



Ministerio  
**de Salud Pública**

# La política nacional para el abordaje del consumo de alcohol

Seminario virtual

## *Consumo de alcohol y seguridad vial Evidencias e impactos*

*Dr. Miguel Asqueta Sónora*

Director General de la Salud

Ministerio de Salud Pública

20 de agosto de 2020

---



# Contenido

1. Contexto nacional en breve
2. Las mejores inversiones o *best buys* de la OMS
3. Marco institucional



# 1 | Contexto nacional en breve



# Consumo de alcohol

- El consumo de alcohol es la séptima causa atribuible de AVP, AVD y AVISA en el Uruguay (MSP, 2015)
- Uruguay tiene el consumo de alcohol per cápita más alto de la región de las Américas, **10.8 litros de alcohol puro por año** (OMS, 2016)
- La **prevalencia de consumo** de alcohol en adultos **umentó** en los últimos 20 años, de 53.2% a 59.4% (Observatorio Uruguayo de Drogas)
- En adolescentes de 13 a 17 años, la prevalencia de consumo actual es de 47.8% (Observatorio Uruguayo de Drogas)
- La prevalencia de consumo episódico excesivo en adultos (16 a 65 años) fue de 26.1% en 2018 (Observatorio Uruguayo de Drogas)
- En adolescentes de 13 a 17 años, la prevalencia de consumo episódico excesivo es de 28.6% (Observatorio Uruguayo de Drogas)



# Siniestralidad vial en Uruguay

- La siniestralidad vial seguirá siendo uno de los **problemas priorizados** por esta administración.
- Durante el período comprendido entre el 2015 y 2018 no se logró la meta sobre reducción del 30% de la siniestralidad vial en el Uruguay
- La tasa de mortalidad se mantuvo sin cambios de acuerdo con datos del MSP, y aumentó en medio punto porcentual de acuerdo con datos de la UNASEV
- El número absoluto de lesionados y la tasa de lesividad se redujo en el mismo período



## 2 | Las mejores inversiones o *best buys* de la OMS

- Se buscará la *efectiva implementación* de aquellas políticas que busquen *reducir la siniestralidad* relacionada con la conducción bajo los efectos del alcohol.
- En todos los casos, las directrices de la OMS y la asistencia técnica de la OPS serán un elemento fundamental para su aplicación plena.

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I\$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas <sup>8</sup>  Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación) <sup>9</sup>  Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta) <sup>10</sup>
Intervenciones eficaces con ACE > I\$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y de límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de la alcoholemia <sup>11</sup>  Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva <sup>12</sup>
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Realizar exámenes periódicos de los precios respecto de la inflación y los ingresos  Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda  Promulgar y aplicar una edad mínima apropiada para la adquisición o el consumo de bebidas alcohólicas y reducir la densidad de los puntos de venta al por menor  Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes  Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales  Proporcionar información a los consumidores acerca de las bebidas alcohólicas y etiquetar las bebidas, señalando los daños relacionados con el alcohol



# 3 | Marco institucional

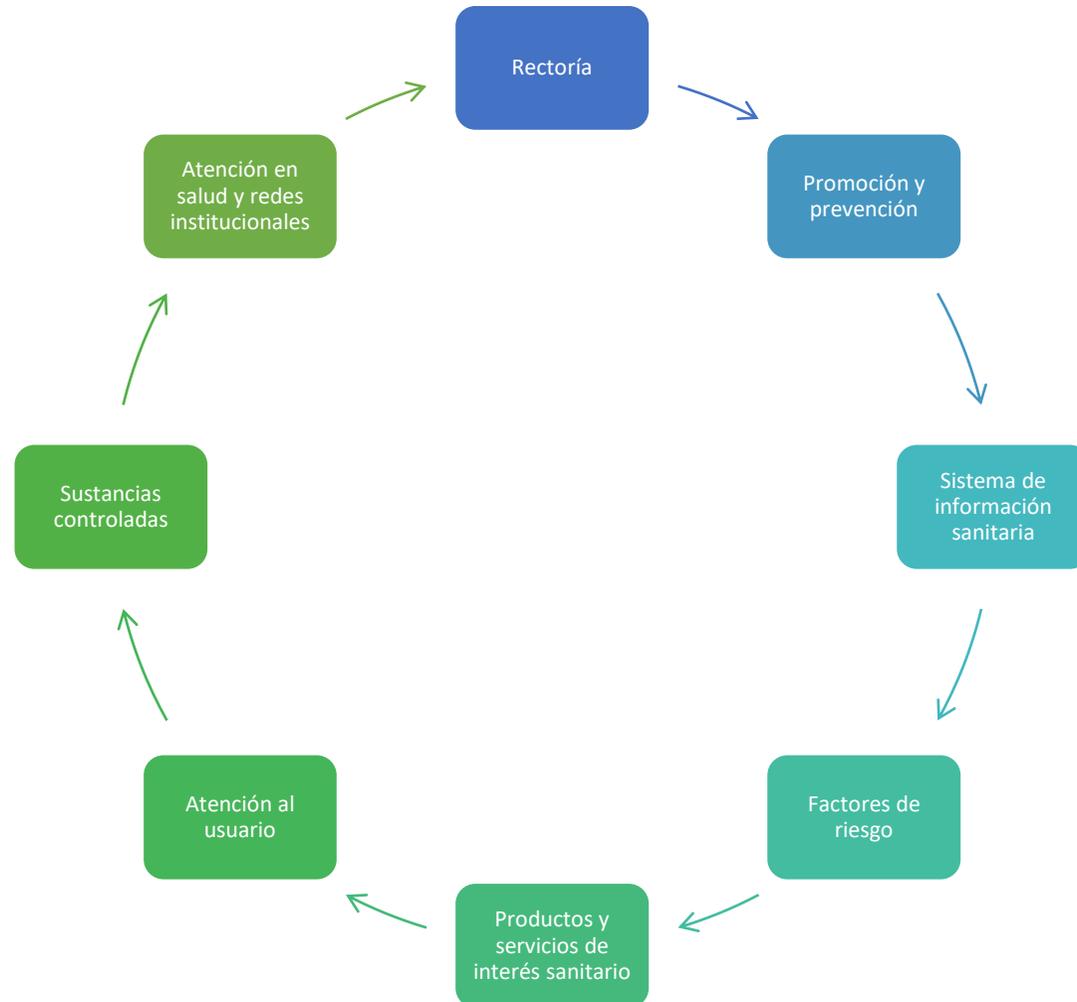


# Marco legal y protección del derecho a la salud

- El derecho a la salud está consagrado en el artículo 44 de la Constitución
- El país se compromete a que la población tenga “**el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr**” sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social
- La Ley Orgánica de Salud establece las **competencias del MSP** en cuanto a **acciones preventivas** sobre el consumo de alcohol
- La Ley 19.855 y su decreto reglamentario crean un margo regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas
- El MSP tendrá bajo su competencia el **registro obligatorio de vendedores** de bebidas alcohólicas y la responsabilidad sectorial de la aplicación de la Ley
- La administración realizará una **revisión integral del marco legal para fortalecer las funciones de rectoría del MSP**



# Objetivos Estratégicos 2020-2025





# Políticas para la reducción del consumo de alcohol y de la siniestralidad vial

- El MSP buscará **fortalecer los mecanismos de cooperación intersectorial** para mejorar la **fiscalización** de las políticas sobre alcohol y conducción
- El Poder Ejecutivo estará coordinando esfuerzos para la **evaluación sistemática de las políticas públicas** relacionadas con el consumo de alcohol
- Se desarrollará un programa de capacitación para implementar un **manual de intervenciones breves para el consumo de riesgo** y perjudicial de alcohol en el **primer nivel de atención**
- Se implementará la Ley 19.855, y **se revisará su decreto reglamentario** para establecer una **política integral** para reducir el consumo nocivo de alcohol
- El Departamento de **Comunicación y Salud** estará desarrollando **acciones de sensibilización** sobre el alcohol y la conducción
- **Se revisará el marco regulatorio sobre cannabis y otras sustancias psicoactivas**, buscando la **reducción de la siniestralidad vial**
- Se buscará **avanzar** hacia el **cumplimiento de la meta sobre siniestralidad vial** establecida en los **objetivos de desarrollo sostenible**



Ministerio  
de Salud Pública

[msp.gub.uy](http://msp.gub.uy)

# Gracias