y de promoción cada vez más sofisticadas, por ejemplo, la vinculación de marcas de alcohol a actividades deportivas y culturales, el patrocinio y la colocación de productos, y nuevas técnicas de mercadotecnia, la utilización de los medios sociales y otras técnicas de comunicación.

La transmisión de los mensajes de mercadotecnia del alcohol más allá de fronteras y jurisdicciones nacionales por medios como la televisión por satélite y la Internet, y el patrocinio de eventos deportivos y culturales, se están perfilando como un grave motivo de preocupación. Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden:

- 1) establecimiento de marcos de regulación o co-regulación, preferiblemente de carácter legislativo y apoyados, cuando proceda, por medidas de autorregulación, respecto del marketing del alcohol mediante las intervenciones siguientes:
  - 2)
    - a) reglamentación del contenido y la magnitud del marketing; El concepto de marketing puede abarcar, cuando proceda y así lo permita la legislación nacional, cualquier forma de comunicación o mensaje comercial destinado a potenciar o con el efecto de potenciar el reconocimiento, atractivo y/o consumo de determinados productos o servicios, puede englobar todo cuanto actúe como publicidad u otra forma de promoción de un producto o servicio.
    - b) reglamentación del marketing directo o indirecto en todos los medios de comunicación o en algunos de ellos;
    - c) reglamentación de las actividades de patrocinio que promuevan bebidas alcohólicas;
    - d) restricción o prohibición de las promociones en relación con actividades dirigidas a los jóvenes;
    - e) reglamentación de las nuevas formas de mercadotecnia del alcohol, por ejemplo, los medios sociales.

2) desarrollo por parte de los organismos públicos u órganos independientes de sistemas de vigilancia eficaces del marketing de los productos de alcohol; 3) establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces respecto de las infracciones de las restricciones del marketing.

### **Esfera 7. Políticas de precios**

Los consumidores, en particular los grandes bebedores y los jóvenes, son sensibles a las variaciones del precio de las bebidas. Se pueden emplear políticas de fijación de precios para reducir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad, detener la progresión hacia la ingestión de grandes cantidades de alcohol y/o episodios de borrachera, y ejercer influencia en las preferencias de los consumidores. El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más eficaces para reducir el uso nocivo del alcohol.

Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la fiscalidad.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden: a) establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida; b) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos; c) prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades; d) fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda; e) facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas;

f) disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

### **Esfera 8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación ética**

Esta esfera de acción comprende opciones de política e intervenciones que se centran directamente en la reducción de los daños provocados, sin que se vea necesariamente afectado el consumo.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden: a) regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, que incluye el uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol y la gestión de los problemas relativos al alcohol en los eventos públicos de gran escala; b) exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol; c) adopción de políticas de gestión en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas; d) reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas; e) provisión de la atención o el abrigo necesarios a las personas con intoxicación ética grave; f) suministro de información a los consumidores acerca de los daños relacionados con el alcohol, y etiquetado de las bebidas alcohólicas que indique esos daños.

### **Esfera 9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal**

Las medidas tendentes a reducir esos efectos negativos adicionales deberían adoptarse en función de la prevalencia del consumo de alcohol ilícito y/o de producción informal y de los daños asociados. Estas intervenciones

deben complementar, no reemplazar, las demás intervenciones encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol.

Las opciones de política e intervenciones en esta esfera comprenden: a) un buen control de la calidad a la producción y la distribución de bebidas alcohólicas; b) regulación de la venta del alcohol de producción informal, sometiéndolo al régimen impositivo vigente; c) un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, incluidos los timbres fiscales; d) desarrollo o fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito; e) medidas que faciliten la necesaria cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional; f) emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.

### **Esfera 10. Seguimiento y vigilancia**

Se requieren medidas de seguimiento y vigilancia a nivel local, nacional e internacional para monitorear la magnitud y las tendencias de los daños relacionados con el alcohol, fortalecer las actividades de promoción, formular políticas, y evaluar el impacto de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol intervenciones. Las actividades de seguimiento deberían permitir también conocer el perfil de las personas que acceden a los servicios y las razones por las cuales las más afectadas no recurren a los servicios de prevención y tratamiento.

Las opciones de políticas e intervenciones en esta esfera comprenden: a) establecimiento de marcos eficaces para las actividades de seguimiento y vigilancia, con inclusión de encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol y un plan para el intercambio y la difusión de información; b) establecimiento o designación de una institución u otra entidad organizacional encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos disponibles, incluida la publicación de informes nacionales; c)

definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol y de respuestas de política e intervenciones para prevenir y reducir ese uso; d) creación de un repositorio de datos a nivel nacional basado en indicadores internacionalmente acordados y comunicación de los datos en el formato acordado a la OMS y a otras organizaciones internacionales pertinentes; e) creación de mecanismos de evaluación con los datos recogidos para determinar la repercusión de las medidas, las intervenciones y los programas puestos en marcha para reducir el uso nocivo del alcohol.

## **MARCO NORMATIVO**

Honduras, cuenta con leyes y reglamentos que norman a venta y al consumo el consumo del alcohol, entre las cuales están: Constitución de la República, Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Reglamento de la Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Ley de Policía y Convivencia Social y la Ley de municipalidades.

La Constitución de la República en el artículo 75 establece que la propaganda comercial de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco será regulada por la ley, y en el artículo 148 crea el Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), el que se regirá por una ley especial. (Constitución de la República, 1982)

### **Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)**

La institución reguladora de la venta de alcohol, fue creada mediante Decreto Legislativo No. 136-89 publicado del 14 de octubre de 1989, como institución autónoma del Estado, de servicio público, de orden social, sin fines

de lucro, de carácter permanente; cuyo objetivo es *la investigación, la prevención y el tratamiento de enfermedades de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia, y la rehabilitación de los afectados* (Decreto Legislativo No. 136-89, 1989)

Es una institución autónoma, de servicio público, de orden social, sin fines de lucro, de duración indefinida, con personalidad jurídica y patrimonio propio; que según el artículo tres, tiene como objetivo la investigación, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia, y la rehabilitación de los afectados.

La ley establece las siguientes atribuciones que permiten la consecución de sus fines:

(a) emitir los reglamentos que sean necesarios en el ejercicio de su independencia funcional y administrativa, de acuerdo con la presente Ley; (b) coordinar los programas gubernamentales y privados en relación a sus fines; (c) emitir Reglamentos Especiales que regulen y controlen la publicidad de bebidas alcohólicas, productos del tabaco, drogas y fármacos que generan dependencia; (d) coordinar con las Secretarías de Salud Pública y Educación Pública, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y, grupos u organismos privados afines, los programas educativos para la investigación y prevención del alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia; (e) regular y coordinar con otras instituciones del Estado, las medidas de control en las oficinas públicas, centros educativos y de trabajo, sobre el consumo de bebidas alcohólicas, productos del tabaco, drogas y fármacos que generan dependencia; (f) revisar y proponer las normas de policía y tránsito que deben observarse para la investigación, seguridad y control en relación con las materias de su competencia

**Reglamento de la Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA).**

En 1991, mediante acuerdo No. 2213 el Congreso nacional aprobó el Reglamento de la Ley del IHADFA cuyo objeto es según el artículo No. uno del reglamento, es complementar la Ley, del IHADFA, como un organismo descentralizado de la Administración Pública, y el artículo tres establece que su domicilio en la capital de la República y con competencia en todo el territorio nacional. (Acuerdo Legislativo No. 2213, 1991)

Los artículos 5 y 6 del reglamento establecen que los objetivos del IHADFA es: la investigación y la prevención del alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia, y el tratamiento y la rehabilitación de afectados por estas enfermedades. Se consideran enfermedades el alcoholismo, y el tabaquismo, provocados por el consumo habitual de drogas de libre comercio como el alcohol, el tabaco.

Las atribuciones que la ley manda son: (a) emitir los Reglamentos Especiales que regulen y controlen la publicidad, propaganda, venta y consumo de bebidas alcohólicas, productos derivados del tabaco y otras drogas que generan dependencia; y vigilar su aplicación. (b) revisar periódicamente y proponer a las autoridades correspondientes, proyectos de normas de policía y tránsito que deban observarse como medidas de seguridad y control de las personas y vehículos, para la investigación y prevención de accidentes ocasionados por el consumo de bebidas alcohólicas y demás drogas; (c) Mantener comunicación con todas las Secretarías de Estado, en especial con las dependencias de Salud Pública, Gobernación y Justicia, Educación Pública, Defensa Nacional y Seguridad Pública; Autoridades Municipales y demás que de conformidad con las leyes y reglamentos tengan facultades para autorizar la instalación y funcionamiento de los establecimientos ..., a efecto de dictaminar sobre las solicitudes de apertura, llevar registro correspondiente y ejercer el control sobre los mismos.

## **Ley de Policía y Convivencia Social**

Creada bajo decreto 226-2001, establece el campo específico de la función policial y que los procedimientos policiales respeten los derechos humanos. (Decreto Legislativo 226-2001, 2001)

El artículo 1 establece que la función policial general y especial se instituye para garantizar a los habitantes del territorio hondureño; el libre ejercicio de sus derechos y libertades, velando por el cumplimiento de las leyes y regulaciones que tienen por objeto proteger la vida honra, bienes, creencias de las personas; mantener el orden público, las buenas costumbres y la armónica convivencia social; la erradicación de la violencia; la implantación del ordenamiento territorial urbano y rural, preservar el ornato; proteger al consumidor contra los abusos que puedan cometerse en el comercio de bienes y servicios; restablecer el orden doméstico, proteger el ambiente; tutelar a la infancia y la adolescencia; preservar la moralidad pública, la salud así como el patrimonio histórico y cultural, cumplir las regulaciones en materia de espectáculos públicos, ... asegurar el bienestar de los habitantes, tanto en las áreas urbanas como rurales.

El artículo tres presenta la función de la Policía Nacional y la Policía Municipal, la función policial es general y especial; la general se ejerce en toda la República por la Secretaría de Estado en los Despachos de Seguridad a través de la Policía Nacional, y la función policial especial es responsable de la Municipalidad en sus respectivos términos por medio de acuerdo y ordenanzas conforme a la Ley de Municipalidades.

El artículo cuatro, numeral 2 define las funciones de la policía municipal que incluye la supervisión, control y regulación de restaurantes, bares, clubes nocturnos, expendios de bebidas alcohólicas entre otras (artículo 4 numeral 2)

El capítulo tercero referente a las órdenes, ordenanzas y plan de arbitrios contenidas en los artículos 30 al 33 instituyen que las autoridades municipales podrán dictar ordenes según su competencia y asegurar que la Policía Nacional y Municipal las cumplan; estas órdenes deben ser motivadas y por

escrito, además deben ser claras, precisas y congruentes de posible y necesario cumplimiento, es decir, de cumplimiento obligatorio.

Los artículos 35 y 36, define conceptualmente que las ordenanzas, son la norma jurídica, escrita emanada en la Corporación Municipal para regular el funcionamiento de su conducta, además regulan la convivencia ciudadana en el ámbito municipal, estableciendo los deberes y derechos de los vecinos, limitaciones y restricciones para la armónica convivencia.

En el capítulo décimo referente a entretenimiento, bares, cantinas y billares en el artículo 102, se prohíbe el expendio de licores después de las doce de la noche los días de lunes a jueves, salvo el día anterior a un día efectivo al feriado, bajo pena de multa en cierre obligatoria; se exceptúan los lugares turísticos con permiso de la Secretaría de Estado en el Despacho de Turismo.

En el 2006, bajo decreto No. 18-2016 se adicionó un nuevo artículo (102-A) sobre el expendio de bebidas alcohólicas se permitirá en un mismo horario para los días lunes, martes, miércoles, jueves y domingo y en su horario especial los días viernes y sábado. Todo de conformidad a lo que establezcan las ordenanzas municipales, en particular para establecimientos considerados como tipo turístico.

Artículo 103 referente a que los billares, cantinas, estancos y cualquier expendio de bebidas embriagantes, deben ubicarse no menos de cien metros de distancia de hospitales, centros de salud, establecimientos de enseñanza; y su contravención se sanciona con el cierre definitivo del negocio.

Sobre los días de apertura de los negocios que expenden bebidas alcohólicas como los billares, cantinas, estancos y cualquier expendio de bebidas embriagantes, el artículo 104 señala que se abrirán a las cuatro de la tarde y se cerrarán a las diez de la noche los días de trabajo; y en los festivos podrán estar abiertos desde las diez de la mañana, sin pasar tampoco de las diez de la noche. En ellos no se consentirán menores de edad ni ninguna otra clase de juegos.

Las infracciones a lo dispuesto en el en la presente ley, son sancionadas de acuerdo al artículo 132 de la Ley de Policía y Convivencia Ciudadana, y en el caso de reincidencia según el artículo 134 del mismo cuerpo legal

### **Ley de Municipalidades**

En 1990, el Congreso Nacional crea la Ley de municipalidades bajo el decreto No. 134-90, superando a la anterior Ley de municipalidades y del Régimen Político emitida el 1 de abril de 1927 y sus reformas. Esta nueva Ley busca organizar el municipio y elevar el nivel de vida de sus habitantes. (Decreto Legislativo No. 134-90, 1993)

El artículo 1 y 2 definen que el objeto de la ley es desarrollar los principios constitucionales referentes al Régimen Departamental y Municipal y precisa que el municipio como una población o asociación de personas residentes en un término municipal, gobernada por una municipalidad que ejerce y extiende su autoridad en su territorio y es la estructura básica territorial del Estado y cause inmediato de participación ciudadana en los asuntos públicos.

Los instrumentos jurídicos utilizados por las municipalidades, como normas de cumplimiento en el término municipal, el artículo 65 de la ley, señala los siguientes instrumentos jurídicos que disponen los municipios: (1) Las ordenanzas municipales o acuerdos que son normas de aplicación general dentro del término municipal, sobre asuntos de la exclusiva competencia de la Municipalidad; (2) Las resoluciones, que son las disposiciones emitidas por la Corporación Municipal que ponen término al procedimiento administrativo municipal para decidir todas las cuestiones planteadas por los interesados que resulten de expedientes levantados de oficio o a petición de parte; (3) Los reglamentos que conforme a esta Ley se emitan; (4) Las providencias o autos que son los trámites que permiten darle curso al procedimiento municipal y se

encabezarán con el nombre del Municipio que la dicte, la dependencia que la elabora y la fecha; y, (5) Las actas de las sesiones de la Corporación Municipal.

El artículo 66 contempla que los actos que establezca la Alcaldía municipal deben ajustarse a la jerarquía normativa nacional que inicia con la constitución de la República, tratados internacionales, leyes, reglamentos incluyendo la ley de Policía. Manda, además, que las autoridades civiles y municipales están obligadas a cumplir y hacer que se cumplan las ordenanzas y disposiciones de orden emitidas por la Municipalidad. (artículo 67). En tanto la Policía Nacional como las demás autoridades presentes en el municipio deben apoyar el cumplimiento de las normas que establezca el municipio siempre y cuando no contravengan las leyes nacionales.

Dentro de las políticas que los municipios establecen para ser aplicadas están las ordenanzas municipales, que son de aplicación general dentro del término municipal, sobre asuntos de la exclusiva competencia de la Municipalidad.

Los instrumentos jurídicos previstos en el artículo 65 como norma de aplicación general dentro del término municipal y se establecen sobre asuntos de la exclusiva competencia de la Municipalidad, ejemplo de ello son las ordenanzas que han implementado algunos municipios que restringen la venta de bebidas alcohólicas y algunos cuentan con estrategias municipales para concienciar a la población sobre el consumo responsable de alcohol.

### **Ley seca en todo el territorio nacional**

El 23 de febrero del 2014, publicado en el Diario Oficial La Gaceta mediante Acuerdo Ministerial No. 425-2014, acuerdan declarar Ley Seca en todo el territorio nacional y se prohíba el consumo y venta de bebidas alcohólicas o embriagantes los días domingos a partir de las cinco (5) de la tarde hasta las seis (6) de la mañana de los días lunes. (Acuerdo Ministerial No. 425-2014, 2014).

Dentro de las consideraciones establece que la persona humana es el fin supremo de la Sociedad y del Estado y que la Constitución de la República garantiza la seguridad individual, y debido al incremento en la inseguridad, el Estado está en la obligación de implementar las medidas necesarias para combatir este flagelo

La competencia es de la Secretaría de Estado en los Despachos de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización, en aplicación de los Artículos 245 numeral 2, 7, 11; 246, 247, 248, 331, 332 y 333 de la Constitución de la República; 33 y 36 numeral 8 y 21; 116 y 118 de la Ley General de la Administración Pública; 132 y 134 de la Ley de Policía y de Convivencia Social.

La contravención es sancionada de acuerdo al artículo 132 de la Ley de Policía y Convivencia Ciudadana, y en el caso de Reincidencia según el artículo 134 del mismo cuerpo legal. Sin perjuicio de la responsabilidad Penal o Civil que de éstas se deriven. El tiempo de vigencia del presente acuerdo ministerial es indefinido y de efecto inmediato y de acuerdo a la Ley de Policía y de Convivencia Social manda a la Policía Nacional y las Corporaciones Municipales el cumplimiento de las presentes disposiciones.

El indagar acerca de las características, contextos en que ocurren las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en el departamento de Intibucá, además del estamento legal y analizar los factores de riesgo que permitan a los municipios contar con evidencia para desarrollar estrategias viables.

## MARCO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una metodología mixta, que permitió abordar de manera integral el fenómeno de estudio se incorporó el enfoque cuantitativo mediante el uso de datos de fuentes secundarias –en este caso del ONV-IUDPAS-UNAH – sobre muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol, datos que fueron recolectados de fuentes oficiales de información (Policía Nacional y Medicina Forense), sobre víctimas mortales en el período 2016-2018, tomando en cuenta el tiempo y lugar de los hechos, así como datos demográficos y los relacionados a las características generales de las víctimas.

Al estudio también se incorporó el enfoque cualitativo que busca conocer la opinión y vivencias de informantes claves y ciudadanos abordados a través de entrevistas y grupos focales, respectivamente. Adicionalmente, se revisaron documentos e información de los municipios con mayor incidencia de muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en el departamento de Intibucá, para completar un estudio descriptivo que ayude al “...registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.” (Tamayo, 1990, pág. 36) que se pretenden estudiar en dicho departamento.

Así mismo, sobre este tipo de estudios autores como Danhke, señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández R. Fernández C. y Baptista, 2003, pág. 117) En este caso sobre las características de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol ocurridas durante el periodo 2016-2018, en el departamento de Intibucá.

El diseño de investigación planteó un estudio transversal y no experimental, ya que se buscó “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Hernández R. Fernández C. y

Baptista, 1991, pág. 189). Es decir, no se manipuló deliberadamente variables, por tanto, no habrá intervención ni condicionantes sobre el objeto de estudio.

Para efectos de análisis se utilizó datos demográficos desagregadas por edad, sexo, lugar de ocurrencia, entre otras, que registra la base de datos del Observatorio Nacional de la Violencia del IUDPAS-UNAH, con el fin de categorizar las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol, ocurridas en el departamento de Intibucá.

Se realizó una revisión de las políticas públicas, como la ley de municipalidades y los instrumentos jurídicos “ordenanzas municipales” vigentes en los municipios de interés destinadas a la restricción de consumo y venta de bebidas alcohólicas. Además, se revisaron documentos concernientes a las intervenciones municipales destinadas a prevenir y reducir los daños nocivos relacionados con el consumo de alcohol.

Para fines comparativos se seleccionaron cuatro (4) municipios tomando en cuenta los siguientes criterios: (a) municipio que tenían ordenanza municipal dirigida a restringir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y reportaron muertes relacionadas con el consumo de alcohol. (b) municipio con ordenanza municipal dirigida a restringir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y no reportaron muertes relacionadas con el consumo de alcohol. (c) municipio que no tenían ordenanza municipal dirigida a restringir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y reportaron muertes relacionadas con el consumo de alcohol. (d) municipio que no tenían ordenanza municipal dirigida a restringir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y no reportaron muertes relacionadas con el consumo de alcohol. (Tabla 1).

Además, se buscaron que los municipios tuvieran características sociodemográficas similares que permitieran su comparación y que cumplieran los anteriores criterios.

*Tabla 1*  
*Municipios investigados*

	Municipios que implementaron ordenanzas municipales que restrinja la venta de bebidas alcohólicas.	Municipios que no que implementaron ordenanzas municipales que restrinja la venta de bebidas alcohólicas.
Con muertes no intencionales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas	<b>Intibucá</b>	<b>La Esperanza</b>
Sin muertes no intencionales relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas	<b>San Isidro</b>	<b>Camasca*</b>

\*Los criterios de selección de los municipios incluyeron la presencia o no de ordenanzas y la incidencia de muertes. En el caso del municipio de Camasca, al momento de realizar la revisión e iniciar la recolección de la información este no presentaba muertes no intencionales relacionadas con el consumo de alcohol, sin embargo, en diciembre de 2018 se registró un caso.

Desde el enfoque cualitativo el estudio incluyó información primaria obtenida a través de entrevista a actores claves de los municipios seleccionados como autoridades municipales (Alcalde, regidor responsable de seguridad, Oficina Municipal de la Mujer, Juzgado de Paz y de Policía), representantes de instituciones estatales (Policía Nacional, Fiscal del Ministerio Público y representantes de centro de salud/hospital) y empresa privada dedicada al rubro, a continuación se lista a los entrevistados por municipio.

<b>Personas entrevistadas en el municipio de Intibucá</b>	
Alcalde	ONG
Oficina Municipal de la Mujer	Empresario
Juez policía	Médico Forense

Representante de niñez y juventud	Fiscal del Ministerio Público
Médico centro de salud/hospital	Representante de medios
Comisario de la policía, Policía Nacional	Sociedad civil (alcohólicos anónimos)
Director de centro educativo	

<b>Personas entrevistadas en el municipio de La Esperanza</b>	
Vice Alcalde	Empresario
Oficina Municipal de la Mujer	Sociedad civil (alcohólicos anónimos)
Juez policía	Médico del centro de salud/hospital
Representante de niñez y juventud	Director de centro educativo

<b>Personas entrevistadas en el municipio de San Isidro</b>	
Alcalde	Empresario
Oficina Municipal de la Mujer	Sociedad civil
Juez policía	ONG
Representante de niñez y juventud	Representante de medios de comunicación
Médico del centro de salud/hospital	Representante de la Policía Nacional
Director de centro educativo	

<b>Personas entrevistadas en el municipio de Camasca</b>	
Alcalde	Empresario
Oficina Municipal de la Mujer	Sociedad civil
Juez policía	ONG
Representante de niñez y juventud	Representante de medios
Médico centro de salud/hospital	Director de centro educativo

La información obtenida mediante estas técnicas de recolección, fueron procesadas conforme a la perspectiva metodológica; fueron transcritas y codificadas de una forma naturalista (tal y como lo expresa el informante), conservó los elementos literales expresados.

Además, se desarrollaron grupos focales como “método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto” (Martínez-Miguélez, 2010). En tal sentido, se contó información mediante el diálogo que se establece entre el investigador y los participantes -entre 3 a 15 personas-, a quienes se les invitó a participar en un espacio de entre una o dos horas, las personas que participaron son representantes de organizaciones no gubernamentales con presencia en el municipio (mujeres, niñez, derechos humanos), docentes de centros educativos y jóvenes en edades entre los 20 y 39 años, ya que según datos del ONV-IUDPAS-UNAH, el 56.0% de las muertes asociadas al consumo de bebidas alcohólicas, se reportaron en ese grupo etario. A continuación, se lista los participantes a los grupos focales por municipio:

<b>Integrantes de grupo focal de Intibucá</b>	
Representante de ONG	Profesores
Grupos juveniles	Iglesias (católica -Caritas- y evangélica)
Vice alcalde	Prestador de servicios de salud (médico, psicólogo)
Enlace nombrado por la Alcaldía	Comunicador
Estudiantes (colegio – universidad)	Patronatos
Juntas de agua	
<b>Integrantes de grupo focal de La Esperanza</b>	
Vice alcalde	Profesores
Juez de policía	Patronatos
Grupos juveniles	Prestador de servicios de salud (enfermera)
Enlace nombrado por la Alcaldía	Grupo de mujeres
Estudiantes (colegio – universidad)	

<b>Integrantes de grupo focal de San Isidro</b>	
Vice alcalde	Profesores
Enlace nombrado por la Alcaldía	Iglesias (católica)
Regidora municipal	Prestador de servicios de salud
Grupos juveniles	Comunicador
Estudiantes (colegio – universidad)	Patronatos
Juntas de agua	Representante de ONG

Integrantes de grupo focal de Camasca	
Enlace nombrado por la Alcaldía	Profesores
Juntas de agua	Iglesias
Patronatos	

Mientras que, la información secundaria se obtuvo del ONV-IUDPAS-UNAH, se analizaron datos estadísticos y se hizo un análisis descriptivo, a través de cruces de variables y gráficos, haciendo uso de los Software Harvard Graphics 98, SmartDraw y Excel.

### Plan de análisis

Objetivos específicos	Conceptos	Variables	Indicador	Tipos de análisis	Fuente de datos
Caracterizar las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol de acuerdo a edad, sexo y lugar de ocurrencia en los municipios del departamento de Intibucá.	Muertes no intencionales. Consumo alcohol: a la auto administración de una sustancia psicoactiva que afecta los procesos mentales, pudiendo provocar dependencia o no.	Edad, sexo de la víctima, lugar del evento	Tasa de muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol.	Descriptivos por edad, sexo y lugar de ocurrencia.	Observatorio Nacional de la Violencia
Comparar los resultados obtenidos en los municipios que han adoptado ordenanzas municipales para el control de la venta de bebidas	Ordenanzas municipales o política de control: es el conjunto de medidas diseñadas para controlar la oferta y/o influir en la demanda de bebidas	Municipios con y sin ordenanzas municipales		Interpretativo según categorías analíticas como: consumo de alcohol, control, ordenanza, prevención.	Recolección de información a actores claves por medio de entrevistas y grupos

alcohólicas con aquellos que no han implementado medidas de control.	alcohólicas en una población (normalmente nacional), que incluyen programas de educación y tratamiento, medidas para el control del alcohol, estrategias para la reducción de daños, entre otros. Consumo alcohol: a la auto administración de una sustancia psicoactiva que afecta los procesos mentales, pudiendo provocar dependencia o no. Grupos focales: Entrevistas.			El proceso será de reducción para su identificación, clasificación, síntesis y agrupamiento. Revisión y análisis de las ordenanzas municipales y de las prácticas de control o prevención social en el municipio de acuerdo a lo expresado en los grupos focales y en las entrevistas realizadas.	focales a personas representadas antes de los municipios seleccionados.
--	--	--	--	--	---

La investigación tiene un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativa, así mismo es de carácter descriptivo interpretativo, porque se utilizarán los datos para describir. Las fuentes de información utilizadas fueron de dos tipos: primarias y secundarias.

Para la descripción se utilizó la base de datos del Observatorio Nacional de la Violencia y se realizaron entrevistas a profundidad y grupos focales en los municipios seleccionados con actores claves identificados.

## RESULTADOS

### Caracterización de muertes no intencionales relacionadas con el consumo de alcohol en el departamento de Intibucá

Intibucá, en comparación al resto de departamento de Honduras, registró entre el año 2016 y 2018 las tasas de muertes no intencionales más altas del país relacionadas al consumo de alcohol. Para el caso, durante el 2018 reportó 6.6 muertes por cada cien mil habitantes (pccmh), eso equivale a 5.6 puntos más que la registrada a nivel nacional, ese mismo año, el departamento con la segunda tasa más alta fue La Paz con 2.8 pccmh.

**Tabla 1**

*MUERTES NO INTENCIONALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN MUNICIPIO, EN NÚMERO DE CASOS, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ*

*COMPARATIVO 2016 -2018*

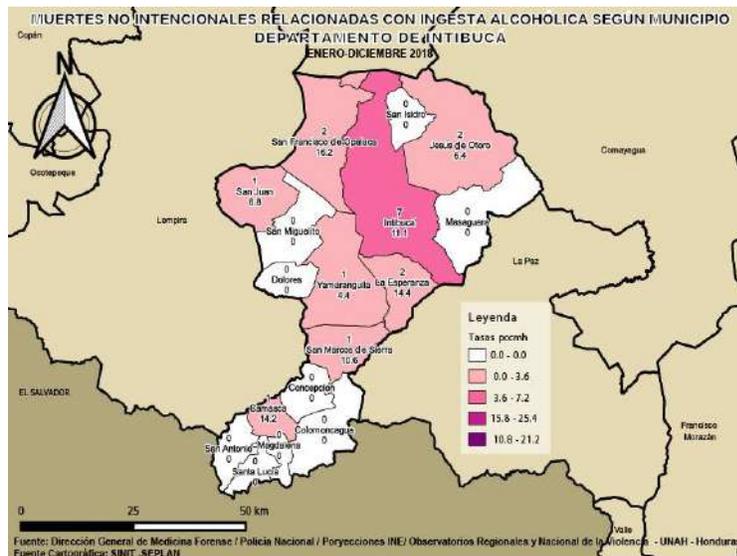
Municipio	2016			2017			2018		
	Total	Población	Tasa	Total	Población	Tasa	Total	Población	Tasa
La Esperanza	1	12 955	7.7	2	13 413	14.9	2	13 875	14.4
Camasca	0	6924	0	0	6977	0	1	7031	14.2
Colomoncagua	0	18 613	0	0	18 737	0	0	18 856	0
Concepción	0	10 379	0	0	10 557	0	0	10 741	0
Dolores	0	5434	0	0	5537	0	0	5640	0
Intibucá	1	60 264	1.6	10	61 695	16.2	7	63 117	11.0
Jesús de Otoro	0	30 073	0	0	30 663	0	2	31 245	6.4
Magdalena	0	4 455	0	1	4 489	22.2	0	4524	0
Masaguara	0	16 566	0	1	16 794	5.9	0	17 019	0
San Antonio	0	5614	0	0	5 658	0	0	5703	0
San Isidro	0	4701	0	0	4 812	0	0	4925	0
San Juan	3	14 138	21.2	1	14 390	6.95	1	14 643	6.8
San Marcos de la Sierra	1	9123	10.9	0	9 285	0	1	9447	10.5
San Miguelito	0	8 006	0	0	8236	0	0	8470	0

Santa Lucía	1	5382	18.5	0	5434	0	0	5486	0
Yamaranguila	2	21 946	9.1	1	22 258	4.4	1	22 568	4.4
San Francisco de Opalaca	0	11 685	0	2	12 024	16.6	2	12 369	16.1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>246 258</b>	<b>3.65</b>	<b>18</b>	<b>250 959</b>	<b>7.1</b>	<b>17</b>	<b>255 658</b>	<b>6.6</b>
						<b>7</b>			<b>5</b>

Fuente: Dirección General de Medicina Forense / Policía Nacional / Observatorios Regionales y Nacional de la Violencia – UNAH – Honduras

Específicamente, durante 2018 los municipios del departamento con las tasas más altas con esta misma manera de muerte fueron San Francisco de Opalaca (16.1), La Esperanza (14.4) y Camasca (14.2). En el mismo período de análisis, los que no reportaron muertes de este tipo fueron nueve. Por su parte, la cabecera departamental, Intibucá (11.0) se mantiene entre las tasas intermedias de víctimas bajo esta dinámica de muerte.

El municipio con más víctimas durante los tres años analizados fue Intibucá con 18 casos de los 44 registradas en el departamento, aunque con una tasa intermedia es el municipio donde más personas han muerto por esta causa.



En el orden de incidencia le siguen La Esperanza y San Juan con cinco reportes, respectivamente. Yamaranguila y San Francisco de Opalaca sumaron cuatro casos cada uno. Jesús de Otoro registró dos casos e igual número hubo en San Marcos de la Sierra. En cada uno de los restantes municipios murió una persona a excepción de Colomoncagua, Concepción, Dolores, San Antonio, San Isidro y

San Miguelito que se han mantenido con cero muertes no intencionales relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los últimos tres años.

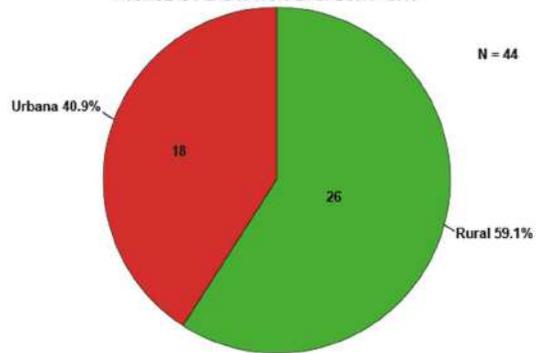


Según los datos desagregados por edad y sexo, se observó que los hombres con 97.7% de los casos fueron las principales víctimas de muertes no intencionales en el departamento de Intibucá, las mujeres representaron el 2.3% que equivale al único caso registrado en el periodo de análisis.



En cuanto a la edad de las víctimas se mostró que, se encontraban en edades variadas que abarcaron rangos etarios de 20 a más años, sin embargo, los adultos mayores con 10 casos que representaron el 22.7% se colocan como el grupo de mayor vulnerabilidad.

GRÁFICA 3  
MUERTES NO INTENCIONALES RELACIONADAS CON INGESTA ALCOHÓLICA  
EN NÚMERO DE CASOS  
ACUMULADO ENERO A DICIEMBRE 2016 - 2018



Fuente: Dirección General de Medicina Forense / Policía Nacional / Observatorio Nacional de la Violencia y Observatorios Regionales - UNAH - Honduras

Para entender mejor la complejidad del fenómeno, se identificó la zona de procedencia encontrando que el 59.1% de las víctimas murieron en zonas rurales y el restante 40.9% en zona urbana.

## MUNICIPIOS QUE CUENTAN CON ORDENANZA MUNICIPAL

### Municipio de Intibucá

#### Contexto Sociodemográfico Intibucá

*Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) Intibucá cuenta con una población total de 63 117 habitantes, este municipio cuenta con una tasa de analfabetismo de 12% y una cobertura en primaria de 94%, con un promedio de años de estudio de 6.1, las mujeres jefas de hogar representan el 31% de los hogares, y la población de 3ra edad (65+Años) representa el 3.7% de la población. Según las necesidades básicas insatisfechas (NBI-2013) el índice de pobreza es de: 58%. Las actividades económicas a las que se dedica la población, el 61% esta empleada en agricultura; 11% en comercio al por mayor y menor; 5.9% en construcción, 4.3% en enseñanza y 3.8% en industrias manufactureras (INE, 2019)*

#### Ordenanza Municipal

En marzo del 2018 la honorable Corporación Municipal estableció una ordenanza municipal que es firmada por el Licenciado Norman Alexander Sánchez Melgar, Alcalde Municipal y el Abogado José Gualberto Meza Sánchez, Director de Justicia Municipal, que restringe el consumo y venta de bebidas alcohólicas y establece que queda terminantemente prohibido el expendio, venta, consumo y distribución de bebidas alcohólicas en todas las aldeas y caseríos del municipio.

Instruye a la ciudadanía, patronatos y auxiliares a que interpongan denuncias ante el departamento de Justicia Municipal sobre las personas que se dediquen: (a) al expendio, venta, consumo y distribución de bebidas alcohólicas (b) a los microempresarios e intermediarios de productos agrícolas que lleguen a distribuir, vender o regalar bebidas alcohólicas. El incumplimiento impone al infractor, una multa de cinco mil lempiras, sin perjuicio del decomiso de las bebidas alcohólicas; debe ser pagada a la Tesorería de la Municipalidad.

## **Análisis cualitativo del municipio**

Los entrevistados argumentan que existe la ordenanza municipal que restringe la venta y consumo de alcohol pero que en las comunidades (aldeas) no se cumple. Afirman que los patronos llevan cantidades de alcohol para distribuirlos entre los trabajadores después de la jornada laboral como medio de pago.

Todos conciben que una medida restrictiva como la ordenanza municipal no es suficiente, lo que se debe hacer es educar la población sobre las consecuencias del alcohol y que deben formar a los jóvenes. Además, el sector salud expresó que deben elaborar una política de salud orientada a las personas con alcoholismo crónico, en la esfera 8 se aborda la mitigación de las consecuencias negativas del alcohol, esta esfera de acción comprende opciones de política e intervenciones que se centran directamente en la reducción de los daños provocados por la intoxicación etílica y el consumo de alcohol.

Los participantes del grupo focal piensan que implementar una prohibición no es la solución al problema porque al aumentar los precios aumenta las ganancias del vendedor y al prohibir la venta aumenta la venta clandestina y disminuyen los ingresos por impuestos. Lo que se debería de hacer es un trabajo de prevención directamente con las personas, donde las escuelas e iglesias, eduquen a los niños para evitar que caigan en los vicios. *“La iglesia tiene poder de convencimiento en las comunidades, pero se debe de trabajar en conjunto”.*

Además, se debe de controlar la publicidad y orientarla hacia las consecuencias negativas que genera, es decir, que la población cuente con conocimientos y sean conscientes sobre los daños que el consumo del alcohol causa en el organismo y el nivel de afectación a terceros, especialmente a su familia y amigos, es necesario este punto de reflexión para la erradicación del fenómeno, esta opinión coincide con lo expresado en la esfera 6 de la estrategia mundial de reducción de uso nocivo de alcohol, donde se contempla el marco de regulación y con regulación del marketing de las bebidas alcohólicas.

Al consultar acerca de los tipos de violencia que ocurren en el municipio y que se asocian al consumo de alcohol mencionan que la más recurrente son de tipo físico, psicológico, cultural y patrimonial, dirigida principalmente hacia la mujer y la niñez, ejercida por los hombres quienes inician desde la adolescencia prácticas y conductas violentas, que en ocasiones son aprendidas y reproducidas en el mismo núcleo familiar.

*Los adultos llevan a trabajar desde muy jóvenes a sus hijos y tenemos dos generaciones, un adulto y un niño, que aprende los vicios del padre y ellos (refiriéndose a los niños) también son pagados con alcohol.*

Los actores municipales consultados (alcalde o vice alcalde, el juez de policía, oficina de la mujer y de la juventud) afirmaron que se ha reducido el consumo de alcohol y las muertes relacionadas con dicho consumo, pero a pesar de los esfuerzos de las autoridades y de las multas aplicadas, sin embargo, han perdido algunos ingresos (por impuestos) y han recibido amenazas y demandas por el cierre de negocios. Asimismo, algunas personas venden de manera ilegal.

Al mismo tiempo, comentan acerca de otras formas de violencia que ocurren en el municipio y que ellos asocian con el consumo de alcohol, como la violencia doméstica e intrafamiliar que también lo relacionan con una cultura machista lo que conlleva a una distribución de roles que es aceptado por la sociedad donde la mujer se acostumbra a ser la víctima y el hombre el agresor con la finalidad de imponer su voluntad.

Los niños que crecen en este ambiente reproducen el mismo comportamiento y tienen mayor riesgo a caer en vicios y no solo el alcohol sino también en la droga, en la cosificación de la mujer, entre otros. También lo asocian con prácticas de riesgo como las relaciones sexuales a corta edad y las personas con mejor posición económica consumen en lugares privados y luego salen en vehículos a alta velocidad exponiendo su vida y la de terceros y los jóvenes con baja autoestima toman decisiones erráticas como el suicidio.

Lo que se percibe es que la comunidad tiene claro que el consumo de alcohol y drogas es un agravante de los patrones de violencia, cuyas repercusiones no solo se observan en términos de salud, también afecta la economía en contextos ya de por sí desiguales y empobrecidos. Está estrechamente vinculado a las normas sociales y culturales que favorecen el uso nocivo del mismo, además de las actitudes y conductas machistas (creencias destinadas a promover la superioridad del hombre por sobre la mujer), los conflictos o riñas interpersonales como las peleas de herencias, el acceso a la educación y la falta de valores, no se va a resolver con la emisión de una medida prohibitiva ya que el problema es más complejo y los factores preventivos basados en la educación y la sensibilización también son opciones viables para mejorar los contextos de violencia local.

Para el abordaje de la problemática recomiendan la implementación de programas educativos que involucren a todos los sectores de la sociedad. Así como la creación de un centro de rehabilitación público para atender a las personas alcohólicas y sus familias, donde se les brinde una atención integral para reinsertarlas en la sociedad.

Finalmente, expresan que en los Cabildos Abiertos se aborden estos temas para que toda la población sea consciente de la situación actual en el municipio, para diseñar estrategias de prevención.

Se puede concluir que los temas de educación y prevención son la constante en las diversas estrategias para reducir y eliminar los niveles de violencia producto del consumo de bebidas alcohólicas. Cualquier esfuerzo aislado de ambos temas se limita a una estrategia disuasiva sobre ciertas conductas o prácticas violentas, pero no genera opciones de cambio en los contextos de violencia en donde la sensibilización y la participación comunitaria en general es clave.

## Municipio de San Isidro

### Contexto Sociodemográfico San Isidro

*Según los datos del INE San Isidro cuenta con una población total de 4,925 habitantes, este municipio cuenta con una tasa de analfabetismo de 13% y una cobertura en primaria de 88% con un promedio de años de estudio de 4.9, las mujeres jefas de hogar representan el 20% de los hogares, y la población de 3ra edad (65+Años) representa el 3.4% de la población. Según las necesidades básicas insatisfechas (NBI-2013) el índice de pobreza es de: 59%. Las actividades económicas a las que se dedica la población, el 87% esta empleada en agricultura, 3.8% en industrias manufactureras, 2.8% en construcción, 2.1% en enseñanza y 1.41% en comercio al por mayor y menor. (INE, 2019)*

### Ordenanza Municipal

El diario Oficial La Gaceta No. 31 535, publicada el 15 de febrero del 2008. los miembros de la Corporación Municipal junto al Departamento de Municipal de Justicia del municipio de San Isidro del departamento de Intibucá, establecieron la ordenanza municipal que es firmada por el Francisco Martínez D., Alcalde Municipal y los regidores: Benito Hernández (Regidor primero), Jesús Ramos (Regidor tercero), Amalia Méndez (Regidor cuarto), Alicia González, Directora de Justicia Municipal y Oscar Francisco Gómez, Secretario Municipal.

La ordenanza hace saber que a partir del 18 de febrero del 2007 queda terminantemente prohibida el transporte, distribución y venta de **bebidas alcohólicas clandestinas en la cabecera municipal**. El incumplimiento impone a los que sean sorprendidos infraganti, la sanción que corresponde de conformidad a lo indicado por la Ley de Policía y Convivencia Social. Y que según el artículo 132 de esta ley será aplicada teniendo en cuenta la gravedad de la contravención y se impondrá multas entre trecientos a cinco mil lempiras, esta multa debe ser pagada a la Tesorería de la Municipalidad.

## **Análisis cualitativo del municipio**

En el municipio de San Isidro donde se ha implementado una ordenanza municipal para restringir la venta de alcohol clandestino en la cabecera departamental, los participantes del grupo focal aseguran que dicha prohibición es para todo el municipio, pero coinciden que no está dando los resultados esperados y ha aumentado la venta clandestina del mismo, esto coincide con la esfera 5 que establece que los países de ingresos bajos y medios el alcohol se obtiene principalmente de mercados informales, por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas al alcohol ilícito o de producción informal.

A pesar de la venta en mercados informales, no se registran muertes no intencionales asociadas al consumo de dicha sustancia, la población atribuye este fenómeno a la manera en que educan a sus hijos y la participación oportuna de la sociedad civil, autoridades municipales y organismos de cooperación presentes en el municipio, que realizan acciones orientadas a la prevención y educación, a través de capacitaciones a niños, niñas, jóvenes y padres y madres de familia, cabildos abiertos y actividades recreativas, las cuales consideran ayudan a la concientización y la formulación de estrategias, como sugiere la esfera 3 en su literal g, que aborda el desarrollo de programas y políticas comunitarias en especial situación de riesgo, como jóvenes, desempleados y poblaciones indígenas, y referentes a problemas concretos como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas y a eventos comunitarios, como eventos deportivos y fiestas locales.

Las autoridades municipales y de salud están impulsando la atención integral de las personas que consumen alcohol o son víctimas de violencia, para esto están trabajando no solo con la aplicación de sanciones, sino que, están dando seguimiento a los casos e incluyendo atención médica y tratamiento psicológico, esta estrategia coincide con la esfera 9 de la estrategia mundial de reducción del uso nocivo de alcohol que se basa en la reducción del impacto de la salud pública del alcohol ilícito y del alcohol de producción informal, donde se

expone que las intervenciones en salud deben de complementar, no reemplazar, las demás intervenciones encaminadas a la reducción del uso nocivo del alcohol.

Las autoridades y actores claves entrevistados coinciden en que uno de los factores principales para que San Isidro no tenga registros de muertes no intencionales asociadas con el consumo de alcohol, se debe a que las personas son respetuosas, tienen patrones de comportamiento ancestrales, es una comunidad con principios indígenas, siempre hay respeto a los mayores y a la autoridad, y dan mucha importancia a la estabilidad familiar y crianza en el hogar.

Al abordar las diferentes tipologías de violencia en el municipio, los actores municipales, sociedad civil, salud, educación y justicia coinciden que la violencia doméstica es la de mayor incidencia en su municipio, la causa de la misma la asocian con la ideología machista (que justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre las mujeres), y que el uso del alcohol contribuye o es un factor de riesgo para el aumento de los diferentes tipos de violencia.

## **MUNICIPIOS QUE NO CUENTAN CON ORDENANZA MUNICIPAL**

### **Municipio de La Esperanza**

#### **Contexto Sociodemográfico**

*Según datos del INE con una población total de 13,871 habitantes, este municipio cuenta con una tasa de analfabetismo de 8.5% y una cobertura en primaria de 96% con un promedio de años de estudio de 7.7, las mujeres jefas de hogar representan el 35% de los hogares, y la población de 3ra edad (65+Años) representa el 4.6% de la población. Según las necesidades básicas insatisfechas (NBI-2013) el índice de pobreza es de: 43%. Las actividades económicas a las que se dedica la población, el 26% está empleada en agricultura; 18% comercio al por mayor y al menor; 12% en enseñanza y 8.7% en construcción. (INE, 2019)*

#### **Análisis cualitativo del municipio**

La sociedad civil argumenta que es necesario regular la venta de bebidas alcohólicas a través de la prohibición de su venta, multas y cierre de negocios; sin olvidar el trabajo de concientización con los jóvenes, por otro lado, el sector seguridad comentan que una ordenanza puede regular la venta de alcohol disminuyendo el impacto negativo del mismo, pero no del todo, ya que, el consumo es mucho más difícil de controlar.

Todos coinciden que el factor que aumenta la violencia en el municipio es el consumo de alcohol. Y que para disminuir (su consumo) se debe trabajar en programas de prevención desde la escuela y el hogar. Los actores municipales narran historias que han presenciado con el fin de relacionar el consumo de alcohol y la violencia desde la óptica de sus funciones y atribuciones y que los agresores por lo general son hombres, y que han empezado a notar la venta y consumo de drogas en el municipio. Conciertan en afirmar que el consumo de alcohol al ser una sustancia psicoactiva que altera el funcionamiento del sistema

nervioso central afecta las relaciones sociales de los individuos y además induce a las personas a cometer actos violentos en el hogar o en la vía pública.

Por tal razón, en el municipio existen comités de seguridad ciudadana y mesas técnicas que apoyan la creación de programas para la prevención del consumo de alcohol, dirigidos a jóvenes y mujeres, pero como bien lo decían los entrevistados también deben capacitar al agresor y no solo a la víctima, a esta última no se le ha atendido adecuadamente.

Aunque las medidas prohibitivas de carácter legal sobre el consumo de alcohol no son la única forma de contrarrestar el problema, como manera preventiva para las fechas de semana santa emiten una ordenanza municipal que restringe el establecimiento de lugares de expendio de bebidas alcohólicas, así como su consumo y distribución. Existen horarios definidos para los establecimientos puedan vender, así como regulan la cantidad a vender. Sin embargo, hay establecimientos al margen de la ley que, por lo general, están ubicados en el área rural (en las aldeas).

Al interrogar sobre otros tipos de violencia que se reportan en el municipio, todos coinciden que la de mayor incidencia es la violencia contra la mujer, expresada en violencia doméstica e intrafamiliar. Asimismo, hay presencia de maras y pandillas, narcomenudeo y disputas de tierras. El origen de estas violencias lo asocian con el consumo de alcohol y con el machismo.

## **Municipio de Camasca**

### **Contexto Sociodemográfico Camasca**

*Según los datos del INE, Camasca cuenta con una población total de 7,031 habitantes, este municipio cuenta con una tasa de analfabetismo de 17% y una cobertura en primaria de 96% con un promedio de años de estudio de 5.7, las mujeres jefas de hogar representan el 26% de los hogares, y la población de 3ra edad (65+Años) representa el 7.0% de la población. Según las necesidades básicas insatisfechas (NBI-2013) el índice de pobreza es de: 50%. Las actividades económicas a las que se dedica la población, el 83% esta empleada en agricultura, 5.2% en enseñanza, 2.9% en comercio al por mayor y menor y 2% en administración pública. (INE, 2019)*

### **Análisis cualitativo del municipio**

El municipio de Camasca, no presenta registro de muertes por causa externa relacionadas al consumo de alcohol, a pesar de que no cuenta con ordenanza municipal que restrinja la venta y consumo, sin embargo, se toman medidas que contribuyen a la reducción del consumo y venta, las aldeas se han organizado y acordado la no venta de alcohol, para esto las juntas de agua han asumido la responsabilidad con el apoyo de la comunidad, aun cuando no es su función, de restringir el suministro de agua a aquellas personas que vendan alcohol; esta acción a pesar de que puede ser contenida en la esfera 3 de la estrategia que habla de la acción comunitaria y plantea que el impacto del uso nocivo del alcohol en las comunidades puede desencadenar y fomentar iniciativas y soluciones locales para problemas locales. Es obligación de los gobiernos locales crear las normativas necesarias para que estas iniciativas sean implementadas dentro de la norma jurídica existente.

Para el casco urbano se han establecido horarios para el consumo y un número máximo de establecimientos autorizados para distribución de bebidas

alcohólicas, además se creó una ordenanza para la regulación de mototaxis, ya que, en estas se transportaba el alcohol a las comunidades.

A nivel local la iglesia, centros educativos, la Oficina Municipal de la Juventud, la mesa de Seguridad Ciudadana y toda la comunidad impulsa medidas de prevención a través de procesos de capacitación, sensibilización, actividades recreativas en los cuales involucran a toda comunidad, lo que les permite aumentar el tejido social a través del compartir experiencias, permitiendo en familia, escuela y comunidad, reproducir y fomentar en la niñez y juventud patrones sociales y de conducta.

Todas estas acciones si bien es cierto de manera empírica está enfocado en la esfera 3. acción comunitaria y esfera 5. disponibilidad de alcohol, que sugiere La Estrategia Mundial de reducción del uso nocivo de alcohol, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2010, en la cual llama a la capacidad de las autoridades locales para fomentar y coordinar una acción comunitaria, respaldando e impulsando el desarrollo de políticas municipales destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y fortalecer las alianzas y las redes de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales.

Al consultar sobre otros tipos de violencia que se reportan en el municipio, los actores municipales, sociedad civil, salud, educación y justicia coinciden que la violencia doméstica es la de mayor incidencia en su municipio, la causa de la misma la asocian con una cultura machista y el uso del alcohol contribuye al aumento de la misma.

## **Conclusiones**

Las principales víctimas de las muertes no intencionales relacionadas con el consumo del alcohol en el departamento de Intibucá son hombres, a partir de los 20 años y los de mayor riesgo son los adultos mayores y un fenómeno que predomina el área rural.

De acuerdo con la opinión de la ciudadanía consultada en los municipios con ordenanza municipal que restringe el consumo y venta de alcohol (Intibucá y San Isidro) considera que no funciona una restricción de tal naturaleza, en parte porque las autoridades no controlan el cumplimiento de la misma, la falta de compromiso de la ciudadanía para apropiarse de la norma y colaborar en reportar la venta ilegal; además esta prohibición ha ocasionado la proliferación de ventas ilegales.

En el municipio de La Esperanza los entrevistados afirmaron que, para disminuir el consumo de alcohol, más que establecer medidas restrictivas se debe trabajar en programas de prevención dirigidos a jóvenes, mujeres y las personas que consumen alcohol y el abordaje debe iniciar en el hogar y la escuela.

En Camasca municipio donde no existe restricción para la venta de alcohol y no se registraban muertes no intencionales asociada a su consumo, la población asegura que esto se debe a medidas implementadas en el tema de prevención de violencia, las relaciones de confianza y los esfuerzos interinstitucionales y de la sociedad civil a través las iglesias, centros educativos, Oficina Municipal de la Juventud, la mesa de Seguridad Ciudadana.

Para la reducción del consumo del alcohol y otras sustancias ilícitas se debe enfatizar en las medidas de prevención y educación y las autoridades municipales deben apoyar a las organizaciones comunitarias para informar acerca de las repercusiones de salud pública y sociales del uso nocivo del alcohol.

El alcoholismo es también un problema de índole social que daña las relaciones sociales, familiares y laborales poniendo en peligro el desarrollo comunitario y las relaciones societales. Además de la situación de pobreza y los bajos niveles educativos en el departamento que son parte de los problemas estructurales, hay factores culturales de corte generacional que inciden en los comportamientos violentos en la población del municipio.

La violencia relacionada al consumo de bebidas alcohólicas es un problema social que se debe contrarrestar en conjunto, para eso es necesaria la participación activa de diversos actores sociales que, desde el sector de salud, justicia, educación y demás instancias de sociedad civil fortalezcan una red de prevención de la violencia y desarrollen mecanismos de apoyo para la resolución de conflictos que contribuyan a una cultura de paz desde el ámbito local, y para ello, es importante seguir los lineamientos de la Estrategia Mundial de reducción del uso nocivo de alcohol.

Regulación de límite de edad, días, horarios, venta de por mayor y menor, pruebas de alcoholemia, limitación de establecimientos, consumo de alcohol en lugares públicos y son recomendadas en la Estrategia y están contenidas en el marco normativo en la Ley de Convivencia, ley de policía, ley de municipalidad y quienes deben dar cumplimiento son la policía nacional y municipal.

En la esfera 5 sobre la disponibilidad de alcohol, estable que en países con ingresos bajos el alcohol se obtiene principalmente de mercados informales por lo que los controles oficiales de las ventas se tienen que complementar con medidas dirigidas al alcohol ilícita o alcohol de producción informal.

## **Recomendaciones**

Apoyar a las comunidades a potenciar los conocimientos en relación al consumo responsable del alcohol y desarrollar enfoques eficaces para prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol modificando el comportamiento colectivo, antes que el individual.

Las autoridades del sector seguridad nacional y municipal (Policía Nacional y la Policía Municipal) deben atender a lo establecido en la Ley de Policía y Convivencia Social y la Ley de Municipalidades en cuanto a apoyar a las autoridades municipales en el cumplimiento de las ordenanzas.

La estrategia mundial de reducción del uso nocivo de alcohol establece que la imposición de restricciones demasiado severas a la disponibilidad de alcohol puede fomentar la aparición de un mercado ilícito paralelo, para ello las autoridades de seguridad deben coordinar con el IHADFA medidas preventivas.

## Bibliografía

- OPS. (2018). *Situación de la Salud en las Américas: Indicadores Básicos*. informe, Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 30 de octubre de 2018, de Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas, 2018
- OPS. (1988). *La Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- CIE-10. (2015). *Clasificación Estadísticas Internacionales de Enfermedades y Problemas Relacionados con Salud*.
- OMS. (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Alcohol-report2015-factsheet-SPA.pdf>
- OMS. (21 de septiembre de 2018). Recuperado el 16 de noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2006). *Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas*. Obtenido de [http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/consulta\\_sobre\\_alcoholismo\\_pueblos\\_indigenas.pdf](http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/consulta_sobre_alcoholismo_pueblos_indigenas.pdf)
- Observatorio Nacional de la Violencia. (marzo de 2017). *Mortalidad y Otros*. boletín, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto Univeritario en Democracia, Paz y Seguridad, Tegucigalpa.
- Reyes, S., Zambrano, L., & Fuentes, I. (2011). *Estudio Descriptivo de Factores de Riesgo cardiovascular a una Muestra de la Población de una Comunidad Indígena de Honduras*.
- ONUDC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*. informe ejecutivo, Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y El Delito, Oficina Regional, Panamá.
- Tamayo. (1990). *El proceso de la investigación científica* (1 ed.). México: Editorial Limusa.
- Hernández R. Fernández C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México.: Mc Graw Hill.

- Hernández R. Fernández C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Martínez-Miguélez, M. (09 de 2010). *Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación*. Recuperado el noviembre de 15 de 2018, de <https://investigacionparalacreacion.files.wordpress.com/2010/09/los-grupos-focales1.pdf>
- Cruz, A., Luna, Y., Méndez, M., & Muñoz, T. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil.
- Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Scielo*.
- Constitución de la República. (1982).
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de Salud Pública.
- La Prensa. (8 de julio de 2017). *Alcohol, tabaco y marihuana esclavizan a 30% de hondureños*. D. Obtenido de <https://www.laprensa.hn/honduras/1087773-410/alcohol-tabaco-marihuana-hondure%C3%B1os-adicciones-adictos> .
- FISAC. (2005). <http://www.fisac.org.mx/investigaciones.cfm?catID=1&id=110>. Obtenido de Una mirada sociológica al alcoholismo como problema social.
- FEREMA. (2017). *Informe de progreso educativo, Honduras 2017*. Tegucigalpa.
- El País. (18 de agosto de 2017). Intibucá se prepara para el XXV Festival de la Papa. San Pedro Sula, Honduras.
- OML. (2016). *Indicadores del Mercado Laboral por Departamentos 2013*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.hn/wp-content/uploads/2016/09/1.-Cuadros-de-pobreza-empleo-desempleo-y-subempleo-por-departamentos-2013-2014.xlsx>
- Fonseca, M. A. (2013). *Necesidades básicas insatisfechas en Honduras 2001-2013*. Obtenido de [www.researchgate.net/publication/323770577\\_Las\\_Necesidades\\_Basicas\\_Insatisfechas](http://www.researchgate.net/publication/323770577_Las_Necesidades_Basicas_Insatisfechas).
- OMS. (1994). *Glosario de Términos sobre Alcohol y Drogas*. Madrid .
- OPS. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington, D.C.

- OPS/OMS. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C.
- OPS. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción*. Washington, D.C.
- OMS. (1994). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*.
- OCDE. (2005). *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de accra*. Paris.
- Decreto Legislativo No. 136-89. (14 de octubre de 1989). Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. *Diario Oficial La Gaceta*. Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras. Recuperado el 5 de noviembre de 2018, de [https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/ver\\_documento.php?uid=OTlwMTY4OTM0NzYzNDg3MTI0NjE5ODcyMzQy](https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/ver_documento.php?uid=OTlwMTY4OTM0NzYzNDg3MTI0NjE5ODcyMzQy) (nov 2018)
- Acuerdo Legislativo No. 2213. (1991). eglamento de la Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). *Diario Oficial La Gaceta*. Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras.
- Decreto Legislativo 226-2001. (2001). Ley de Policía y Convivencia Social. *Diario Oficial La Gaceta*. Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras: 23 de enero 2002.
- INE. (5 de 10 de 2019). *Resultados censo 2013*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística.
- Acuerdo Ministerial No. 425-2014. (23 de febrero de 2014). Ley seca. *Diario Oficial La Gaceta*. Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras: E Acuerdo Ministerial No. acuerdan declarar Ley Seca .
- Decreto Legislativo No. 134-90. (18 de febrero de 1993). Ley de Municipalidad. *Diario Oficial La Gaceta*. Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras: [https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/ver\\_documento.php?uid=NjQ0Mjg3ODkzNDc2MzQ4NzEyNDYxOTg3MjM0Mg==](https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/ver_documento.php?uid=NjQ0Mjg3ODkzNDc2MzQ4NzEyNDYxOTg3MjM0Mg==).
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., & Molist, G. (2014). Obtenido de Principales daños sanitarios ysociales relacionados con el consumo de alcohol: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>







**UNAH**  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS

