

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA
MINISTERIO DE TURISMO
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO
AMBIENTE
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 04 SEP 2017

Señor Presidente de la
Asamblea General

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo a fin de remitir, para su consideración, un proyecto de ley por el cual se establece la regulación y prevención del consumo problemático de bebidas alcohólicas.

Exposición de motivos

En la actualidad existe suficiente evidencia científica a nivel mundial, respecto a considerar el uso problemático de alcohol como un problema mayor de salud pública por su incidencia en la carga global de enfermedad y mortalidad.

El consumo de alcohol está aumentando en sus niveles de ingesta especialmente entre los jóvenes y en edades cada vez más tempranas. Este factor, incrementa la población en riesgo de dependencia en el futuro dado que está demostrado que el consumo precoz, también aumenta significativamente la probabilidad del desarrollo de una posterior dependencia al alcohol.

A nivel mundial, el consumo problemático de alcohol constituye un factor causal de accidentes y múltiples enfermedades, produce cerca de 2,5 millones de muertes anualmente lo que equivale a decir que el 4% de las mismas están vinculadas al consumo problemático de alcohol. De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, también causa entre el 20% y el 50% de problemas a la salud.¹

En Uruguay, los datos epidemiológicos dan cuenta del alto porcentaje del consumo problemático de bebidas alcohólicas, como así también de un importante número de personas con dependencia a esta sustancia; los últimos datos estiman en 261.000 personas² en esta situación. Asimismo, los estudios de carga de enfermedad sitúan al consumo de alcohol como uno de los principales factores de riesgo que más negativamente influyen en la sobriedad y la calidad de vida de los uruguayos.

Si bien en nuestro país el consumo *per capita* anual es de 6,8 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 años de edad -algo superior al promedio calificado por estándares internacionales como medio-, el patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes lo hace ubicarse entre los países con alto nivel de riesgo y daño derivado de este consumo.³

Esto es especialmente grave entre los jóvenes, donde 7 de cada 10 de los que consumieron alcohol tuvieron al menos un episodio de intoxicación en

¹World Health Organization, Global Status Report on Alcohol and Health (2011)

²VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas.

³Patrón de consumo de riesgo se refiere a beber en cantidades que exceden límites que son manejables por el organismo (3 y 4 unidades estándar de alcohol o "tragos" para la mujer y el hombre respectivamente, hasta 5 días en la semana) o en forma de consumo episódico excesivo (más de 5 tragos en una sola ocasión).

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

los últimos 15 días.⁴ Las dificultades de fiscalización de la venta a menores y el control sobre los locales de venta, sumado a la gran cantidad de pautas y auspicios publicitarios de estas bebidas y otros factores de contexto, favorecen la problemática situación respecto a nuestros patrones de consumo.

Este proyecto de ley constituye un significativo paso en la construcción del diseño de una política nacional sobre el consumo problemático de alcohol, a partir de un marco regulatorio que incide en el mismo y en las consecuencias sociales y sanitarias, fundamentalmente en los sectores más vulnerables.

Como propósito mayor está el de modificar la cultura de consumo sin afectar las ventajas y beneficios de la actividad económica que lo sustenta. Al respecto cabe señalar que los últimos avances y el estado de situación en la temática, sugiere que sólo tendrá éxito una acción que abarque las diferentes dimensiones de la problemática, incluyendo el factor cultural, los hábitos y prácticas en la totalidad de la población.

A partir de análisis científicos, la Organización Mundial de la Salud ha realizado una serie de recomendaciones para la implementación de las estrategias nacionales que son tenidas en cuenta en este proyecto de ley.

El alcohol y la Salud Pública

¿Qué es el alcohol?⁵

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a la desinhibición del autocontrol de la persona que consume.

Las bebidas alcohólicas se clasifican básicamente en dos grupos en función de su proceso de elaboración. Por un lado, se encuentran las bebidas

⁴VI Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media- 2014

⁵Este apartado se confeccionó en base a la información disponible en la Guía: 'Drogas: más información menos riesgos' de la Junta Nacional de Drogas (2016).

fermentadas que proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas como uvas, manzanas, entre otras. La graduación alcohólica de estas bebidas oscila entre 4 y 12 grados. Son bebidas características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Además, existe una variedad de cervezas de bajo tenor alcohólico -menos de 5%-, que son comercializadas como "bebidas sin alcohol". Este punto no es menor ya que implica una publicidad engañosa que puede generar graves problemas como ser la accidentalidad o su consumo en el embarazo, lo que determinó que por decreto se diera un plazo para incorporar información adecuada en el envase.

El otro grupo de bebidas alcohólicas está conformado por las bebidas destiladas. Estas resultan de la depuración de las bebidas fermentadas en la búsqueda de lograr mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el whisky, vodka, la ginebra o el ron cuyo nivel de graduación alcohólica oscila entre 40 y 50 grados.

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores. La edad se presenta como determinante ya que beber alcohol durante las etapas de crecimiento y desarrollo incrementa sus efectos negativos para la salud. El efecto del alcohol resulta más severo en las personas con menor masa corporal. Además de estos aspectos atribuibles a los individuos, aspectos relacionados con la forma de consumir alcohol inciden en los efectos, esto es, la cantidad y rapidez de la ingesta determinará el nivel de intoxicación; la combinación con bebidas gaseosas acelera la intoxicación, en tanto que la ingestión simultánea de comida, sobre todo de alimentos grasos, retarda la absorción del mismo.

Alcohol y salud: intoxicación, toxicidad y dependencia.⁶

Existen tres aspectos principales del alcohol que contribuyen a los daños por su consumo: la toxicidad, la intoxicación y la dependencia. El alcohol es una sustancia tóxica en términos de sus efectos directos e indirectos sobre una

⁶Este apartado toma como principal fuente de información la publicación de la O.M.S "El alcohol, un producto de consumo no ordinario" T. Babor et al, 2010.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

amplia variedad de órganos y sistemas orgánicos.

Existe una tendencia popular a pensar en todos los problemas relacionados con el consumo del alcohol como parte del alcoholismo o como producto de éste. Diversos estudios sobre las prácticas y los problemas por el consumo, han acumulado evidencia científica sobre los perjuicios generados por los episodios de intoxicación por alcohol. La misma se define como un estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo. La intoxicación, ocasional o habitual, es el factor de riesgo clave para las consecuencias adversas del consumo.

En el contexto de estimaciones de la carga global de enfermedades y lesiones asociadas, los tres aspectos mencionados juegan papeles distintos. En muchas enfermedades crónicas, el aspecto principal considerado es el efecto tóxico sobre el organismo, en primer lugar, a través del volumen acumulativo de consumo. Por el contrario, en las lesiones el enfoque principal está en el consumo de alcohol en un evento donde cobra mayor relevancia la intoxicación. Sin embargo, ambos aspectos pueden jugar un papel en el desarrollo de alguna enfermedad crónica y también en lesiones.

El uso problemático genera en la actualidad más morbo-mortalidad que todas las drogas ilegales juntas, afectando fundamentalmente al sistema nervioso, cardiovascular y gastrointestinal.

El siguiente listado⁷ describe las principales condiciones asociadas con la morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol. Para las enfermedades enumeradas se ha establecido su impacto causal en la incidencia.

- Cáncer: hepático, colorrectal y mama.
- Enfermedades neuropsiquiátricas: síndrome de dependencia del alcohol, abuso del alcohol, depresión.
- Diabetes.

⁷Bebor et al. Op. cit. Pág. 50

- Enfermedades cardiovasculares: cardiopatía isquemia, hipertensión, enfermedad y enfermedades cerebrovasculares.
- Patologías gastrointestinales: cirrosis hepática, pancreatitis.
- Enfermedades infecciosas: tuberculosis, neumonía.
- Alteraciones del embarazo y perinatal: bajo peso al nacer, síndrome alcohólico fetal.
- Efectos tóxicos graves: intoxicación grave, síndrome de abstinencia.
- Accidentes: de tránsito, caídas, lesiones por quemaduras, ahogamiento, lesiones durante el trabajo y particularmente vinculados a ocupaciones en donde se operan maquinarias.
- Lesiones autoinfligidas: suicidio.
- Muertes violentas: lesiones por agresión.

Como tercer aspecto nos referiremos a la dependencia al alcohol, esta se puede desarrollar después de años de uso continuo.

Está demostrado que la persona tiene menos probabilidades de volverse dependiente si el inicio del consumo es en edades maduras de la vida, de allí la importancia de retrasar la edad de inicio en el consumo.

Cuando la persona es dependiente pierde el control sobre cuándo o cuánto va a beber y por tanto tiene una enfermedad denominada dependencia al alcohol -alcoholismo-. Las personas dependientes, como ya están adaptadas a la presencia constante del alcohol en el organismo, pueden sufrir síntomas de abstinencia cuando dejan de beber, lo mismo cuando disminuyen drásticamente la cantidad ingerida diariamente. Los síntomas de abstinencia pueden variar de intensidad, desde un leve nerviosismo o irritación, insomnio, sudores, disminución del apetito y temblores, a cuadros muy graves con fiebre, convulsiones y alucinaciones (el llamado "*delirium tremens*", que no debe ser confundido con simples temblores, también comunes en las fases iniciales del síndrome de abstinencia).

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

El consumo en poblaciones vulnerables

Alcohol y embarazo

Corresponde destacar la pesada carga a la salud que implica el consumo de alcohol durante el embarazo ya que expone al feto a los efectos del mismo, principalmente en los primeros meses. El alcohol, como una serie de medicamentos, es un teratógeno, significa que puede alterar seriamente el desarrollo de un feto, o directamente hacer no viable el mismo.

El consumo de alcohol en el embarazo puede tener una amplia gama de impactos que pueden incluir una serie de condiciones para toda la vida; los mismos, son conocidos bajo el término genérico trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). El nivel y la naturaleza de las condiciones incluidas bajo este término se pueden relacionar con la cantidad ingerida y la etapa de desarrollo del feto en el momento de la ingesta.

Beber en grandes cantidades durante el embarazo puede causar que el feto desarrolle el Síndrome de Alcohólico Fetal (SAF). El SAF es una enfermedad grave, en la que los niños tienen:

- Retardo mental.
- Anormalidades faciales.
- Problemas de aprendizaje y trastornos de la conducta.

Las alteraciones del neurodesarrollo relacionadas al TEAF puede alcanzar al 1% de los recién nacidos vivos y el SAF se encuentra entre el 0.5 al 2/1000 de los recién nacidos vivos. Es la primera causa de retardo mental no heredable y es 100% prevenible.

Las estrategias de prevención de alteraciones por el consumo de alcohol durante la gestación incluyen medidas de prevención primaria tales como educación y campañas de información a la población en general, campañas específicas para mujeres en edad reproductiva, así como práctica de sexo seguro.

La probabilidad de aparición de estos problemas es mayor cuanto más cantidad de alcohol se ingiera durante el embarazo. Los efectos de los bajos

niveles de alcohol en el feto son difíciles de evaluar, sobre todo porque las mujeres no saben que están embarazadas en las primeras etapas. Por lo expresado, a pesar de la poca evidencia de daño por los bajos niveles de consumo de alcohol, no es posible decir que tales consumos no conlleven riesgos de daño al feto por lo que se debe recomendar no beber alcohol durante el embarazo.

El SAF puede ser detectado en aproximadamente un tercio de los niños de madres que hicieron uso excesivo de alcohol durante el embarazo. Los recién nacidos presentan señales de irritación, maman y duermen poco, también presentan temblores (síntomas que recuerdan el síndrome de abstinencia).

Ante esta evidencia, existe un creciente interés por parte de la Organización Mundial de la Salud y los estados asociados en la aplicación de políticas públicas dirigidas al cuidado de la salud, programas de prevención y servicios de tratamiento como responsabilidad de los gobiernos. Uruguay no es ajeno a esta problemática y el alcohol es hoy la droga que más costos sociales, humanos y económicos genera debido a su alta prevalencia en la población y a los patrones de consumo de riesgo y alto riesgo.

Alcohol y adolescencia.

Durante la adolescencia se producen cambios biológicos y comportamentales, siendo el período de desarrollo durante el cual se definen razonamientos, comportamientos, aptitudes, con niveles de autonomía creciente acompañándose de cambios neuroendocrinos significativos.

La investigación relativa a los consumos de alcohol en los adolescentes en la denominada "previa", presenta hallazgos que apoyan la teoría que este tipo de consumo en este período crítico del desarrollo, puede interferir no solo desde el punto de vista neurobiológico, sino que se estima que las probabilidades de dependencia de alcohol son un 7% más altas por cada año por debajo de los 21 años en que se haya iniciado el consumo.

Asimismo, el riesgo de desarrollar una dependencia al alcohol es dos o

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

tres veces mayor para las personas que comienzan a beber a los 12 años en comparación con aquellos que comienzan a los 19, por ejemplo.

Epidemiología.

La medición del consumo de alcohol en litros per capita para la población de 15 años o más es importante por dos razones; en primer lugar, la media del consumo es un indicador válido en términos comparativos para una aproximación de prevalencia de consumo excesivo; en segundo lugar, el consumo adulto está positivamente correlacionado con los niveles de consumo juvenil. Por lo tanto, las políticas públicas que son efectivas en reducir el nivel promedio de consumo tienen la potencialidad de reducir los episodios de alto consumo y problemas de consumo de alcohol en la población joven⁸.

El consumo per cápita anual -en litros de bebida alcohólica pura- es 6,13 a nivel mundial; correspondiendo el 28,6% de éste, a alcohol ilegal o producido en el hogar. La zona geográfica con mayor consumo de alcohol corresponde al hemisferio norte, especialmente Rusia, mientras que América tiene un consumo medio. Países con alta influencia musulmana tienen menores niveles de consumo, lo que se da especialmente porque en muchos de ellos está prohibido el consumo de esta sustancia. Uruguay presenta un consumo algo por encima del promedio mundial (6,8 litros de alcohol puro per cápita anuales en mayores de 15 años).

La evidencia nacional.

Entre los principales datos obtenidos en la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (OUD, 2014) respecto al alcohol se encuentra:

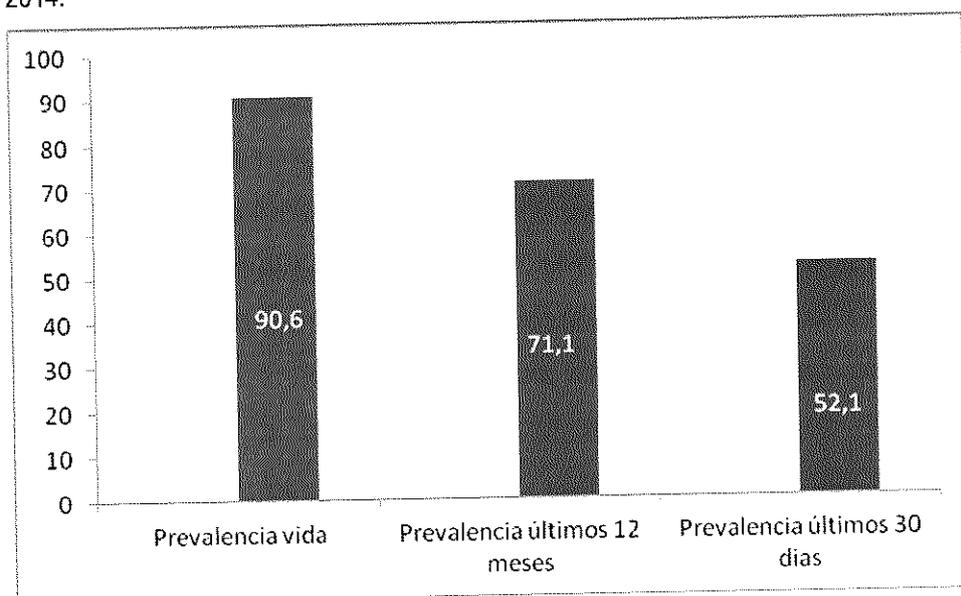
- Nueve de cada diez personas entre 15 y 65 años han probado alcohol alguna vez en la vida y siete de cada diez lo ha consumido en los últimos 12 meses.
- El consumo habitual es declarado por más de la mitad de las personas

⁸Nelson, J (2008), pag. 5.

(52,1%).

- En todos los rangos de edad, los varones presentan mayor consumo que las mujeres.
- Uno de cada cinco de los consumidores de alcohol del último año presenta uso problemático de alcohol, ya sea por abusos por ingesta, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia. En términos absolutos esto representa a 261.000 personas.

Gráfico 1. Prevalencia consumo de alcohol vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Hogares Uruguay 2014.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en hogares- OUD 2014-
Base: Total de la muestra

Dinámica del consumo.

La edad promedio en que se inicia el consumo de alcohol es 16,9 años, siendo la edad más frecuente los 15 años. Si tenemos en cuenta que ya a los 18 años el 81% de las personas probó alcohol, y que la edad de inicio de los jóvenes es 14 años, es esperable que, de mantenerse el actual escenario, la edad de inicio de consumo de alcohol en la población general se aproxime a este guarismo en algunos pocos años.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Se observa que los varones presentan una precocidad superior a las mujeres, excepto en las generaciones más jóvenes. Este fenómeno es explicado fundamentalmente por la brecha en la edad de inicio de las generaciones anteriores a 1970 (gráfico 2).

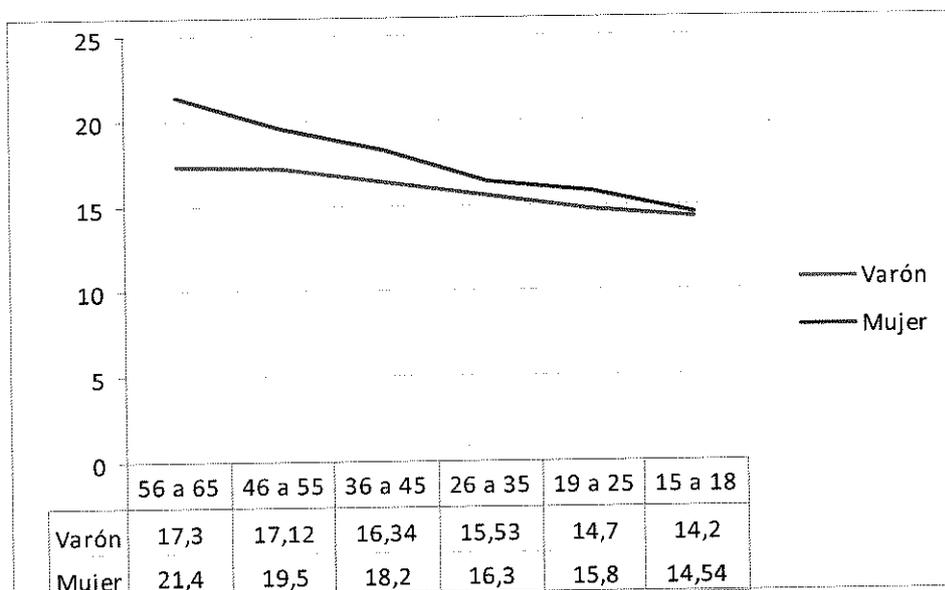
En cuanto a la frecuencia de consumo (predicador del consumo problemático), se encuentra que una de cada siete personas que consumió alcohol en los últimos 12 meses declara alguna frecuencia igual o superior a dos veces semanales. Las diferencias entre los residentes en Montevideo y en el Interior no son de magnitud relevante, pero sí entre los sexos donde se observa una frecuencia menor de consumo en las mujeres.

Tabla 1. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol. Hogares Uruguay 2014.

Sexo	Media	Desv. típ.
General	16,9	4,5
Varón	16,0	3,5
Mujer	17,8	5,1
Montevideo	16,7	4,6
Interior	17,0	4,7

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en hogares- OUD 2014-
Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez

Gráfico 2. Edad de inicio consumo de alcohol según sexo y edad. Hogares Uruguay 2014.



Base: Consumidores alguna vez en la vida alcohol

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en hogares- OUD 2014-

Uso problemático de Alcohol.

En la Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, para definir el uso problemático de alcohol no sólo se consideran aquellos indicadores relacionados con dependencia o problemas interpersonales y sociales, sino que también se tienen en cuenta los indicadores de episodios de abuso en ingesta habituales y puntuales, en el primer caso como predictor del desarrollo de una dependencia y en el segundo como indicador de riesgo fundamentalmente sanitario.

Pueden distinguirse tres tipos de riesgo asociados al consumo, a saber:

Riesgo I: Uso problemático exclusivamente por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación (una a más veces en el último mes no presentando resultado positivo en la escala AUDIT ni ingestas habituales por encima de los niveles de intoxicación (igual o superior a los cinco tragos). En este grupo se encuentra el 10,5% de los consumidores de

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

alcohol del último año.

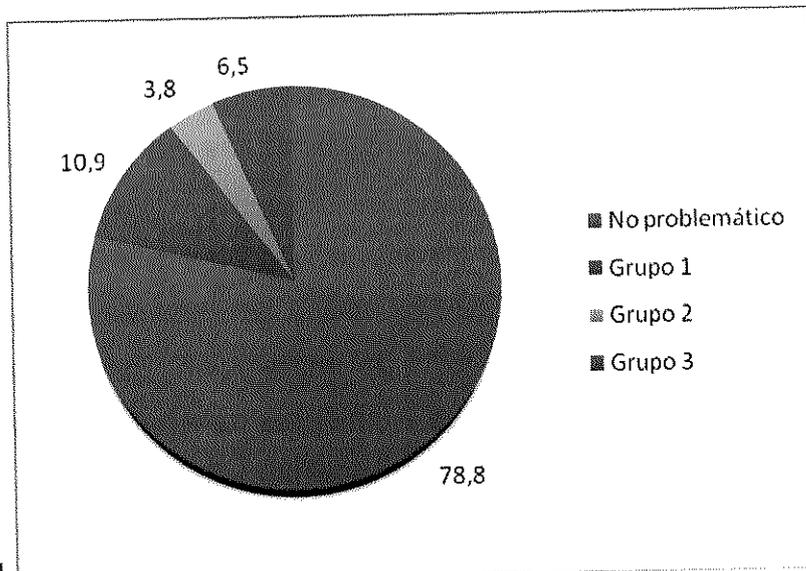
Riesgo II: Uso problemático por ingestas habituales y/o puntuales igual o superior a cinco tragos; no presentando resultado positivo en la escala AUDIT. En este segundo grupo se clasifica al 3,8% de los consumidores de alcohol del último año.

Riesgo III: Uso problemático identificado por valores positivos en la escala AUDIT y donde en la mayoría de los casos además se presentan ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación. Este grupo de riesgo está constituido por el 6,5% de los consumidores de alcohol del último año.

De este modo, encontramos que para los grupos I y II, hay una necesidad urgente de trabajar preventivamente, resaltando los aspectos relacionados con la percepción del riesgo y educación de consumo e intervenciones breves a nivel sanitario. En el caso del grupo III, que representa aproximadamente a 80.000 personas hay una demanda potencial de tratamiento por problemas importantes en el consumo de esta sustancia (por consumo de riesgo, consumo perjudicial o por dependencia según OMS)

De acuerdo con estos datos, se puede apreciar la cantidad de gramos de alcohol puro ingeridos por los distintos perfiles de consumidores, lo que lleva a estimar que algo más de la mitad del alcohol consumido en un mes se concentra en los usuarios problemáticos.

Gráfico 3. Perfil de consumidores de alcohol (%). Hogares Uruguay



2014.

Base. Consumidores últimos 12 meses.

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en hogares- OUD 2014-

Percepción del riesgo.

La percepción de riesgo es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. Es una actitud o predisposición que participa de alguna manera lo conductual. Es una construcción subjetiva, una interpretación del individuo concreto pero que se nutre también de las representaciones sociales⁹ de su entorno. En el caso de las drogas, el alcohol es el que presenta la menor percepción de riesgo en su consumo tanto ocasional como frecuente de todas las drogas.

Uno de cada cuatro consumidores frecuentes considera que hay riesgo nulo o casi nulo de que éste tenga algún riesgo¹⁰.

Asociada la percepción del riesgo al consumo, diversos estudios consignan que el consumo de alcohol disminuye la percepción de riesgo de

⁹Las representaciones sociales, en su definición más amplia y que recoge la clásica de Moscovici (1979) son "el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad".

¹⁰Fuente: OUD: Sexta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (2014)

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

otras drogas, como ser marihuana, cocaína, etc.

Poblaciones de alto riesgo. El consumo en adolescentes.

Magnitud del consumo.

Según la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media (OUD, 2014), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes, el 75,1% ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Al iniciar el ciclo secundario casi tres de cada diez adolescentes ya ha consumido alcohol y al finalizarlo nueve de cada diez lo ha hecho. En el último año el consumo alcanza a seis de cada diez estudiantes, en tanto casi cuatro de cada diez mantienen el consumo en el último mes. En segundo fenómeno que interesa señalar es la equiparación del consumo entre hombres y mujeres. Mientras en el año 2003 la prevalencia de consumo entre los hombres superaba por casi 7 puntos porcentuales a la de las mujeres, en 2014 el consumo no muestra diferencias entre los estudiantes de diferente sexo.

Tabla 2. Indicadores de consumo Alcohol. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

Prevalencia vida	75,1
Prevalencia últimos 12 meses	60,2
Prevalencia últimos 30 días	38,7

Base: total de la muestra

El uso problemático de alcohol en adolescentes.

El alcohol no sólo es la sustancia más consumida por los estudiantes, sino que también es la que presenta mayor consumo problemático¹¹. En este estudio, el conocimiento del patrón de consumo más nocivo de alcohol en adolescentes se indaga a partir de los eventos puntuales denominados '*binge drinking*', entendiéndose por éstos las ocasiones en que los adolescentes abusan del alcohol ingiriendo en un período corto de tiempo -en el lapso de una 'salida' por ejemplo- 2 o más litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ o más litros de vino o 4 o más medidas de bebidas destiladas. Cada una de estas ingestas, que muestran un patrón abusivo de alcohol, corresponde aproximadamente a 80 gramos o más de alcohol puro, lo que corresponde a consumir alcohol sobre el nivel de intoxicación, según los parámetros definidos por la Organización Mundial de la Salud.

Entonces, para obtener una aproximación a este patrón de consumo abusivo de alcohol se le preguntó a los estudiantes en cuantas oportunidades en los últimos 15 días habían tomado estas cantidades de alcohol o más.

Se encontró que entre los estudiantes que consumieron alcohol en el último mes, hay dos de cada tres (67,5%) que tomaron por lo menos una vez sobre el nivel definido. Lo que en el total de la matrícula muestra que en los últimos 15 días, un 21,3% de estudiantes abusó del alcohol por lo menos una vez.

¹¹Estrictamente, todo consumo de drogas en personas menores de 21 años es potencialmente peligrosas y con probables repercusiones en el futuro por la etapa evolutiva del humano.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Tabla 3. Abuso por ingesta de alcohol (por lo menos una vez) en los últimos 15 días según sexo, ámbito de residencia y edad. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

	Proporción sobre los consumidores de los últimos 30 días	Proporción sobre el total de estudiantes
General	67,5	21,3
Hombre	71,2	22,5
Mujer	64,6	20,4
Montevideo	69,8	19,8
Resto del País	66,1	22,4
Menor de 15 años	49,5	6,3
15 y 16 años	67,9	25,6
17 y más años	73,4	37,5

Es superior la proporción de hombres que abusan del alcohol respecto a sus pares mujeres. No obstante, también es significativa la dimensión que este fenómeno adquiere entre éstas últimas. La misma cantidad de alcohol conlleva más riesgos en las mujeres dado el mayor contenido graso y menor volumen de agua en el cuerpo, así como por una menor expresión en el estómago de la enzima Alcohol Deshidrogenada (ADH); en el caso de los hombres esta enzima acelera el proceso metabolizando parte del alcohol en el estómago antes de su llegada al hígado, donde finalmente se culmina el proceso de metabolización. Por este motivo, niveles similares de ingesta de alcohol produce en las mujeres una intoxicación más rápida y niveles de alcoholemia más elevados.

El abuso de alcohol es más frecuente entre los estudiantes que residen en el Interior del país que entre los de Montevideo. A la vez, aumenta con la edad de los estudiantes, revelando el mayor salto entre los menores de 15 años y los mayores de esta edad para luego mostrar un comportamiento similar; este fenómeno da pistas sobre los diferentes enfoques en los programas de prevención que pueden ser adecuados de acuerdo a las franjas etáreas de los adolescentes.

Un Estudio Cualitativo sobre Pautas de Consumo de Drogas en

Adolescentes¹² dio cuenta de que la visualización de los riesgos del consumo abusivo de alcohol es mayor en los adolescentes menores de 15 años. Se perciben con mayor impacto riesgos personales (coma etílico, pérdida de conciencia, convulsiones, desmayo, mareos, vómitos, agresividad, comportamientos violentos, transgredir normas sociales, 'pérdida del control' intensificación de sensaciones de depresión, tristeza), así como riesgos externos a los que quedan expuestos (mayor vulnerabilidad respecto a robos, agresiones, abuso sexual, accidentes de tránsito).

Por su parte, los adolescentes mayores de 15 años transmiten tener un 'expertise' o aprendizaje, basado en sus propias experiencias de consumo, sobre cuanto tomar de acuerdo al efecto buscado. Este fenómeno no hace que desaparezca totalmente la percepción del riesgo en este segmento de población adolescente, pero en todo caso muestra que es una decisión voluntaria beber abusivamente alcohol y de forma reiterada como se muestra a continuación.

La reiteración de los episodios de abuso en un período de tiempo corto muestra que éstos no aparecen, en la mayoría de los casos, como incidentes aislados, sino que puede pensarse que los estudiantes incorporan esta modalidad de consumo en sus prácticas de salida. Siete de cada diez estudiantes que declararon haber tomado sobre el nivel de intoxicación, lo hicieron más de una vez en los últimos 15 días, el 21,3% dos veces, y el 48,4% tres o más veces. Entre los hombres es aún más pronunciado este fenómeno del reiterado abuso del alcohol tal como se visualizaba en la tabla anterior.

En muchos casos el consumo abusivo de alcohol aumenta la probabilidad de asumir conductas de riesgo. Una serie de indicadores desarrollados específicamente para medir problemas asociados al consumo de alcohol¹³ dan una aproximación a las conductas de riesgo en lo que refiere a

¹²Estudio Cualitativo sobre Pautas de Consumo de Drogas en Adolescentes. OUD/Equipos Mori. Noviembre 2014.

¹³Estos indicadores tomados en conjunto conforman la escala CRAFF, desarrollada específicamente para detectar el consumo de riesgo en adolescentes; no obstante, en este caso se utilizan los indicadores de forma independiente, ya que no ha sido posible validarla en tanto escala.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

viajar en vehículos conducidos por personas que hayan consumido alcohol, olvido de los que se hizo bajo el efecto del alcohol o los llamados “apagones” en la memoria’, consumo de alcohol en solitario, consumo de alcohol buscando relajarse, integrarse al grupo, sentirse mejor, o por último, el involucramiento en problemas dado el consumo de alcohol. A la vez, se incorpora como un indicador de alerta, la existencia de una sugerencia reciente de amigos o familiares para la disminución del consumo de alcohol.

En términos generales se observa que cuatro de cada diez estudiantes (el 65,3% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses), declara haber tenido uno o más de estos episodios de riesgo asociados al consumo de alcohol.

La conducta de riesgo mas frecuente encontrada entre los estudiantes es el “apagón” en la memoria, tres de cada diez de los que consumieron en el último año se ha olvidado lo que hizo al consumir alcohol, lo que representa al 17% del total de la matricula de Enseñanza Media. Esta situación es consecuencia del patrón de consumo abusivo que adquieren los adolescentes, pueden conllevar otros riesgos, por ejemplo conducir un vehículo o mantener relaciones sexuales sin protección.

Es elevada la proporción de estudiantes que se traslado en el último año por la vía pública en un vehículo conducido por alguien (o por él mismo) que había consumido alcohol; esta conducta de riesgo alcanza a uno de cada seis estudiantes, (28,5% de los consumidores de los últimos 12 meses), no presentando diferencia por sexo.

Tabla 4. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo. (% de respuestas positivas). Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

	General	Hombre	Mujer
Viajar en auto o moto con conductor que consumió alcohol	28,5	28,8	28,3
Le han sugerido que disminuya consumo de alcohol	26,0	28,6	23,9
Consumo para sentirse mejor o para integrarse a un grupo	21,5	20,7	22,3
Se ha metido en problemas por consumir alcohol	10,8	13,0	9,1
Se ha olvidado lo que hizo por el consumo de alcohol	29,6	30,9	28,5
Ha consumido alcohol estando solo o sola	27,6	31,6	24,1

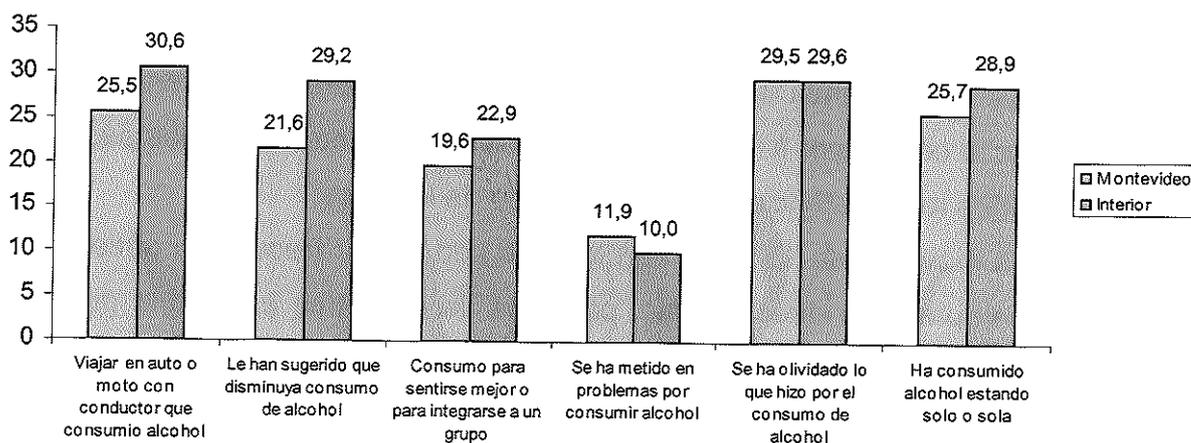
Base: Consumidores últimos 12 meses

El 15,9% de los estudiantes declara que durante el último año ha consumido alcohol estando solo, siendo más frecuente esta situación entre los hombres que entre las mujeres; en tanto, también a un 15% le han sugerido o mencionado sus familiares o amigos que debería disminuir su consumo de alcohol, ocurriendo en mayor medida también entre los hombres, (esto representa al 27,6% y 26% de los consumidores de los últimos 12 meses respectivamente), (tabla 16).

Hay ciertas conductas de riesgo que son más frecuentes en el interior del país que en Montevideo; este es el caso de las asociadas al tránsito, el consumo en solitario, la sugerencia de personas cercanas para disminuir el consumo y el consumo buscando integrarse a un grupo. En tanto, en Montevideo aparecen con mayor frecuencia los episodios de problemas o peleas debidas al consumo de alcohol.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Gráfico 5. Problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según ámbito de residencia. (% de respuestas positivas). Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)



El entorno sociocultural como habilitante.

El alcohol es parte de la cultura en Uruguay, el consumo está plenamente integrado y legitimado en todos los sectores sociales. Se lo aprueba explícitamente o no, el alcohol es parte constituyente del mundo de los adultos y está instituido en la escena social en donde niños y adolescentes tienen el primer aprendizaje y donde establecen los primeros vínculos con la sustancia.

La disponibilidad social del alcohol así como la tolerancia social, que vuelve aceptable esta práctica -incluso hasta el abuso- lleva a que las personas no sean objeto de sanción social por parte de los grupos de referencia; a la vez terminan convirtiéndose en dos importantes factores de riesgo del consumo y abuso de alcohol, particularmente para la población adolescente. A la postre, pareciera que los adolescentes y jóvenes cumplen un mandato social en lugar de transgredir una norma.

La forma más frecuente con que acceden al alcohol los adolescentes es comprándolo ellos mismos, ya sea en un supermercado, almacén, estación de servicio o bar. Seis de cada diez estudiantes que consumieron alcohol en el último mes dicen haberlo adquirido por lo menos alguna vez de esta forma,

rigiendo la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años en Uruguay.

En tanto, dos de cada diez lo consiguió de sus amigos, esto es, básicamente de otros adolescentes. Casi el 18% lo obtuvo en su casa, o porque lo tomó o porque se lo dieron; en el caso de los menores de 15 años esta proporción alcanza a 37,1%, lo que parece mostrar que entre los más chicos opera con mayor frecuencia la permisividad y tolerancia de los padres, o por lo menos la indiferencia hacia el consumo de los hijos.

Los mayores de 15 años son los que con mayor frecuencia obtienen al alcohol comprándolo directamente, para dos de cada tres esta es la principal forma de acceso.

Tabla 5. Origen del alcohol que consumió en los últimos 30 días. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

	General	Menores de 15 años	15 y más
Lo compre en un supermercado, almacén, estación de servicio, bar, boliche	59,3	27,0	66,0
Lo conseguí de mis amigos	19,8	21,5	19,4
Lo conseguí/me lo dieron en mi casa	17,8	37,1	14,0
Le di dinero a otra persona para que me lo comprara	5,1	4,1	5,3
Fiestas/cumpleaños	6,6	11,2	5,6
Lo robé	0,7	1,9	0,5
De otra manera	2,4	4,6	1,8

*los porcentajes totales superan el 100% dada la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta

Base: Consumidores últimos 30 días.

Los lugares donde consumieron alcohol los adolescentes también muestran indicios de una mirada adulta permisiva, es frecuente que los adolescentes consuman en casamientos, cumpleaños (24,7%), en boliches y bares, directamente en estaciones de servicio (23,5%), o en su propia casa (20,9%).

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Tabla 6. Lugar donde consumió alcohol la última vez. Estudiantes Enseñanza Media. Uruguay 2014. (%)

En tu casa	20,9
En el boliche/bar/estación de servicio	23,5
En la calle (plaza, quiosco, esquina)	11,0
En la casa de alguno de tus amigos	17,1
En una fiesta (cumpleaños, casamiento)	24,7
En el liceo	0,1
En la cancha, recitales	0,4
En el club o lugar donde haces deportes	0,2
Otro	2,1

Base: Consumidores últimos 30 días.

El Estudio Cualitativo sobre Pautas de Consumo de Drogas en Adolescentes ya mencionado permite una aproximación a la significación social del consumo y las características que este adquiere para los propios involucrados.

En este sentido, uno de los principales hallazgos de este estudio refiere a la concepción que realizan los adolescentes del alcohol en función del logro, del resultado que buscan con su consumo. La búsqueda del efecto, en principio de sensaciones gratificantes, es la principal motivación para consumir, lo que vuelve la sustancia un medio para lograr las sensaciones deseadas. Existe un aprendizaje previo con que los adolescentes establecen sus primeros vínculos con el alcohol, que a la vez se refuerza con las primeras experiencias para sustentar un relacionamiento basado en los efectos y consecuencias de la sustancia. Estos resultados no sólo confirman lo constatado desde una aproximación cuantitativa realizada en el 2009¹⁴, sino que permiten consolidar y ampliar la mirada sobre el fenómeno.

Los adolescentes principalmente buscan la desinhibición asociada a la salida nocturna: 'soltarse', 'liberarse' para disfrutar, bailar, 'encarar' a quien le

¹⁴Sobre Ruidos y Nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia. OUD/JND. 2011.

genera atractivo, manifestar los sentimientos hacia alguien, vencer la timidez, 'perder la vergüenza', integrarse con otros pares; pero también pueden buscar la distensión o relajación para charlar y para 'disfrutar el momento'.

Estos efectos asociados a la desinhibición a nivel de las conductas y emociones es posible en el estadio inicial de euforia del consumo dado el retraimiento del autocontrol de la persona, pero que finalmente da paso al adormecimiento progresivo del funcionamiento de los centros cerebrales superiores dado que el alcohol es un depresor del sistema nervioso.

Percepción del riesgo.

Al igual que lo que sucede con la población general, la droga con menor percepción del riesgo en los adolescentes es el alcohol. El 75% de los estudiantes piensa que el consumo ocasional de alcohol no tiene riesgos o que estos son leves.

Teniendo en cuenta los efectos reales del consumo de esta sustancia y los niveles de ingesta declarados, los valores presentados verifican, una vez más, el tipo de percepción que la población joven tiene de estas sustancias: poco dañinas y de bajo riesgo.

Un factor de riesgo actual para el consumo problemático de alcohol en adolescentes: las bebidas energizantes.

Estas bebidas son gasificadas, compuestas por cafeína asociada con taurina o guaraná, hidratos de carbono del tipo sacarosa o jarabe de glucosa y vitaminas del complejo B, además de otros saborizantes y colorantes. Son bebidas consumidas preferentemente por jóvenes, con un cometido específico: aumentar el rendimiento, disminuyendo el efecto depresor del alcohol.

Poseen un contenido rico en cafeína¹⁵, la cual es un estimulante del sistema nervioso central con capacidad de incrementar temporalmente el nivel de alerta, disminuyendo la somnolencia. Dichos efectos son responsables de antagonizar los efectos depresores del alcohol, lo que sería experimentado como una "inyección estimulante".

¹⁵Droga psicoactiva más consumida en el mundo.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Han sido identificados algunos contextos específicos de consumo de estas bebidas, como ser las salidas nocturnas y determinados eventos deportivos o de actividad física. En las primeras, las bebidas energizantes se valoran en tanto logran habilitar sensaciones de hiperactividad, euforia y excitación. Al mismo tiempo, se conceptualiza que logran minimizar los efectos negativos del alcohol, tanto la embriaguez como la resaca.

Estudios realizados en San Pablo en relación con el consumo de bebidas energizantes y alcohol, concluyen que los consumidores de estas dos sustancias pueden ver alterada su capacidad para evaluar riesgos, por lo que el estimulante puede alterar la autoevaluación de la capacidad motora. Las mediciones que se realizaron en este estudio indican que la reacción motora es igual en los consumidores de alcohol con o sin bebida energizante, lo que cambiaría es la autopercepción de sus capacidades (creen que están mejor de lo que están) en los consumidores que agregaron energizantes.

El hecho de que los energizantes presenten diversos sabores resulta engañoso, derivando en una mayor ingesta de alcohol cuando lo mezclan con estas bebidas.

Según datos de la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media del Observatorio Uruguayo de drogas, más de la mitad de los estudiantes ha consumido alguna vez en su vida este tipo de bebidas, en tanto que más de un tercio tomó en los últimos 12 meses y uno de cada seis tuvo consumo en los últimos treinta días. El consumo simultáneo con alcohol, es declarado por el 17,7% de los estudiantes que consumieron alcohol en los últimos treinta días, lo que representa al 6,8% del total de la matrícula de estudiantes.

El consumo simultáneo de alcohol y bebidas energizantes conceptualmente hace que la persona, al no dormirse, consume una mayor cantidad de alcohol.

La incidencia del alcohol en la accidentalidad, puertas de emergencia y delitos.

Diversos estudios del Observatorio Uruguayo de Drogas han recogido evidencia sobre los daños asociados, tanto sociales como sanitarios, al consumo abusivo de alcohol.

Como principales emergentes de estos estudios destacamos:

1. El estudio realizado en 2004 "Consumo de drogas y factores asociados en Detenidos Recientes"¹⁶ consigna que en el 26% de los casos el detenido presentaba consumo reciente de alcohol en sangre. Los motivos de detención asociados a estas personas son mayoritariamente desorden, desacato y fundamentalmente **violencia doméstica**.
2. En los años 2007 y 2010 se realizaron dos estudios en Sala de Emergencia del Hospital Pasteur "Consumo de drogas en usuarios de servicio de Urgencia del Hospital Pasteur". En ambos casos se trabajó sobre una muestra representativa de consultantes. Además del cuestionario sobre consumo se tomaron muestras biológicas para determinar presencia en orina de THC, Cocaína/PBC, benzodiazepinas, éxtasis y metanfetaminas. Referido al alcohol se destacan los siguientes datos:

Estudio 2007: De la totalidad de las consultas de la puerta de Emergencia (muestra de 7 días), en un 10 % de los casos el motivo de las mismas estaba relacionada al consumo reciente de drogas; de estas, la mitad era por situaciones vinculadas al consumo de alcohol: accidentes, intoxicaciones, etc. Esto representa en el año 1700 consultas relacionadas con el consumo problemático de alcohol.

Estudio 2010: El 7.3% de los consultantes en el período estudiado (10 días) presentan uso problemático de alcohol (medido por AUDIT). Esto representa en el año casi 2500 personas que pasan por la puerta de emergencia con esta problemática asociada.

¹⁶Este estudio se realizó sobre una muestra efectiva de 1000 casos (todas las detenciones realizadas en un mes tipo en una muestra aleatoria de seccionales policiales). Se incluyó una prueba biológica para detectar consumo de Marihuana y Cocaína/PBC y espirometría en el 50% de los casos.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Demanda de tratamiento

De la última Encuesta Nacional de Hogares se estima que, de los usuarios problemáticos de alcohol, algo menos del 2% ha buscado ayuda profesional en los últimos 12 meses.

En relación a los centros de tratamiento especializados en adicciones, el Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo de Centros de Tratamiento y Usuarios de Drogas llevado a cabo por el OUD en 2010, consigna que la demanda de tratamiento de alcohol representa apenas el 9.3% de la totalidad de los casos. La atención en estos casos es mayoritariamente en centros privados.

Según expertos consultados, el bajo número de demanda de tratamiento en estas instituciones se debe en primer lugar a la “no conciencia” del problema, pero también, aunque está relacionado con lo primero, a que el usuario de esta sustancia no quiere compartir el mismo ámbito que con usuarios problemáticos de otras sustancias.

Otro dato relevante es que la demanda de atención por uso problemático de drogas se da en promedio 15 años después del comienzo de la ingesta habitual de la sustancia, considerándose esto de alto riesgo sanitario ya que cuando se manifiesta la enfermedad la persona ya presenta unos niveles de dependencia muy altos y con daños asociados a la ingesta importantes. De allí la importancia de la detección e intervención temprana.

Las políticas públicas sobre drogas

Teniendo en cuenta esos elementos, el Poder Ejecutivo fijó entre sus prioridades para 2016-2020, diseñar y poner en marcha una política sobre el alcohol que tenga como principal propósito prevenir y gestionar los riesgos, reducir los daños y tratar las consecuencias sociales y sanitarias negativas relacionadas con su uso problemático.

Entre los objetivos, se encuentra el diseño de una estrategia sobre alcohol que se refiera a una acción sistemática, interconectada y sinérgica para reducir los riesgos y gestionar los daños relacionados con el consumo

problemático de alcohol a nivel de la población general, de la comunidad y de los individuos.

Lo expresado implica incorporar en los planes de estudio de la educación formal y no formal, programas con el fin de informar y concientizar sobre los daños que provoca el consumo abusivo, así como fomentar la concientización del necesario autocontrol para el goce de una vida plena y saludable. También orientar la toma de decisiones autónomas, ajenas a las presiones del entorno.

Desde la Presidencia de la República, se generó un ámbito con amplia participación, a efectos de promover una serie de medidas concretas que faciliten la instalación de dicha estrategia de política pública; ámbito presidido por el Señor Presidente y que abordó todas las dimensiones de la problemática, especialmente lo referido a la educación, la prevención y lo sanitario; todo sin perjuicio del trabajo que se viene desarrollando por parte de los organismos competentes en la materia como por ejemplo el área de la educación, la salud y la Junta Nacional de Drogas, los que se integraron a este ámbito.

Una intención relevante de la Estrategia es lograr alcanzar un balance entre los derechos y las responsabilidades de los individuos, de la sociedad como un todo y los intereses y beneficios para sectores específicos tales como la industria, comercialización y mercados internacionales. Esto significa considerar en todo momento la importante actividad económica del sector, evitando perjudicar indebidamente la productividad o la mano de obra empleada.

Esta estrategia implica también poner un especial énfasis en el cuidado de la población de mayor riesgo como es la conformada por los adolescentes y embarazadas. Se trata de reducir el consumo de riesgo y las consecuencias sociales, económicas y sanitarias que esto conlleva, en suma, promover una nueva forma de vínculo con el alcohol.

Uno de los mayores desafíos al momento de la implementación de la

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

estrategia sobre alcohol, es la necesidad de lograr mayor poder de fiscalización en la comercialización.

Con respecto a esto cabe señalar que la evidencia sugiere que sólo tendrá éxito una acción que abarque las diferentes dimensiones de la problemática, incluyendo la cultura, la exposición ambiental, los hábitos y prácticas de la totalidad de la población. Sólo de esta manera será posible lograr éxito en las acciones específicas dirigidas a los grupos vulnerables. Esto se desprende del análisis científico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y es recomendación de la misma para el desarrollo de las estrategias nacionales.

Son muchas y diferentes las acciones a desarrollar en la estrategia: prevención ambiental, control de la oferta (venta a menores, locales habilitados), información sobre riesgos y daños, información y educación sobre la temática, aspectos legales relacionados con la accidentalidad y criminalidad vinculada al alcohol, detección temprana y tratamiento de los consumidores problemáticos, un registro que incorpore a todos los actores en la cadena de fabricación y comercialización, así como la publicidad.

Teniendo en cuenta todo esto, la Estrategia requiere que se tengan en cuenta los diferentes factores en juego ya que estamos frente a una cultura de consumo plenamente legitimado y donde se tendrá que incidir en hábitos y prácticas de prácticamente la totalidad de la población.

En cuanto a las acciones propuestas, las mismas están en concordancia con las mejores prácticas y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud:

1. Disminuir la accesibilidad y disponibilidad de bebidas alcohólicas.
2. Actuar sobre la información y concientización social, fundamentalmente sobre la percepción del riesgo y conciencia de enfermedad, especialmente en las poblaciones más vulnerables.
3. Regulación de la publicidad.
4. Reducir los daños asociados por consumo en determinadas situaciones,

en especial la violencia y la siniestralidad en el tránsito y el ámbito laboral.

5. Asegurar una asistencia sanitaria basada en criterios de evidencia científica.

6. Regulación de la venta.

Por lo expuesto, se entiende necesaria la sanción de una ley que comprenda los principales aspectos referidos y contemple los principales ejes de la Estrategia Nacional sobre Alcohol, así como las recomendaciones y mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud.

Estructura de la Ley

La presente ley contempla los múltiples factores que se entiende deben estar presentes en la regulación del consumo, distribución y comercialización de bebidas alcohólicas; comprendiendo que estamos frente a una cultura de consumo plenamente legitimado y donde se tendrá que intervenir en creencias y hábitos de prácticamente la totalidad de la población, más allá que el objetivo principal sea disminuir el consumo problemático y, fundamentalmente, la fiscalización impedir la venta o expendio de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, así como la reducción de las posibilidades de consumo en esa franja etárea.

Se busca aumentar la percepción del riesgo del consumo abusivo de alcohol, retrasar la edad de inicio, disminuir la tolerancia social respecto al consumo excesivo y asegurar la accesibilidad a servicios de salud.

El Capítulo I presenta las disposiciones generales, el objeto y las principales definiciones de la presente ley, destacándose los aspectos arriba reseñados.

En el Capítulo II se destaca la creación de un Registro de Vendedores de Bebidas Alcohólicas y actividades conexas que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública, estableciéndose la obligatoriedad de la inscripción respecto a toda persona física o jurídica que distribuya, comercialice, venda, ofrezca o suministre bebidas alcohólicas.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

El Ministerio de Salud Pública otorgará un “permiso” sin el que no se podrá realizar las actividades referidas; todo sin perjuicio del cumplimiento de la normativa que en la materia rige.

El Capítulo III está orientado a la regulación y limitaciones para la comercialización de alcohol. Se intenta de este modo adecuar la disponibilidad física del alcohol a los objetivos planteados.

Los Capítulos IV y V, refieren a la incidencia necesaria en los contextos de consumo, con medidas especiales, fiscalización efectiva y limitaciones al expendio de bebidas alcohólicas. Incluye los lineamientos generales para el desarrollo de programas orientados a la prevención y la educación temprana sobre el tema.

Incluye restricciones y regulaciones de la publicidad, promoción y patrocinio. Se destacan las normas que regulan el etiquetado y los mensajes preventivos, así como la obligación de prever por parte de quienes organicen espectáculos públicos en los que se ofrezcan bebidas alcohólicas, dispensadores gratuitos de agua potable.

El Capítulo VI contiene disposiciones relativas a la fiscalización, infracciones y sanciones. Los elementos novedosos se relacionan con la creación de una Mesa Coordinadora de Fiscalización del Mercado de Bebidas Alcohólicas, la que estará integrada por los organismos con competencia en la materia y será presidida por la presidencia de la Junta Nacional de Drogas.

Este órgano deberá diseñar un plan estratégico de fiscalización, coordinar acciones de los cuerpos inspectivos de los organismos que integran el mismo, así como el desarrollo de dispositivos para integrar y sistematizar bases de datos e interoperabilidad de los organismos del Estado. Se trata de sofisticar la tarea de fiscalización haciendo un uso más eficiente de la interoperabilidad necesaria en este tipo de emprendimientos.

Los cuerpos inspectivos de los organismos que integran la Mesa Coordinadora no pierden su competencia originaria y pasan a incorporar competencia para controlar los alcances de la presente ley, en un esquema de

utilización eficiente de los recursos técnicos y la acumulación de experiencia de las diferentes áreas del Estado.

Pero con el fin de no sobrecargar a los organismos, así como para dotar de coherencia al sistema y garantías para el administrado, realizadas las actuaciones inspectivas, las mismas serán remitidas al Ministerio de Salud Pública con el fin de darle trámite al procedimiento administrativo y también el dictado del correspondiente acto administrativo.

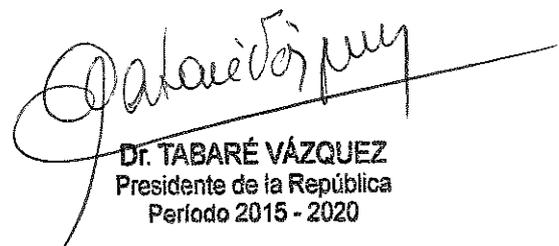
Respecto a las sanciones, se establece un sistema coherente con el que rige en diferentes áreas y va desde la observación, pasando por multas pecuniarias, así como la suspensión de los permisos otorgados por el registro o en caso de infracciones muy graves, la clausura del establecimiento.

Con el fin de contribuir al financiamiento del despliegue de la política pública dispuesta en la ley, se establece que el producido de las multas pecuniarias, deberán destinarse a los programas de prevención, de acuerdo con los objetivos de la ley.

Por último, en el Capítulo VII se dispone que el Poder Ejecutivo tendrá un plazo de noventa (90) días para la reglamentación de la ley, contados desde su promulgación; esto, sin perjuicio de que se establece que la norma es de aplicación inmediata.

En atención a lo expuesto el Poder Ejecutivo se permite solicitar a ese Cuerpo la pronta aprobación del presente proyecto de ley.

El Poder Ejecutivo reitera al Señor Presidente de la Asamblea General las seguridades de su más alta consideración.



DR. TABARÉ VÁZQUEZ
Presidente de la República
Período 2015 - 2020

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

~~Guastalla~~
Aimondy
Pau

yo

Assau

Just

ou?
Pau
Assau

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. La presente ley es de orden público y sus disposiciones de interés general, teniendo por objeto contribuir a gestionar los riesgos y prevenir los daños asociados al consumo problemático de bebidas alcohólicas, promoviendo y ejecutando medidas que tiendan a proteger y velar por los derechos, la salud integral y el bienestar de todos los habitantes de la República Oriental del Uruguay. En este sentido, regula las actividades tendientes a distribuir, comercializar, vender, ofrecer o suministrar a título gratuito, promocionar, patrocinar o publicitar bebidas alcohólicas.

Artículo 2º. Con el fin de prevenir el daño asociado al consumo de bebidas alcohólicas, las acciones del Estado estarán orientadas a la obtención de los siguientes objetivos:

a) Prevenir el consumo problemático de bebidas alcohólicas en la población, así como desarrollar estrategias dirigidas a retrasar la edad de inicio en el consumo.

b) Incorporar en el diseño, programación y ejecución de las políticas públicas, acciones preventivas en materia de consumo problemático de bebidas alcohólicas que vinculen su impacto a razones de género y edad, con especial énfasis en la reducción de conductas de riesgo.

c) Promover y potenciar la implantación y el desarrollo de programas en los ámbitos educativo, comunitario y familiar, que prevengan el consumo de riesgo y problemático de bebidas alcohólicas, tendientes a construir autocontroles sociales que desde su diseño, implantación y evaluación logren, en un marco de Derechos Humanos y responsabilidad compartida, incorporarse a la cultura ciudadana.

d) Informar a la población sobre los efectos perjudiciales para la salud integral derivados del consumo problemático de bebidas alcohólicas.

e) Fomentar y posibilitar la participación activa de la comunidad en el

diseño y ejecución de las acciones preventivas, destinadas a abordar los problemas relacionados con el consumo problemático.

f) Instrumentar acciones que permitan a los profesionales de la salud y la educación la detección precoz de problemas asociados al consumo problemático.

g) Promover la implantación y el desarrollo de programas asistenciales para la disminución del daño, la atención y el tratamiento integral del consumo problemático de bebidas alcohólicas.

Artículo 3º. A los efectos de la presente ley se considera:

Bebida alcohólica: toda bebida cuyo contenido o graduación alcohólica, natural o adquirida sea igual o superior al 0,1% (cero con uno por ciento) de su volumen. Exceptúanse las preparaciones farmacéuticas, jarabes y similares para uso medicinal habilitados por la autoridad sanitaria.

Consumo problemático de bebidas alcohólicas: aquella forma de relación con las bebidas alcohólicas en la que, sea por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica o social de la persona, produce consecuencias negativas para la misma así como su entorno.

Espectáculo público: todo acto que tenga por objeto provocar la concurrencia de personas, mediante atractivos dirigidos a suscitar la contemplación, el deleite o esparcimiento, habiendo sido previamente convocado, planificado, publicitado o programado.

Prevención ambiental: medidas y acciones que buscan proteger el contexto de estímulos nocivos que aumenten los riesgos o daños, así como modificar las actitudes culturales hacia el alcohol y la intoxicación promoviendo comportamientos y hábitos saludables.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

CAPITULO II

AUTORIDAD COMPETENTE Y REGISTRO DE VENDEDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ACTIVIDADES CONEXAS

Artículo 4°. Compete al Poder Ejecutivo a través de la Junta Nacional de Drogas la definición, diseño, coordinación y evaluación de las políticas públicas referidas a las bebidas alcohólicas en todo el territorio nacional, sin perjuicio de las competencias que la ley u otras disposiciones aplicables, le atribuyan a la misma o a otros organismos, especialmente la competencia rectora en materia de salud pública del Ministerio de Salud Pública.

Las referidas políticas públicas se ejecutarán a través de los organismos competentes, con la finalidad de cumplir los objetivos estipulados.

Artículo 5°. A los efectos de la presente ley, el Ministerio de Salud Pública será el organismo responsable ante el Poder Legislativo de conformidad con lo dispuesto por los artículos 118 y 119 de la Constitución de la República.

Artículo 6°. Créase en la órbita del Ministerio de Salud Pública un registro obligatorio de Vendedores de Bebidas Alcohólicas y actividades conexas.

Artículo 7°. Toda persona física o jurídica podrá distribuir, comercializar, vender, ofrecer o suministrar bebidas alcohólicas, previo cumplimiento de la normativa vigente e inscripción en el Registro de Vendedores de Bebidas Alcohólicas y actividades conexas creado por el artículo precedente.

Artículo 8°. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 6 y 7 de la presente ley, una vez cumplidos los requisitos exigidos por la normativa vigente y efectuada la inscripción en el Registro de Vendedores de Bebidas Alcohólicas y actividades conexas, el Ministerio de Salud Pública otorgará la correspondiente habilitación denominada "permiso". El mismo tendrá carácter personal, precario, indivisible, inalienable, intrasmisible y revocable por razones fundadas.

Artículo 9°. El Poder Ejecutivo reglamentará lo relativo al registro creado, requisitos y condiciones para el otorgamiento del permiso, comprendiendo a las personas físicas y jurídicas que comercialicen o suministren bebidas alcohólicas al momento de la vigencia de esta norma, así como las que inicien la acti-

vidad posteriormente.

CAPITULO III

LIMITACIONES A LA VENTA, OFRECIMIENTO O SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Artículo 10. Queda prohibida cualquier forma de venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años, sea a título gratuito u oneroso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 del Código de la Niñez y la Adolescencia.

La venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas a mayores de dieciocho años de edad podrá realizarse exclusivamente por parte de quienes estén inscriptos en el registro que crea la presente ley y normativa aplicable a la materia.

Artículo 11. Queda prohibida cualquier forma de venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas, así como cualquier forma de publicidad o promoción de las mismas, en los centros educativos de todo el territorio nacional.

CAPITULO IV

PREVENCIÓN

Artículo 12. Compete a la Junta Nacional de Drogas articular las acciones de promoción de salud y prevención del consumo problemático de bebidas alcohólicas, a partir de un abordaje intersectorial que comprometa al conjunto de los actores públicos y privados para contribuir a estimular hábitos de vida saludables y un consumo responsable, sin perjuicio de las competencias específicas que cada organismo del Estado posee.

Artículo 13. La Junta Nacional de Drogas coordinará conjuntamente con el Ministerio de Educación y Cultura y la Administración Nacional de Educación Pública, las medidas necesarias para que en los centros educativos de todo el país se impartan contenidos relacionados con la prevención del consumo riesgoso y problemático de bebidas alcohólicas, la promoción de hábitos de vida saludables, procurando acciones estables, adaptadas a la realidad de cada ni-

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

vel educativo y con la participación de las familias.

Artículo 14. En el marco de la prevención ambiental, en todo establecimiento habilitado para la venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas, se deberá disponer cartelera, anuncio o similar, que con letras visibles y acceso visual, establezca la siguiente leyenda: "*Local habilitado para la venta de bebidas alcohólicas. Prohibida la venta a menores de 18 años*".

Los establecimientos habilitados para la venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas para los cuales rija la limitación horaria dispuesta por el artículo 75 de la Ley N° 17.243 de 29 de junio de 2000 deberán además, disponer cartelera, anuncio o similar que cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior, establezca la siguiente leyenda: "*Prohíbese la venta de bebidas alcohólicas entre las 24:00 horas y las 06:00 horas*".

Artículo 15. Prohíbese la realización de concursos, torneos o espectáculos públicos, con o sin fines de lucro, que promuevan la ingesta de bebidas alcohólicas, con excepción de las modalidades de cata o degustación.

Artículo 16. La venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas automáticas, queda sujeta a las disposiciones establecidas en la presente ley y su reglamentación.

Artículo 17. Todo establecimiento habilitado para la venta, ofrecimiento o suministro de bebidas alcohólicas cuya superficie sea igual o superior a 100 m² (cien metros cuadrados) deberá destinar para las mismas un sector específico separado de las bebidas que no contienen alcohol.

La reglamentación establecerá otras condiciones de exhibición u ofrecimiento de las bebidas alcohólicas en los establecimientos referidos en el inciso anterior, así como también podrá disponer las condiciones de exhibición u ofrecimiento de las bebidas alcohólicas en los establecimientos de menores dimensiones, teniendo en consideración las características diferenciales respecto a los primeros.

Artículo 18. En todo espectáculo público donde se vendan, ofrezcan o suministren bebidas alcohólicas, se deberá garantizar el acceso en lugar visible e

higiénico a dispensadores gratuitos de agua potable. Deberá cumplirse con una relación razonable entre la disponibilidad de agua potable y la cantidad de personas concurrentes al espectáculo público. Los obligados también deberán disponer la venta de agua potable envasada.

Sin perjuicio de la aplicación inmediata de la disposición establecida en el inciso precedente, la reglamentación que de la ley hará el Poder Ejecutivo podrá establecer parámetros que regulen el correcto cumplimiento de lo dispuesto.

CAPITULO V

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Artículo 19. Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 184 del Código de la Niñez y la Adolescencia, se prohíbe cualquier forma de publicidad o promoción de bebidas alcohólicas dirigida a menores de dieciocho años, así como aquella que contenga o represente a personas menores o imágenes que por sus características fisonómicas lo parezcan.

Artículo 20. La publicidad o promoción de bebidas alcohólicas no podrá en ningún caso:

- A. Transmitir virtudes o ventajas para la salud pública o individual o, por vía indirecta, generar representaciones equívocas respecto al consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias.
- B. Asociar las bebidas alcohólicas con significados y comportamientos que expresen una mejora del rendimiento físico, intelectual o laboral; o les atribuya propiedades terapéuticas; o fomente o explicita actitudes discriminatorias; así como tampoco podrá exhibir o exteriorizar significados y comportamientos que expresen que el éxito social, profesional o sexual, o que las situaciones de poder, son generadas o potenciadas por el consumo de bebidas alcohólicas.
- C. Utilizar argumentos, estilos, tipografía, voces, imágenes, diseños o cualquier otro elemento asociado a la cultura infantil o adolescente.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

- D. Asociar las bebidas alcohólicas con la conducción de vehículos, sin perjuicio de las campañas de sensibilización que se realicen de conformidad con lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 1 de la Ley N° 19.360, de 28 de diciembre de 2015, en cuanto a la inhabilitación para conducir vehículos de cualquier tipo o categoría, que se desplacen en la vía pública, cuando la concentración de alcohol en sangre o su equivalente en términos de espirometría sea superior a 0,0 gramos por litro; así como todas las demás disposiciones vinculadas a la seguridad vial y a la prevención de siniestros de tránsito.
- E. Promover el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas u ofrecer como imagen negativa la abstinencia o la sobriedad en el consumo.
- F. Utilizar figuras públicas o personalidades reconocidas que asocien su éxito o reconocimiento al consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 21. Los mensajes publicitarios o promocionales de bebidas alcohólicas deberán contener el siguiente mensaje preventivo: *“Prohibida la venta a menores de 18 años”*.

El Poder Ejecutivo podrá determinar otros mensajes preventivos cuando lo entienda pertinente, contando para ello con el asesoramiento de la Junta Nacional de Drogas.

Artículo 22. Los mensajes preventivos deberán presentarse de forma clara, con letra legible a simple vista y en lugares visibles. En el caso de la publicidad sonora o audiovisual deberá presentarse o reproducirse, además, con suficiente tiempo para su adecuada observación o audición.

Artículo 23. No se podrá presentar publicidad de ningún tipo de bebidas alcohólicas inmediatamente antes, durante o inmediatamente después de la emisión de programas dirigidos específicamente a menores de dieciocho años.

Artículo 24. Prohíbese la publicidad o promoción de bebidas alcohólicas mediante la distribución de información por correo, telefonía o tecnologías de Internet, cuyos destinatarios sean menores de dieciocho años.

Artículo 25. Queda prohibido distribuir a menores de dieciocho años muestras de bebidas alcohólicas, invitaciones, material gráfico, material de promoción como camisetas, gorros, etc., u objetos similares, alusivos a bebidas alcohólicas o sus marcas.

Artículo 26. El etiquetado de los envases de las bebidas alcohólicas, deberá contener:

a) el grado alcohólico de la bebida;

b) los mensajes preventivos establecidos en la presente ley y los que se dispongan en el futuro.

Artículo 27. Las prohibiciones, limitaciones y condiciones establecidas en la presente ley son de aplicación al diseño de los envases, al etiquetado y al embalaje de las bebidas alcohólicas, sin perjuicio de la regulación específica que otras normas establezcan en esta materia.

Artículo 28. Se prohíbe el patrocinio o cualquier otra forma de financiación de actividades deportivas, educativas, culturales o de ocio, dirigidas específicamente a menores de dieciocho años, si ello conlleva la publicidad de dicho patrocinio, o la difusión de marcas, símbolos o imágenes asociadas a bebidas alcohólicas.

Artículo 29. Toda publicidad, auspicio, apoyo o sponsoreo que conlleve la difusión de marcas, símbolos o imágenes asociadas a bebidas alcohólicas en espectáculos públicos, deberá contener en todas las expresiones utilizadas, sean estas gráficas, televisivas, de audio o de cualquier otro medio o tipo, un 15% (quince por ciento) del espacio notoriamente expuesto destinado a los mensajes preventivos establecidos en la presente ley y su reglamentación.

CAPITULO VI

FISCALIZACIÓN, INFRACCIONES Y SANCIONES.

Artículo 30. Créase la Mesa Coordinadora de Fiscalización del Mercado de Bebidas Alcohólicas, la que estará integrada por: Presidencia de la República a través de la Presidencia y la Secretaría de la Junta Nacional de Drogas; el Ministerio del Interior; el Ministerio de Defensa Nacional, particularmente la Pre-

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

fectura Nacional Naval; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, particularmente la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social; Ministerio de Economía y Finanzas, particularmente la Dirección General Impositiva; el Banco de Previsión Social; el Ministerio de Desarrollo Social; el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay; el Ministerio de Salud Pública y el Congreso de Intendentes, los que designarán un representante titular y un alterno.

La Mesa Coordinadora estará presidida por el Presidente de la Junta Nacional de Drogas correspondiendo la coordinación general a la Secretaría de dicho organismo.

Artículo 31. Compete a la Mesa Coordinadora de Fiscalización:

a) desarrollar un plan estratégico para la fiscalización sobre el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y otras referidas al mercado de bebidas alcohólicas;

b) coordinar la acción de los distintos cuerpos inspectivos dependientes de los organismos integrantes de la Mesa Coordinadora, a fin de potenciar la capacidad de control del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley;

c) desarrollar dispositivos para integrar y sistematizar las bases de datos e información que generan los referidos organismos con la finalidad de conducir eficientemente las operaciones de contralor, autorizándose expresamente la transmisión de información para el cumplimiento de los cometidos referidos, así como la interoperabilidad entre los organismos, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 32. Además de las competencias atribuidas por otras disposiciones, y sin perjuicio de las mismas, los organismos integrantes de la Mesa Coordinadora tienen competencia para fiscalizar el cumplimiento de lo dispuesto por la presente ley.

Artículo 33. La fiscalización se materializará a través del cruzamiento de información así como en forma presencial; en este último caso, se labrará acta diferente a la que el organismo utiliza en su actuación regular, la que será remi-

tida al Ministerio de Salud Pública; éste, es el organismo competente para diligenciar el procedimiento administrativo, dictar los actos administrativos que sean pertinentes y aplicar las sanciones correspondientes.

Artículo 34. Sin perjuicio de la aplicación inmediata de la presente ley a partir de su entrada en vigencia, en la reglamentación que de la misma realice el Poder Ejecutivo, se establecerán los protocolos de interoperabilidad entre los organismos para dotar de las garantías correspondientes al administrado, la eficiencia administrativa a través de la utilización de medios electrónicos, así como todo otro aspecto que se considere necesario en el marco del ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 35. Ante la constatación de infracciones a la presente ley el Ministerio de Salud Pública aplicará las siguientes sanciones:

- a) Observación;
- b) Apercibimiento;
- c) Multa de 1.000 UI a 100.000 UI (mil Unidades Indexadas a cien mil Unidades Indexadas);
- d) suspensión temporal de los permisos otorgados;
- e) suspensión definitiva de los permisos otorgados;
- f) clausura temporal del establecimiento;
- g) clausura definitiva del establecimiento;
- h) cese de publicidad;
- i) realización de contra publicidad con la misma frecuencia que la publicidad infractora, a costo del infractor.

En el caso del literal c), el acto administrativo definitivo constituirá título ejecutivo. Para el cobro de las multas correspondientes, serán aplicables las disposiciones aplicables a los juicios ejecutivos establecidas en el Código General del Proceso.

En el caso de los literales f) a i), la administración promoverá la acción judicial dispuesta por el Código General del Proceso para los procesos incidentales.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Artículo 36. Las sanciones descritas en el artículo precedente, se graduarán en atención a la gravedad, reiteración o reincidencia de la infracción cometida y podrán acumularse. Toda sanción será incluida en el registro creado por la presente ley y considerada a los efectos del otorgamiento o renovación de los permisos correspondientes, así como la aplicación de sanciones por incumplimientos posteriores.

Las sanciones dispuestas en los literales d) a g) del artículo anterior, se aplicarán sólo en caso de constatarse infracciones que se califiquen de muy graves.

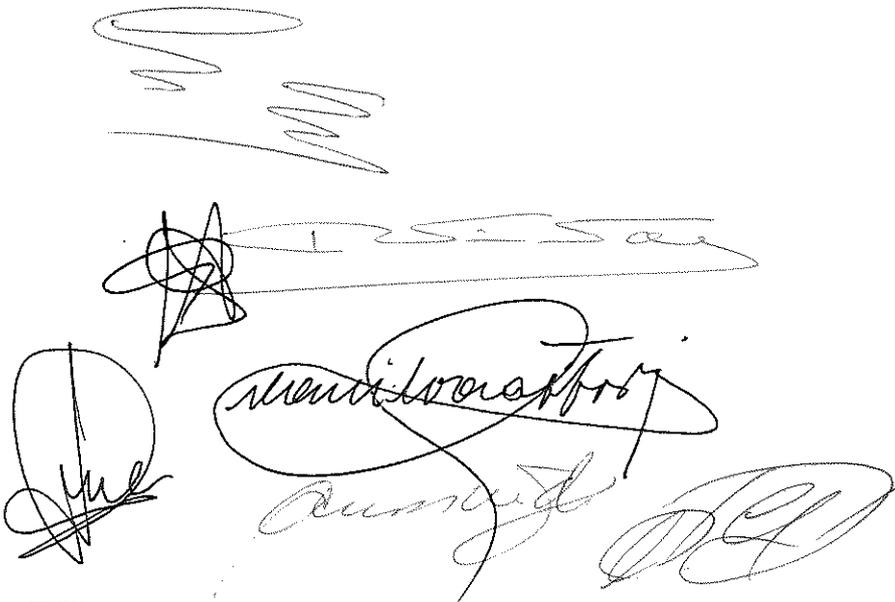
Artículo 37. Los organismos del Estado con competencia fiscalizadora y sancionatoria originaria en la materia regulada, las mantienen en todos sus términos.

Artículo 38. Los montos producidos como consecuencia de la aplicación de multas, se destinarán a las políticas de prevención de acuerdo con los objetivos de la presente ley, debiendo la Contaduría General de la Nación disponer lo pertinente a tales efectos.

CAPITULO VII

REGLAMENTACIÓN Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 39. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18 de la presente ley en cuanto a la aplicación inmediata de sus disposiciones, el Poder Ejecutivo deberá reglamentarla dentro del plazo de 90 (noventa) días contados desde el siguiente al de su promulgación.



The image shows several handwritten signatures and stamps. At the top left, there is a large, stylized signature. Below it, there is a circular stamp with a star-like pattern inside. To the right of the stamp, there is a long, horizontal signature. Below the stamp, there is another signature that appears to be 'Manuel...'. At the bottom left, there is a signature that looks like 'Jue'. At the bottom right, there is a signature that looks like 'Cruz' and another signature that looks like 'J.P.'.

~~Forest Green~~

~~Blay~~

~~Yd~~

~~1915~~

~~of~~
H. J. H. H. H.