

# CERO ALCOHOL EN EL TRANSITO, MENOS RIESGOS



## Cero alcohol en el tránsito, menos riesgos

ISBN: 978-92-75-32334-2

© OPS y FGR, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento -No Comercial- Compartir Igual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Gonzalo Rodríguez (FGR) respaldan una organización, producto o servicio específico. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS ni de la FGR.

La OPS y la FGR han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS ni la FGR podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

**Forma de cita propuesta:** Cero alcohol en el tránsito, menos riesgos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Fundación Gonzalo Rodríguez; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Agradecimientos:** La presente edición de *Cero alcohol en el tránsito, menos riesgos* fue redactada por el Mg. Lic. Daniel Alessandrini (OPS) y la Lic. Florencia Lambrosquini (FGR), con la coordinación de María José Pessano, Directora Ejecutiva de la Fundación Gonzalo Rodríguez (FGR) y el Dr. Wilson Benia, Oficial Nacional Especialista en Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Uruguay.

Deseamos expresar nuestra gratitud a los responsables de los aportes en el Seminario virtual "Consumo de Alcohol y Seguridad vial. Evidencias e impactos" a partir de los cuales fueron elaborados diferentes capítulos: Dra. Maristela Monteiro (Asesora Principal para Alcohol, OPS/OMS), Dra. Eugenia Rodríguez (Asesora Regional en Seguridad Vial, OPS/OMS), Dr. Alejandro Morlchetti (Asesor Legal en Derechos Humanos, Oficina del Asesor Jurídico de OPS/OMS), además de los comentarios del Lic. Héctor Suarez (Junta Nacional de Drogas de Uruguay), el Dr. Fernando Machado (Director del Departamento de Emergencias, Hospital de Clínicas, Universidad de la República) y el Dr. Miguel Asqueta (Director General de Salud, Ministerio de Salud Pública de Uruguay).

## CONTENIDO

PRÓLOGO FUNDACIÓN GONZALO RODRÍGUEZ.....	iii
PRÓLOGO ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .....	iv
NORMATIVA DE CONSUMO DEL ALCOHOL CERO PARA CONDUCTORES Y SUS EFECTOS EN LA SINIESTRALIDAD VIAL.....	1
EL CASO DE URUGUAY .....	2
EVIDENCIA CIENTÍFICA: INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN CONDUCCIÓN .....	3
LEGISLACIÓN «ALCOHOL CERO» Y SINIESTRALIDAD VIAL EN URUGUAY .....	4
¿QUÉ SE SABE DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN URUGUAY? .....	5
IMPACTO DE LEY DE TOLERANCIA CERO EN LA SINIESTRALIDAD VIAL EN URUGUAY .....	8
¿HA INCIDIDO ESTA LEGISLACIÓN EN LA VENTA DE ALCOHOL? .....	9
CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS AMÉRICAS: IMPLICACIONES PARA LA SEGURIDAD VIAL .....	12
SEGURIDAD VIAL EN LAS AMÉRICAS Y LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.....	16
LA TOLERANCIA CERO EN MATERIA DE ALCOHOL EN LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS .....	21
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.....	24
CAMPAÑA DIGITAL .....	25
IMPACTO DE LA CAMPAÑA .....	27
INFORME DE PRENSA .....	28
REFLEXIONES FINALES .....	29

## PRÓLOGO FUNDACIÓN GONZALO RODRÍGUEZ

Cuando se creó el paradigma de los Sistemas Seguros en la seguridad vial —que pone en el centro del sistema a las personas, pero que contempla a todos los involucrados—, desde la Fundación Gonzalo Rodríguez adoptamos, como una especie de mantra, que la seguridad vial es un compromiso de todos. Por eso mismo es que, a raíz de algunas opiniones no oficiales de personas vinculadas al Gobierno de Uruguay (ministro de Industria, Energía y Minería; presidente del Instituto Nacional de Vitivinicultura, etcétera) y de algunas cámaras empresariales para modificar la legislación nacional que prohíbe conducir con una concentración mayor a 0 % de alcohol en sangre, junto con la Organización Panamericana de la Salud, Uruguay, definimos la implementación de un plan de acción que contemplara el análisis de la temática actual en el país y generara los fundamentos para el tratamiento de la materia, promoviendo incidencia para mantener incambiada la ley.

En ese sentido, ideamos un plan cuyo objetivo fue sistematizar y documentar el caso de Uruguay y luego generar una estrategia de comunicación para posicionar la temática, de forma de mantener vigente la ley que establece que toda persona habilitada para conducir vehículos de cualquier tipo no lo podrá hacer cuando la concentración de alcohol en sangre sea superior a cero gramos por litro.

Para eso se buscó elaborar una propuesta que permita dimensionar los avances de Uruguay desde la implementación de la ley hasta la fecha, incluidos el control y la fiscalización; junto con el posicionamiento mundial del país respecto al tema. Pero también fundamentar desde el punto de vista legal y de los Derechos Humanos el impacto que un retroceso de estas características significa. Por último, y no menos importante, buscamos posicionar la temática en la opinión pública, dejando que los datos y los estudios jueguen una parte central en el discurso.

El trabajo presentado a continuación es el resumen de todas estas acciones y los resultados tanto a nivel discursivo como de métricas digitales; que demuestra, una vez más, la importancia del posicionamiento de las diferentes organizaciones sociales como la Fundación Gonzalo Rodríguez y los organismos multilaterales como la OPS/OMS en temas que son vitales para nuestras sociedades. Porque, en definitiva, la seguridad vial sigue siendo un compromiso de todos.

María Fernanda Rodríguez  
Presidenta  
Fundación Gonzalo Rodríguez

## PRÓLOGO ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Este documento es producto de un encuentro virtual donde actores claves, promotores de la seguridad vial, dialogaron para consolidar políticas públicas a favor de la prevención de los siniestros de tránsito.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la siniestralidad vial provoca la muerte de aproximadamente 1,35 millones de personas en todo el mundo cada año, y entre 20 y 50 millones de personas sufren lesiones no mortales. Más de la mitad de las muertes y lesiones causadas por el tráfico involucran a usuarios vulnerables en la carretera, como peatones, ciclistas y motociclistas, y los pasajeros acompañantes.

Además del sufrimiento humano causado por las lesiones provocadas por el tráfico, también ocasionan una pesada carga económica para las víctimas y sus familias, tanto a través de los costos de tratamiento para los heridos como por la pérdida de productividad de los muertos o personas que quedan con condiciones de discapacidad. En términos más generales, los siniestros de tránsito tienen un grave impacto en las economías nacionales, lo que ha costado a los países el 3 % de su producto interior bruto anual.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que en la región de las Américas ocurre un 11 % del total de las muertes causadas por el tránsito, lo que representa casi 155.000 defunciones anualmente. Esta cifra equivale a 13 % del total de la población mundial y 25 % del número total de vehículos registrados.

Según el reporte de la OPS sobre el «Estado de la Seguridad Vial en las Américas (2020)», desde el 2014 ha aumentado el número de países de la región que han promulgado leyes en materia de seguridad vial. República Dominicana y Uruguay han establecido leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol basadas en las mejores prácticas, con lo que se suma un total de ocho países. Ecuador ha puesto en vigor una normativa sobre el uso del casco (de modo que se alcanzó un total de siete países), República Dominicana ha aprobado una ley sobre el uso del cinturón de seguridad (un total de 19 países), mientras que Chile ha establecido una ley sobre el uso de dispositivos de retención para niños (en total dos países). Sin embargo, en la región no se han promulgado nuevas leyes para limitar la velocidad. En términos generales, cuatro estados (Chile, Ecuador, República Dominicana y Uruguay) han reformado su legislación relativa a uno o varios factores de riesgo de la seguridad vial para ajustarla a las mejores prácticas.

A pesar de los avances legislativos, la aplicación de la normativa sigue siendo un importante reto en la mayoría de los gobiernos. Se observan progresos claros en el trazado de vías seguras, con un aumento de los países que usan una herramienta de clasificación de las redes viales por medio de estrellas, en particular la herramienta del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras (iRAP por su sigla en inglés). Once países están llevando a cabo evaluaciones sistemáticas o clasificaciones por estrellas de las vías de tránsito existentes, y 18 países están evaluando las nuevas vías para garantizar que las normas de diseño satisfagan específicamente las necesidades de los usuarios vulnerables de las vías de tránsito. Estas evaluaciones son esenciales para garantizar el desplazamiento seguro de los peatones, ciclistas y motociclistas. No obstante, la mayoría de los países carecen de normas de seguridad de los vehículos, como la disponibilidad de cinturones de seguridad y

anclajes de cinturones de seguridad para todos los ocupantes del automóvil, así como de control electrónico de la estabilidad.

Actualmente solo seis estados en la región (Argentina, Brasil, Canadá, Ecuador, Estados Unidos y Uruguay) aplican dos de las seis normas de seguridad del vehículo. Asimismo, se ha observado algún avance en la atención posterior a una colisión de tránsito. Dieciocho países emplean un número telefónico exclusivo para urgencias, y otros 14 han establecido un proceso formal para capacitar y certificar a los prestadores de atención prehospitalaria. Por otro lado, 22 países proporcionan a los médicos especialización certificada o programas de subespecialización en medicina de urgencia, mientras que la mitad de los países (15) ofrecen programas de capacitación en cirugía traumatológica. A pesar de la disponibilidad de prestadores de atención prehospitalaria, el acceso y la calidad de la atención de urgencia deben mejorarse para atender a las víctimas de colisiones de tránsito.

Más allá de los progresos en las medidas relativas a la seguridad vial, el desafío de la región sigue siendo adoptar y hacer cumplir una legislación más firme por medio de las cinco medidas de control eficaces (evitar conducción bajo los efectos del alcohol, uso del cinturón de seguridad, límites de velocidad, uso del casco de motociclista y dispositivos de retención para niños), mejorar las normas de seguridad de los vehículos y las infraestructuras viales, y aumentar el acceso a la atención de urgencia de calidad.

Por estas razones, exhortamos a todos los países a continuar con el impulso de todas las medidas para prevenir los siniestros de tránsito y contar con vías más seguras.

Giovanni Escalante Guzmán  
Representante de la OPS/OMS  
Uruguay

## NORMATIVA DE CONSUMO DEL ALCOHOL CERO PARA CONDUCTORES Y SUS EFECTOS EN LA SINIESTRALIDAD VIAL

Lic. Florencia Lambrosquini, Mag. Daniel Alessandrini  
Fundación Gonzalo Rodríguez

Los siniestros de tránsito constituyen la octava causa de muerte a nivel mundial, con 1,25 millones de muertes, y la primera causa de muerte entre jóvenes de 5 a 29 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud. En Uruguay, durante 2019 fallecieron 422 personas, y 25114 resultaron heridas.

Uno de los principales factores de riesgo es el consumo de alcohol al conducir, ya que este incrementa significativamente la chance de siniestro. Según estimaciones de la OMS (2013 y 2015) entre el 2 % y el 38 % de los siniestros de tránsito mortales están relacionados con el consumo de alcohol.

Uruguay ha adoptado diferentes medidas para paliar este problema. Una de las más importantes ha sido la baja sistemática de la cantidad de alcohol permitido en sangre, pasando de 0,8 g/l hasta el año 2007 a 0,3 entre 2008 y 2015, y culminando con la Ley de Tolerancia Cero de Alcohol en Sangre en 2016. Esto posiciona a nuestro país a la vanguardia a nivel mundial. Los informes anuales de la Unidad de Seguridad Vial de Uruguay (UNASEV) indican que entre 6 % y 7 % de los siniestros de tránsito involucran consumo de alcohol (conductor con espirometría positiva), aunque se estima que existe un subregistro (a muchos fallecidos y heridos graves no siempre se les realiza espirometría, ya sea por el estado en que se encuentran u otros motivos).

En los últimos meses, distintos actores políticos y empresariales han puesto en entredicho a esta ley, ya sea por asociar erróneamente a la misma como una penalización del consumo en cualquier circunstancia, por defender un posible retroceso de la legislación sin sustento científico o incluso amplificar las presiones de la industria del alcohol. Es en este marco que se realiza este esfuerzo conjunto de la Fundación Gonzalo Rodríguez y la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay para sistematizar la experiencia que atravesó nuestro país en relación con la normativa de la tolerancia cero de alcohol al conducir. Dicha iniciativa se materializó en un seminario virtual realizado el 20 de agosto de 2020, en el que participaron expertos nacionales e internacionales, y se lanzó una campaña de bien público en redes sociales.

En este documento se compila todo lo realizado hasta el momento con el objetivo de presentar información relevante para una discusión fundada en torno a la ley de tolerancia cero en Uruguay, con argumentos basados en evidencia, para contribuir a informar a la opinión pública y a tomadores de decisión. Se cuenta con los valiosos aportes de la Dra. Maristela Monteiro (Asesora Principal para Alcohol, OPS/OMS), Eugenia Rodríguez, (Asesora Regional en Seguridad Vial, OPS/OMS), Alejandro Morlachetti, (Asesor Legal en Derechos Humanos, Oficina del Asesor Jurídico de OPS/OMS), además de los comentarios del Lic. Héctor Suarez (Junta Nacional de Drogas), el Dr. Fernando Machado (Director del Departamento de Emergencias, Hospital de Clínicas, Universidad de la República) y el Dr. Miguel Asqueta (Director General de Salud, Ministerio de Salud Pública).

El capítulo 1 muestra los diferentes impactos de la legislación actual con base en la información disponible, a cargo del Mag. Daniel Alessandrini y la Lic. Florencia Lambrosquini (Fundación Gonzalo Rodríguez). Por último, se detalla la estrategia de comunicación implementada con la campaña de bien público el impacto de esta, así como la rueda de prensa y su alcance.

## EL CASO DE URUGUAY

El presente apartado constituye una sistematización de la experiencia del caso de Uruguay en torno al consumo de alcohol y la siniestralidad vial con información relevante que permite conocer el impacto de la ley de tolerancia cero en la siniestralidad, entre otros aspectos.

En primera instancia, se realizaron consultas a especialistas en la temática, proporcionando ellos bibliografía para ser revisada en profundidad. Al tratarse de un tema que se abarca en distintas disciplinas del saber (salud, políticas públicas, transporte, etcétera), el equipo de investigación decidió complementar la información anterior con búsquedas genéricas, tanto a nivel nacional como internacional (por países o regiones), sobre trabajos que aportaran diversas miradas al problema; en particular, literatura gris mediante buscadores gratuitos (ejemplo: Google Académico), utilizando palabras como *alcohol*, *conducción* y sinónimos (ejemplo: *manejo*), *impacto* y sinónimos, entre otras, tanto en español como en inglés, en el período de enero de 2000 a agosto de 2020.

Una vez conocidos los países con prohibición general de conducir con alcohol en sangre (*i. e.* CAS=0), se direccionó la búsqueda con las mismas palabras clave en revistas arbitradas y literatura gris dentro de cada país, particularmente en español (en países de habla hispana) e inglés (en el resto). Esto a su vez ayudó a determinar si era posible encontrar trabajos científicos con foco en el impacto de la introducción de dicha legislación en la siniestralidad de cada país. De esta revisión surgió el hecho de que Uruguay se encuentra en un momento que otros países no han atravesado: la posibilidad de regresar a un límite de alcohol en sangre más alto, partiendo de tolerancia cero.

Se incluyeron en el análisis todos los trabajos que mencionan a Uruguay como sujeto de estudio y los que concluyen sobre la incidencia del alcohol al momento de conducir, sin importar el lugar geográfico. Se identificaron así 13 publicaciones en revistas arbitradas y cuatro documentos de trabajo que forman la base de este trabajo, con estudios que van desde la prevalencia poblacional de consumo de alcohol, los costos económicos asociados al alcohol y la conducción de vehículos, pasando por distintos análisis de datos provenientes de fuentes diversas (emergencias hospitalarias, registros médicos, datos abiertos de siniestralidad vial, encuestas, experimentos), para culminar con un análisis propio e inédito sobre siniestralidad y consumo de alcohol en Uruguay, con el fin de aportar una mirada adicional sobre el problema.



## EVIDENCIA CIENTÍFICA: INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN CONDUCCIÓN

La bibliografía consultada es contundente: la relación entre el consumo de alcohol y las alteraciones de los sentidos que impactan en las habilidades de manejo es significativa. Una revisión exhaustiva de 112 estudios entre 1981 y 1998 relacionados con experimentos en conductores sometidos a diferentes niveles de concentración de alcohol en sangre (CAS) mostró que varias de las habilidades necesarias para conducir se alteran con medidas de alcohol distintas de cero [1]. Otro trabajo más reciente, que buscaba entre otras cosas generar referencias estadísticamente probadas para detectar si una persona consumió o no sustancias, concluyó que los conductores se tornaban más impulsivos y arriesgados con consumos crecientes de alcohol, mientras que su juicio, vigilancia, tiempo de reacción y control caían de forma acorde [2]. Incluso el consumo de alcohol puede empeorar estados ya alterados, por ejemplo, por falta de descanso: uno de los trabajos consultados muestra que, si un conductor tiene sueño en algún momento del día, con dosis de alcohol distintas de cero tendrá más chance de protagonizar un siniestro [3].

Por otra parte, otros tantos estudios han mostrado la asociación entre siniestralidad y consumo de alcohol ya sea comparando regiones o países, como también buscando ángulos diferentes (proporción de siniestrados bajo los efectos del alcohol y las consecuencias, incidencia de legislación en siniestralidad vial, entre otros). En un estudio que se proponía medir la asociación entre niveles de alcohol en sangre en fallecidos por siniestros de tránsito con un índice evaluador de política pública y legislación sobre conducción y consumo abusivo de alcohol<sup>1</sup> [4], se encontró que aquellos Estados con legislación más restrictiva respecto al consumo de alcohol tenían como resultado menores tasas de mortalidad relacionadas con este problema [5]. En particular, las políticas que resultaron más efectivas fueron las orientadas a restringir el consumo de alcohol (impuestos, disminuciones en horarios de venta, etcétera), en lugar de aquellas que restringen el manejo una vez bajo los efectos del alcohol. Con respecto al nivel consumido, se observó que con niveles de CAS iguales o superiores a 0,2 g/l la chance de fallecimiento -en comparación con consumo cero- comienza a elevarse rápidamente [6].

Otro trabajo, que compiló resultados de 14 estudios independientes en EE. UU., mostró que bajar la concentración de alcohol de 1,0 a 0,8 g/l ha resultado en caídas de lesividad de entre 5 % y 16 %. En ese mismo trabajo se citan estudios de laboratorio que indican que las disfunciones en tareas del manejo comienzan con niveles de CAS bajos (para consumos iguales o superiores a 0,5 g/l ya están en niveles críticos). El riesgo relativo de estar expuesto a un siniestro fatal es entre 4 y 10 veces mayor para aquellos conductores con niveles de CAS entre 0,5 y 0,7 g/l respecto a aquellos conductores sobrios (CAS=0) [7].

El último -y más reciente- estudio revisado, que además observó específicamente qué ocurre con la ley de alcohol cero y sus efectos en la siniestralidad, se desarrolló con base en un diseño cuasiexperimental utilizando una técnica llamada «método de control sintético». Brevemente, este método utiliza dos poblaciones: una que recibe un tratamiento o intervención (grupo de tratamiento), la otra que no recibe ninguno (placebo o grupo de control), y se comparan los resultados de una intervención antes y después de ocurrida la

<sup>1</sup> La escala APS (Alcohol Policy Scale) fue creada con el propósito de cuantificar el entorno legal de las políticas referidas al consumo de alcohol en EE. UU.

misma. Este trabajo utilizó como grupo de tratamiento a Uruguay y como grupo de control a Chile (por ser el país más similar y que desde 2015 tiene un límite de alcohol general de 0.3 g/l como el vigente previamente a la «ley cero» en Uruguay), obteniendo agrupamientos o regiones dentro de cada país similares en población, controlado por posibles variables de confusión. Cada siniestro de tránsito en estos países fue asignado mediante las etiquetas geográficas disponibles a las regiones antes mencionadas. Como una vez realizada la intervención no se tienen datos de qué hubiera pasado en Uruguay en caso de no haberse sancionado la «ley cero», se crean mediante este modelo datos contrafácticos para realizar las comparaciones. Los resultados obtenidos muestran reducciones significativas en los siniestros fatales en Uruguay, en los siguientes 12 (-20,9 %) y 24 meses (-14,1 %) luego de sancionada la Ley (período 2016-17). Para los siniestros con heridos (graves o leves) no hay cambios significativos con la sanción de la ley de alcohol cero [8].

Sin embargo, la relación entre nivel de consumo de alcohol y severidad del trauma resultante por siniestros de tránsito no es lineal: con alcohol en sangre hay más chances de protagonizar una colisión, más la severidad del trauma no necesariamente crece con consumos mayores. Un estudio realizado en Alemania que compara siniestrados con CAS positivo y negativo mostró que los primeros tuvieron mayor mortalidad antes de ingresar al centro hospitalario, mayor velocidad diferencial de impacto<sup>2</sup> y heridas de mayor consideración que los segundos [9]. Otro estudio llevado a cabo en distintos centros asistenciales canadienses expuso, por el contrario, que no existía relación entre el nivel de alcohol consumido y la severidad de las lesiones en siniestros de tránsito [10]. Finalmente, un trabajo realizado en nuestro país en la Emergencia del Hospital de Clínicas concluye que «la posibilidad de un trauma severo está dada por el solo hecho de haber tomado alcohol, independientemente de su cantidad» [11]. Se destaca además un posible subregistro de las autoridades del tránsito (UNASEV) en la cantidad de espirometrías positivas en siniestros graves y análisis de alcohol en sangre en siniestros fatales, en consonancia con otras investigaciones internacionales [12]. Esto en parte se debe a que dichas espirometrías son realizadas en el lugar del siniestro solamente a aquellas personas a las que fue posible hacerlo<sup>3</sup>.

## LEGISLACIÓN «ALCOHOL CERO» Y SINIESTRALIDAD VIAL EN URUGUAY

Uruguay cuenta con legislación sobre la limitación del consumo de alcohol desde hace más de 25 años. La primera norma que contempló explícitamente un máximo permitido de CAS al conducir fue la Ley 16.585 en su Artículo 24 [13]. Con la creación de la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) en mayo de 2007 comenzaron a implementarse numerosos cambios, entre ellos la denominada «Ley de Tránsito y Seguridad Vial», donde en su artículo 45 se propuso bajar gradualmente el límite de alcohol permitido, pasando de 0,8 a 0,5 en 2008, 0,3 en 2009 y finalmente 0 g/l de sangre a fines de 2015 [14]. El mencionado límite comienza a

<sup>2</sup> Como la velocidad relativa de impacto se mide respecto a un objeto, en este trabajo se considera la diferencia entre velocidades de impacto para cada uno de los involucrados en el siniestro, tanto vehículos como peatones.

<sup>3</sup> En ciertos casos, sea por la gravedad de las lesiones o por la urgencia del traslado hacia un centro asistencial, esto no resulta posible.

fiscalizarse efectivamente en enero de 2017<sup>4</sup>. Las sanciones incluyen la suspensión de habilitación para conducir por entre seis meses y un año la primera vez, hasta dos años la segunda, y para siempre en caso de reiteraciones. Sin embargo, la última ley prevé que aquellos conductores con presencia de CAS igual o superior a 1,2 g/l serán enviados a la Justicia de Faltas.

## Proceso normativo en Uruguay

			
<b>Año 2007</b> Ley 18191, artículo 45 reducir de forma gradual la concentración en sangre de alcohol permitida, de 0,8 a 0,3 g/l	<b>Año 2008</b> Límite 0,5 g/l	<b>Año 2009</b> Límite 0,3 g/l	<b>Año 2016</b> superior 0,0 g/l

A pesar de las eventuales sanciones, la opinión pública ha reflejado un apoyo importante a dicha norma. La empresa consultora Cifra realizó una encuesta en setiembre de 2017 donde se refleja que el 87 % de la población estaba de acuerdo con la tolerancia cero de alcohol en los conductores. Solo el 11 % se oponía<sup>5</sup>. Vale resaltar que todas las personas conocían la ley y tenían una opinión sobre ello, lo que sucede con muy pocos temas en la agenda pública, según la consultora. No hay evidencia o indicios de que estos guarismos se hayan modificado.

## ¿QUÉ SE SABE DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN URUGUAY?

El alcohol es sin dudas una de las sustancias con consumo más extendido en el país: el 77 % de la población consumió alcohol en los últimos 12 meses (el 59 % lo hizo en el último mes), mientras que un 23,9 % adujo consumo problemático en el mismo período, según la séptima Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas. A lo largo de la vida, unas 100.000 personas solicitaron asistencia para dejar de consumir todo tipo de sustancias; de ellas, el 17 % lo hizo por alcohol, y mayoritariamente fueron mujeres. Al igual que en otras partes del mundo, los hombres jóvenes son los más expuestos al consumo (particularmente el abusivo), menos conscientes de sus riesgos y más propensos a asumir conductas de alto riesgo al beber y conducir [15].

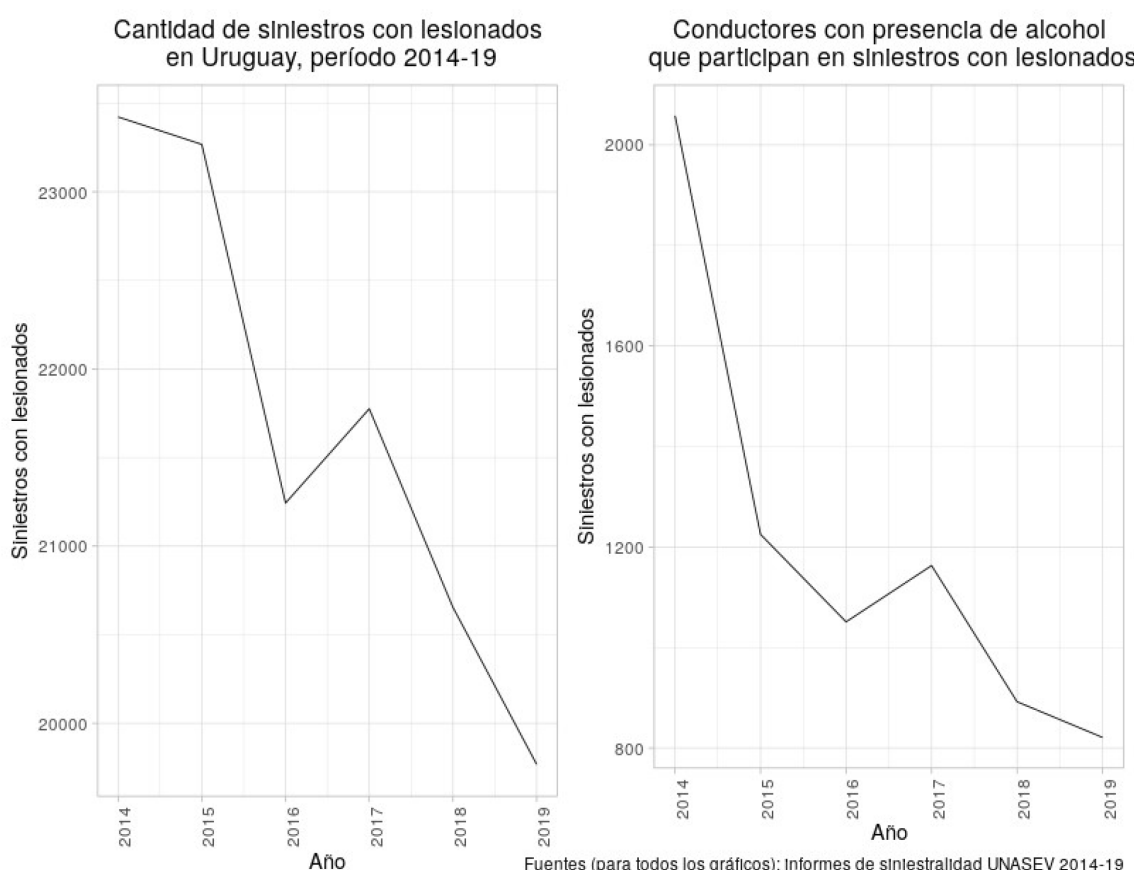
Respecto a los costos asociados particularmente con el consumo problemático, un estudio del CINVE concluye que, para 2015, el 0,52 % del PBI uruguayo fue destinado a cubrir los efectos generados por este fenómeno, tanto de forma directa (costos médicos y no médicos) como indirecta (ausentismo laboral, reducción de productividad laboral, retiro temprano e incluso muerte) [16]. Es necesario pues referir a investigaciones que vinculen el consumo de alcohol con la conducción en nuestro país.

<sup>4</sup> <https://www.elobservador.com.uy/nota/ley-de-alcohol-cero-que-dicen-las-estadisticas-y-como-lo-evalua-la-unasev--20181126161320>

<sup>5</sup> <https://www.cifra.com.uy/index.php/2017/09/05/uruguayos-a-favor-de-tolerancia-cero-de-alcohol-en-conductores-y-mas-impuestos-a-bebidas-alcoholicas/>

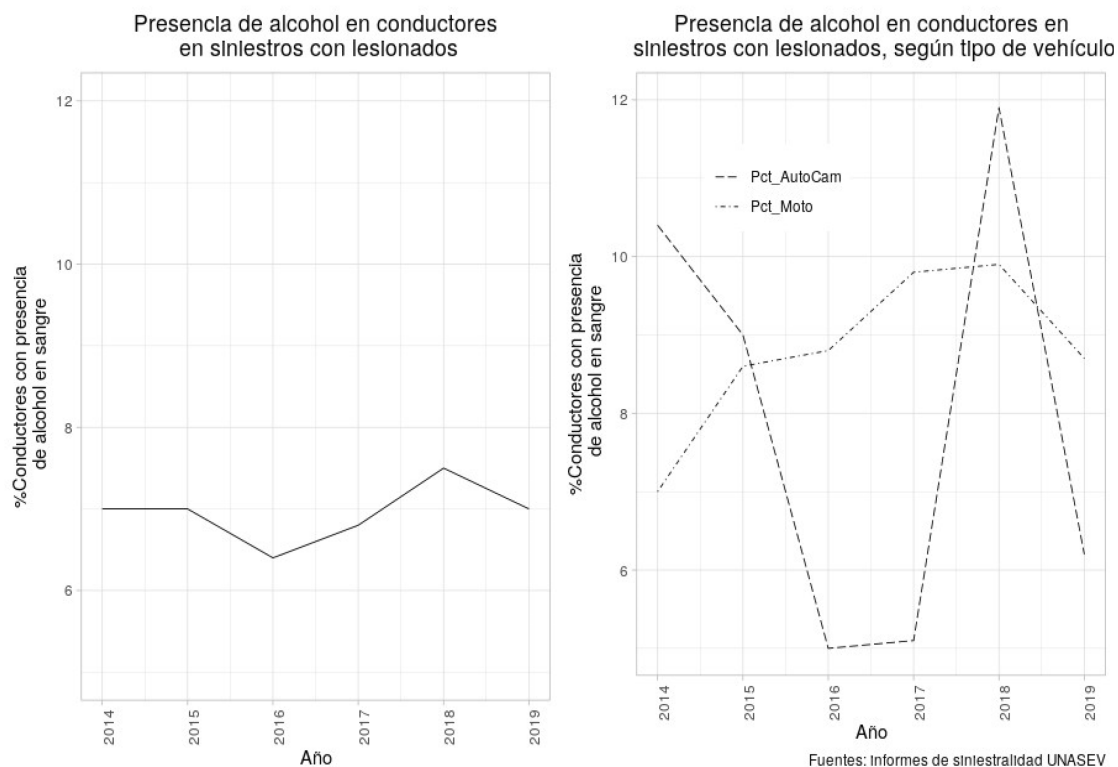
Así acudimos por un lado a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT) del Ministerio de Salud Pública, y por otro a los informes anuales de siniestralidad vial de UNASEV, donde se considera información sobre espirometrías realizadas a siniestrados. En el primer caso, según datos de la segunda ENFRENT, durante 2013 el 9 % de las personas de entre 15 y 64 años viajaron en un vehículo cuyo conductor (fuera esa persona o no) había consumido alcohol. Existe una leve diferencia a favor de los hombres (10,6 % vs. 6,8 % en mujeres), aunque mucho más clara para personas jóvenes (12,8 % para tramo de 15-24 años). Un 1 % manifestó consumo abusivo (haber ingerido alcohol 3 veces o más) al momento de conducir [17].

Gráfico 1. A) Cantidad de siniestros con lesionados en Uruguay, período 2014-19. B) Conductores con presencia de alcohol que participan en siniestros con lesionados



Por otro lado, según los informes de siniestralidad de UNASEV, desde 2014 en adelante el porcentaje de conductores con presencia de alcohol que participaron en siniestros permanece estable entre 6,4 % (2016) y 7 % (2019), como se aprecia en el gráfico 2A. Sin embargo, la cantidad absoluta de conductores con presencia de alcohol que participaron en siniestros pasó de 2058 en 2014 a 821 en 2019 [18], tal como se muestra en el gráfico 1B. La ley de tolerancia cero podría estar incidiendo en estos resultados.

Gráfico 2. A) Presencia de alcohol en conductores en siniestros con lesionados, período 2014-19. B) Presencia de alcohol en conductores en siniestros con lesionados, según tipo de vehículo, período 2014-19.



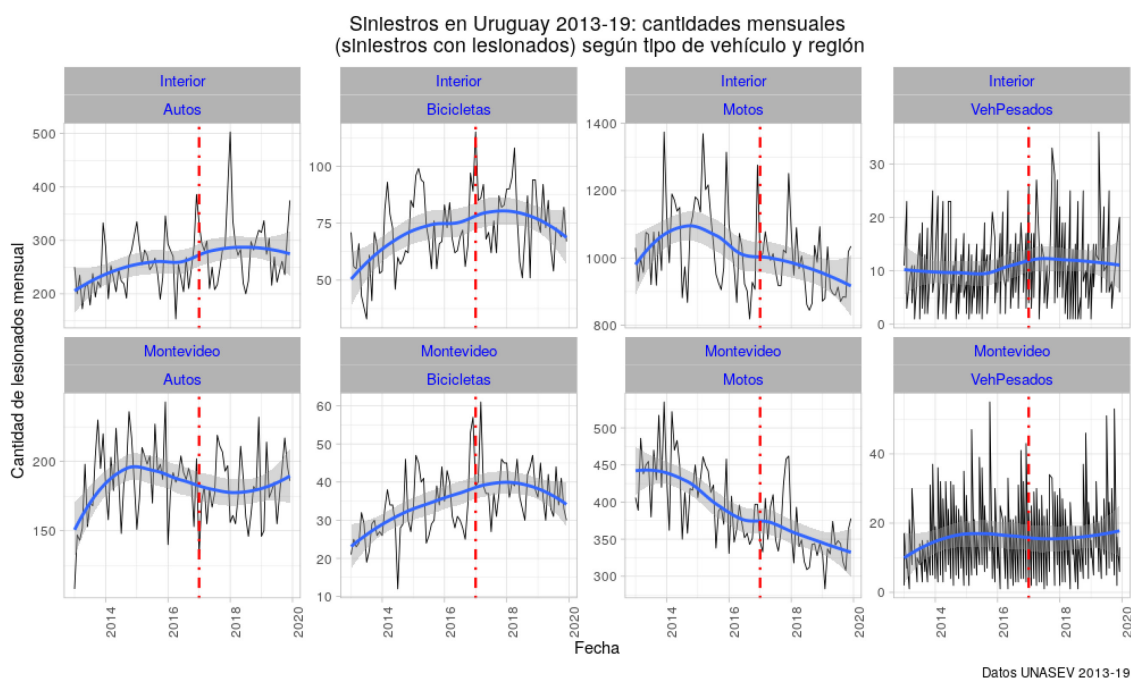
A pesar de no contar con acceso a datos abiertos con detalles sobre las espirometrías realizadas a los siniestrados, estos trabajos de UNASEV dan cuenta de algunas características del consumo constatadas en otros estudios mencionados: hay mayor presencia de alcohol en sangre en conductores varones, y el promedio de espirometrías positivas es más elevado los domingos y luego los sábados, muy superior al encontrado de lunes a viernes. Por tipo de vehículo, la proporción de conductores de motos con presencia de alcohol que participan en siniestros muestra cierta estabilidad (entre 7 y 10 %), mientras que la proporción de conductores de autos y camionetas presenta mayor oscilación anual (entre 5 y 12 % pero con subidas y bajadas pronunciadas entre años). Para los usuarios más vulnerables, UNASEV publicó por primera vez en 2019 la cantidad de ciclistas participantes en siniestros de tránsito que tuvieron CAS positivo: 9,7 %, la proporción más alta entre todos los conductores [18]. Lamentablemente, no hay información respecto a peatones que son embestidos por conductores alcoholizados, o peatones siniestrados bajo los efectos del alcohol.

De todos modos, la prevalencia encontrada en comparación con otros trabajos da cuenta de una importante variabilidad —aunque difícil de cuantificar con exactitud—: mientras un trabajo de la OMS sitúa los valores de prevalencia de CAS positivo en siniestrados entre el 5 % y el 35 % [19], un trabajo de International Traffic Safety Data and Analysis Group (IRTAD) realizado en 45 países (del cual Uruguay no participó) concluyó que el promedio ponderado de alcoholemias positivas ronda el 21,8 % entre los fallecidos por siniestros de tránsito [20]. Para el caso de Uruguay, el estudio ya mencionado de Vanerio y cols. obtuvo un 28 % de alcoholemias positivas entre todos los traumatizados analizados [11]. Podría decirse que al menos uno de cada cinco siniestrados presentarían altas chances de CAS positivo.

## IMPACTO DE LEY DE TOLERANCIA CERO EN LA SINIESTRALIDAD VIAL EN URUGUAY

A grandes rasgos, ocurren en Uruguay entre 1500 y 2000 siniestros con lesionados cada mes, con un claro componente estacional: durante los meses estivales (diciembre a febrero) es cuando aumenta la siniestralidad debido a la mayor movilidad de personas, mercancías y turismo (particularmente en el interior del país), con descensos (de forma alternada) entre abril y setiembre de cada año. Esto afecta a todos los usuarios de las vías: peatones, conductores y pasajeros de vehículos. A continuación, se analizaron resultados obtenidos a través de los datos abiertos de UNASEV sobre siniestralidad vial, disponibles en el Portal Geográfico Ciudadano [21]. Se contó con información completa entre 2013 y 2019, y con ella se realizó una breve síntesis de algunos hallazgos, separando por región (interior y Montevideo) y tipo de vehículo: autos (comprenden también camionetas y otros vehículos de pequeño porte), bicicletas, motos y vehículos pesados (mayoritariamente camiones y ómnibus). Para dicha comparación se presenta el gráfico 3, que muestra los siniestrados mensuales en cada caso, con una línea de tendencia<sup>6</sup>. Para observar cambios en las tendencias desde la introducción efectiva de la ley, se agrega una línea vertical al comienzo de 2017 en cada uno de los cuadros que componen el gráfico. Todo el análisis estadístico se realizó con el software R [22].

Gráfico 3. Siniestros en Uruguay 2013-2019: cantidades mensuales (siniestros con lesionados) según tipo de vehículo y región



6

Regresión local (LOESS) [https://es.wikipedia.org/wiki/Regresión\\_local](https://es.wikipedia.org/wiki/Regresión_local)

A modo de comentario, para cada grupo de vehículos se puede afirmar lo siguiente:

- Autos: Presentan diferencias por regiones: mientras el interior crece levemente hasta un máximo en 2019, Montevideo tiene una baja hasta 2018 y luego comienza a aumentar levemente desde 2019. En este caso, la cantidad de lesionados en autos, camionetas y afines no parece verse influenciada por la legislación.
- Bicicletas: Ambas regiones tienen una tendencia similar: alista hasta por lo menos comienzo de 2018, para comenzar a caer en 2019. Este subgrupo tampoco parece verse afectado por la sanción de la ley de tolerancia cero.
- Motos: Vale mencionar que la lesividad en el interior más que duplica a la de Montevideo, posiblemente por patrones de viaje: distancias más cortas, menor percepción de riesgos, menor uso de elementos de seguridad pasiva, entre otros. En ambas regiones se viene dando una tendencia descendente, donde parece que la legislación brindó un impulso adicional en este grupo.
- Vehículos pesados: Estos vehículos exigen para su manejo licencias llamadas profesionales; para estas el CAS permitido es cero incluso desde antes de la creación de UNASEV. Quizás por ello la tendencia en ambas regiones se mantiene relativamente estable, posiblemente por ser el único grupo que no sufrió modificaciones en sus exigencias de manejo.

Visto lo anterior, se puede decir que la legislación de alcohol cero parece haber tenido impactos diferentes en las personas siniestradas y en función del vehículo ocupado en el momento del siniestro: para el caso de los motociclistas el impacto es sin dudas positivo, mientras que para el resto de los usuarios el impacto no aparenta ser significativo. Resta por investigar a fondo los comportamientos particulares de los usuarios de autos y camionetas, por un lado, y los de bicicletas, por otro, para entender mejor estos fenómenos.

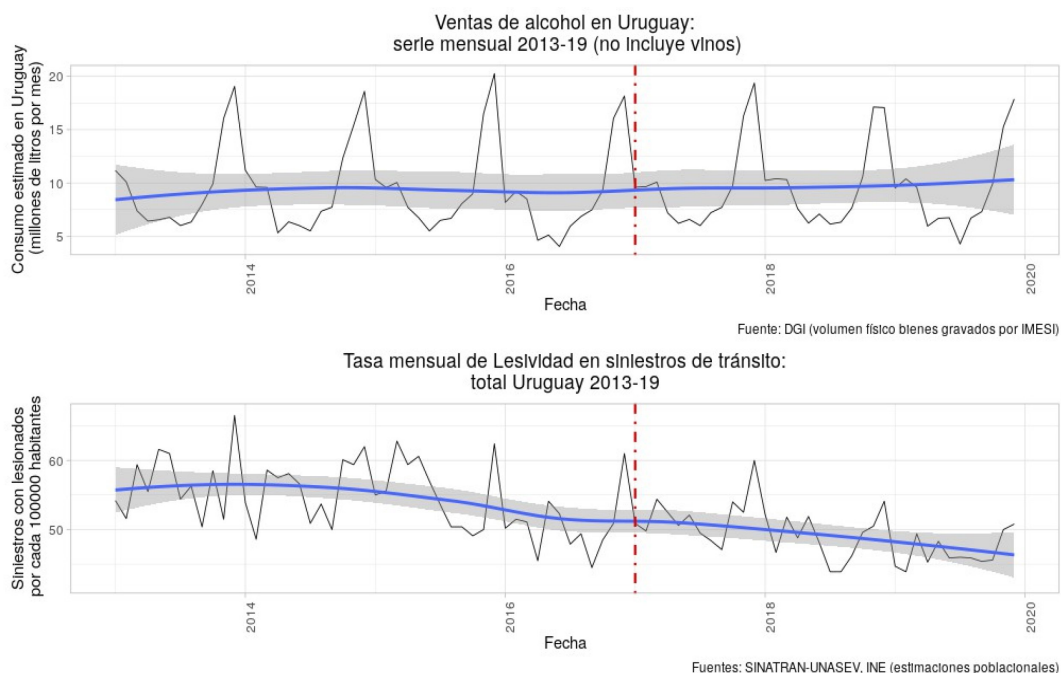
## ¿HA INCIDIDO ESTA LEGISLACIÓN EN LA VENTA DE ALCOHOL?

Utilizando información comparada de datos mensuales de siniestros con lesionados para Uruguay entre 2013 y 2019, junto con las ventas mensuales (tanto de origen nacional como importado) de distintas bebidas alcohólicas gravadas por el Impuesto Específico Interno (IMESI) [23], se puede observar en el gráfico 4A que las ventas de alcohol no han sufrido variaciones significativas en la tendencia en el período. Asimismo, orienta en el sentido de que no hay sustento para la noción bastante utilizada por quienes plantean la necesidad de modificar esta legislación: que la misma ha impactado negativamente en las ventas de bebidas alcohólicas; la información disponible no arroja evidencia respecto a que las ventas hayan disminuido.

Por su parte, la cantidad de siniestros cada 100.000 habitantes presentan disminuciones incluso desde antes de la entrada en vigor de la ley, pero peculiarmente sostenidas luego de enero de 2017. En conclusión, se refuerza la incidencia de la legislación en la baja en la siniestralidad, con cambios que parecieran ser mayormente sobre el comportamiento respecto al manejo luego de consumir alcohol, que en las pautas generales de consumo de esta sustancia.



Gráfico 4: A) Ventas de alcohol en Uruguay: serie mensual 2013-2019 (no incluye vinos). B) Tasa mensual de lesividad en siniestros de tránsito: total Uruguay 2013-2019



## REFERENCIAS

- [1] Moskowitz H, Fiorentino D. A review of the literature on the Effects of Low Doses of Alcohol on Driving-Related Skills. Washington, DC: NHTSA; 2000. DOT HS 809 028. <https://one.nhtsa.gov/people/injury/research/pub/hs809028/title.htm>.
- [2] Zhao X, Zhang X, Rong J. Study of the effects of alcohol on drivers and driving performance on straight road. Mathematical Problems in Engineering. 2014;2014:1-9. <http://www.hindawi.com/journals/mpe/2014/607652/>.
- [3] Horne JA, Reyner LA, Barrett PR. Driving impairment due to sleepiness is exacerbated by low alcohol intake. Occupational and Environmental Medicine. 2003 Sep;60(9):689-692. <http://oem.bmj.com/cgi/doi/10.1136/oem.60.9.689>.
- [4] Naimi TS, Blanchette J, Nelson TF, Nguyen T, Oussayef N, Heeren TC, et al. A new scale of the u. S. Alcohol policy environment and its relationship to binge drinking. American Journal of Preventive Medicine. 2014 Jan;46(1):10-16. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379713004960>.
- [5] Lira MC, Sarda V, Heeren TC, Miller M, Naimi TS. Alcohol Policies and Motor Vehicle Crash Deaths Involving Blood Alcohol Concentrations Below 0.08 %. American Journal of Preventive Medicine. 2020;58(5):622 - 629. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379720300404>.



- [6] Naimi TS, Xuan Z, Sarda V, Hadland SE, Lira MC, Swahn MH, et al. Association of state alcohol policies with alcohol-related motor vehicle crash fatalities among us adults. *JAMA Internal Medicine*. 2018 Jul;178(7):894. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2018.1406>.
- [7] Fell JC, Voas RB. The effectiveness of reducing illegal blood alcohol concentration (Bac) limits for driving: Evidence for lowering the limit to .05 BAC. *Journal of Safety Research*. 2006 Jan;37(3):233-243. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022437506000478>.
- [8] Davenport S, Robbins M, Cerdá M, Rivera-Aguirre A, Kilmer B. Assessment of the impact of implementation of a zero blood alcohol concentration law in Uruguay on moderate/severe injury and fatal crashes: a quasi-experimental study. *Addiction*. En prensa 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15231>.
- [9] Stübig T, Petri M, Zeckey C, Brand S, Müller C, Otte D, et al. Alcohol intoxication in road traffic accidents leads to higher impact speed difference, higher ISS and MAIS, and higher preclinical mortality. *Alcohol*. 2012 Nov;46(7):681-686. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741832912001267>.
- [10] Mann B, Desapriya E, Fujiwara T, Pike I. Is blood alcohol level a good predictor for injury severity outcomes in motor vehicle crash victims? *Emergency Medicine International*. 2011;2011:1-6. <http://www.hindawi.com/journals/emi/2011/616323/>.
- [11] Vanerio P, Trostchansky J, Machado F, Barrios G. Consumo de alcohol, relación con el trauma y su severidad. *Revista Médica del Uruguay*. 2019 May;35(2). <http://www.rmu.org.uy/revista/2019v2/art6.pdf>.
- [12] Sorrentino CJ, Schulz J, Chaudry A, Cohen E, Friedman Y. The legal limit: differences in injury severity score for vehicular crashes. *Journal of Trauma Nursing*. 2016;23(4):184-188. <http://journals.lww.com/00043860-201607000-00004>.
- [13] Parlamento del Uruguay. Ley 16585 «Prevención y Control de Accidentes de Tránsito»; 22/09/1994. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7759136.htm>.
- [14] Parlamento del Uruguay. Ley 18191 «Ley de Tránsito y Seguridad Vial»; 14/11/2007. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18191-2007>.
- [15] OUD. VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General: informe 2019. Montevideo: Junta Nacional de Drogas; 2019.
- [16] Lanzilotta B, Campanella J. Estudio sobre los Costos Económicos del Consumo Problemático de Alcohol en Uruguay. Montevideo: Centro de Investigaciones Económicas (CINVE); 2017.
- [17] Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles (ENFRENT). Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2015.
- [18] Evidencia e Implicancias del Binomio Alcohol-Conducción en el Uruguay. Montevideo: UNASEV; 2015.
- [19] Cherpitel C, Borges G, Giesbrecht N, Monteiro M, Stockwell T. Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de los datos probatorios a la acción política. Washington DC: OPS; 2013.
- [20] Vissers L, Houwing S, Wegman F. Alcohol-related road casualties in official crash statistics. Paris: IRTAD; 2018. <https://www.itfoecd.org/sites/default/files/docs/alcohol-related-road-casualties-official-crash-statistics.pdf>.
- [21] UNASEV. Portal Geográfico Ciudadano; [consultado 2020 Ago 6]. <https://aplicacionesunasev.presidencia.gub.uy/mapas/>.
- [22] R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Version 3.6.3 [software]. Vienna; 2020. <https://www.R-project.org/>.
- [23] Dirección General Impositiva. Volúmenes físicos de bienes gravados por el IMESI - Series mensuales; 2020. [consultado 2020 Ago 6]. <https://www.dgi.gub.uy/wdgi/page?2.principal.dgi--series-de-datos.0.es.0>.

## CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS AMÉRICAS: IMPLICACIONES PARA LA SEGURIDAD VIAL

Dra. Maristela G. Monteiro  
Asesora principal para alcohol  
OPS/OMS  
[monteirm@paho.org](mailto:monteirm@paho.org)

El consumo de alcohol es responsable de 3 millones de muertes anuales en el mundo y 379.000 muertes anuales en las Américas (5,5 % de todas las muertes de la región) [1,2]. El consumo de alcohol está asociado a más de 200 enfermedades y lesiones, incluidos la dependencia, los cánceres, la cirrosis del hígado, las enfermedades del corazón, los trastornos del espectro alcohólico fetal, los suicidios, los homicidios y las lesiones de tránsito. El alcohol también es una droga inmunosupresora, y su consumo está asociado con la tuberculosis, el VIH, la neumonía y otras infecciones [2].

Los daños causados por el alcohol afectan a los consumidores, pero también a otras personas, las víctimas de violencia, los peatones y pasajeros en los siniestros de tránsito, los familiares y colegas de trabajo y las propias comunidades [3].

El consumo de alcohol en la región de las Américas es alto, siendo la segunda región del mundo con mayor consumo, después de Europa [2]. Además, desde 1990 muy poco del consumo ha cambiado, y en los últimos 17 años se mantuvo estable, con un promedio de 8 litros de alcohol puro consumido por persona de más de 15 años, anualmente, en 2016 [4]. Uruguay tuvo el mayor consumo total de los países de las Américas en 2016: 17,8 l por persona [1].

El consumo episódico excesivo (CEE) de alcohol es definido como el consumo de al menos 5 unidades estándar de bebida alcohólica por ocasión, al menos una vez al mes [2]. La prevalencia de CEE en las Américas en 2016 fue de 22,3 %, 35 % entre los hombres y 8,2 % entre las mujeres (estandarizado para la edad). La preponderancia de CEE en Uruguay en el mismo año fue más alta que el promedio regional y por sexo: entre los hombres fue de 39,7 %, y de 10,5 % entre las mujeres [1].

Considerando solamente los jóvenes de 15-19 años, la prevalencia de CEE en Uruguay fue de 38,8 % en los hombres y de 8,9 % entre las mujeres, indicando que los adultos tienen consumo aún más alto que los más jóvenes [1].

Finalmente, la OMS estima que 9,6 % de los hombres y 3,4 % de las mujeres en Uruguay tienen un trastorno por uso de alcohol (uso nocivo o dependencia, de acuerdo con la CIE) [2].

Las lesiones intencionales y no intencionales tienen un papel muy relevante en la carga de mortalidad y discapacidad en la región, contribuyendo con 22,4 % de todas las muertes por alcohol en las Américas [1]. Las lesiones de tránsito son una causa importante de mortalidad en la región, y el alcohol junto con la velocidad son los principales factores de riesgo para la alta mortalidad en el tránsito [8].

Para prevenir y reducir el impacto de las lesiones viales se pueden implementar políticas a nivel poblacional para disminuir el consumo de alcohol per se y como consecuencia minimizar la mortalidad en el tránsito. Las políticas generales de seguridad vial pueden tener también un impacto positivo (mejores vías públicas, señalización, leyes para control de la velocidad, uso de casco, etcétera) y, finalmente, leyes específicas para evitar la combinación del consumo de alcohol antes de manejar un vehículo también son efectivas para controlar el problema.

Las políticas más costo-efectivas para disminuir el consumo y el daño asociado son las que limitan el acceso a las bebidas (días, horarios, densidad de puntos de venta), la asequibilidad a través de impuestos selectivos ajustados a la inflación suficientes para aumentar el precio de las bebidas, y control de la publicidad, la promoción y el patrocinio de las bebidas, porque estimulan el consumo por menores y en adultos. Tales medidas son promovidas por la OMS en su estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol a través del paquete técnico cuyo acrónimo es SAFER [5]. El SAFER incluye también medidas de control del beber y conducir e intervenciones breves para detectar el consumo de riesgo en la población que busca un servicio de salud.

Con relación a las consecuencias del alcohol en la conducción, es necesario recordar que el alcohol tiene efectos fisiológicos y cognitivos en cantidades mucho menores que las necesarias para causar intoxicación [6]. La habilidad de manejar un vehículo está impactada a niveles mucho más bajos que 0,05 % y es conocido que muchos factores individuales afectan el nivel de CAS (concentración de alcohol en la sangre): peso corporal, edad, sexo y habilidad para metabolizar el alcohol, variaciones genéticas, interacciones con medicaciones y drogas (tal como la marihuana), nivel de tolerancia al alcohol y estado funcional de los órganos, estado mental de la persona y habilidades motoras [7]. Mientras tanto, muchas personas asocian su habilidad para conducir con la intoxicación, lo que es una percepción sin fundamento científico. Los niveles o CAS utilizados como límites para fines legales son basados en test de los efectos del alcohol en la cognición y la capacidad de decisión, la destreza psicomotora y la rapidez de respuesta hechos en laboratorio. O sea, puede ser difícil entender el significado de estar «deteriorado/alterado» para conducir, ya que no se vincula con el estado de ebriedad.

También es importante relevar que las personas típicamente subestiman su consumo y en general no pueden estimar la cantidad de alcohol puro que han tomado [8]. Cuando la ley no es de cero tolerancia, obviamente hay un cierto límite de consumo permitido antes de conducir. Tal «espacio» de decisión personal —cuánto beber, cuándo manejar—, de manera conjunta con los otros factores mencionados, hace que las personas no puedan estimar el riesgo cuando conducen e incrementen las probabilidades de un siniestro vial. Para la comunicación de riesgo, especialmente en campañas públicas, es difícil transmitir distintos niveles de riesgo cuando tantos factores juegan un papel.

La recomendación de la OMS (CAS 0,05 % para motoristas no profesionales, y 0,02 % para nuevos conductores o conductores jóvenes) es de un límite *máximo*, lo que no implica que no haya riesgos con CAS menores de 0,05 % ni que no sean efectivas las leyes de tolerancia cero [9].

Después de años de comunicación sobre la tolerancia cero y el riesgo de conducir bajo los efectos del alcohol en Uruguay, cambiar la norma tendría al menos dos consecuencias negativas: [1] incrementar el riesgo de siniestralidad per se (debido a un CAS mayor que cero); y [2] socavar la confianza del público en las decisiones políticas del Gobierno: la ciencia no cambió, los efectos alcanzados fueron positivos, el público apoya la norma existente, pero asimismo la norma cambia para el sentido contrario.

## REFERENCIAS

- [1] Pan American Health Organization (2020). *Regional status report on alcohol and health 2020*.
- [2] World Health Organization. (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*.
- [3] Laslett AM, Room R, Waleewong O, Stanesby O, Callinan S, editors. Harm to others from drinking: patterns in nine societies. Geneva: World Health Organization; 2019.
- [4] Manthey J, Shield K, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. **Lancet** 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2)
- [5] Rekke D, Karpati A, Westeram L, Sperkova K, Casswell S, Rohjani A, Monteiro M, Linou N, Kulikov A, Poznyak V. NCDs: Prioritizing alcohol action for health and development. **British Medical Journal** 367:l6162, 1-4, 2019
- [6] Lira MC, Sarda V, Heeren TC, Miller M, Naimi TS. Alcohol Policies and Motor Vehicle Crash Deaths Involving Blood Alcohol Concentrations Below 0.08. **Am J Prev Med**. 2020;58(5):622-629. doi:10.1016/j.amepre.2019.12.015
- [7] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2018. *Getting to Zero Alcohol-Impaired Driving Fatalities: A Comprehensive Approach to a Persistent Problem*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24951>.
- [8] World Health Organization (2000) International guide for monitoring alcohol consumption and related harms. MSD/MSB/00.4, Geneva 2000.
- [9] World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva.

*La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses se mantiene constante en nuestro país desde hace algunos años. Mas allá de un crecimiento en el período 2014-2018, la prevalencia de consumo de alcohol sigue siendo alta en los últimos 20 años.*

*La cuestión clave es la cantidad de usuarios problemáticos y porque es allí donde está la población de riesgo para varias conductas, entre ellas la conducción. En Uruguay son más de 300.000 personas con signos de uso problemático de alcohol. Por eso es que ser estrictos en la tolerancia respecto al consumo de alcohol es esencial: cero es cero y no hay margen de duda; si me tomo una, dos copas ¿tengo que dejar pasar 10 minutos o 3 horas para poder conducir? Respecto a la ingesta, ¿un usuario problemático puede poner un límite responsablemente?*

*Es muy importante que se mantengan las políticas que regulan el alcohol. Nos debemos mayores regulaciones para las políticas de drogas.*

**Lic. Soc. Héctor Suarez, Observatorio Nacional de Drogas, Junta Nacional de Drogas**

## SEGURIDAD VIAL EN LAS AMÉRICAS Y LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

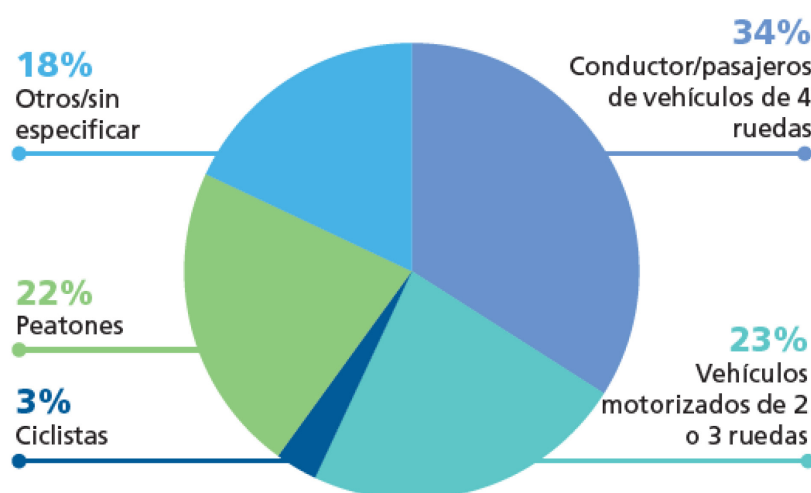
Eugenia Rodrigues, MD, MPH, PhD  
Asesora Regional de Seguridad Vial OPS

En las Américas, durante 2016, los traumatismos ocasionados por el tránsito provocaron 154.997 defunciones, 908 más que en 2013. La tasa de mortalidad regional a causa del tránsito permanece prácticamente estable (15,7 por 100.000 habitantes en 2002 vs. 15,6 en 2016), aunque el número de muertes ha aumentado de 133.783 en 2002 a 154.997 en 2016 (tabla 1). Esta es la segunda causa principal de mortalidad en adultos jóvenes de 15 a 29 años. La carga de la mortalidad causada por el tránsito es mayor en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

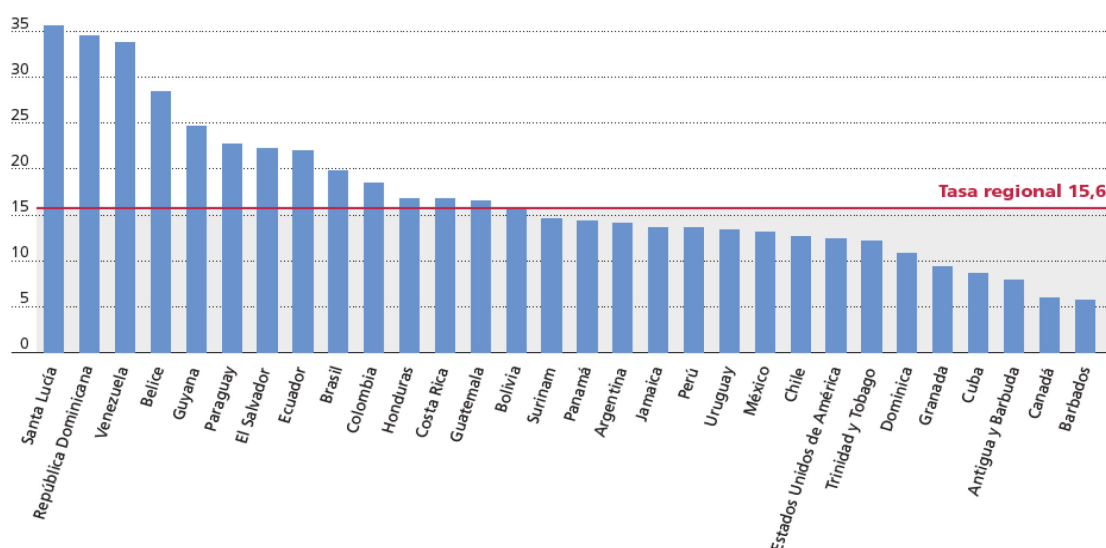
Año	Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	Número de muertes
2002	15,7	133.783
2005	15,8	142.252
2010	16,1	150.000
2013	15,9	154.089
2016	15,6	154.997

Casi la mitad de todas las muertes por lesiones de tránsito son usuarios vulnerables: peatones, ciclistas y motociclistas. Los motociclistas representan el 23 % y los peatones el 22 % de las muertes por lesiones de tránsito. Hubo un aumento del 3 % en la proporción de muertes entre los motociclistas de 2013 a 2016.

# CERO ALCOHOL EN EL TRANSITO, MENOS RIESGOS



La tasa de mortalidad de 13 países de la región está por encima de la media regional. Santa Lucía, República Dominicana y Venezuela presentaron tasas que más que duplican la media regional (35,4; 34,6 y 33,7 por 100.000 habitantes, respectivamente). Por otro lado, las tasas de Barbados y Canadá son menores que la mitad de la media regional (5,6 y 5,8 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente). Uruguay por su parte presentó una tasa de 13,4 por 100.000 habitantes (OPS, 2019).



Tasa estimada de mortalidad causada por el tránsito (por cada 100.000 habitantes) por país, región de las Américas, 2016

El riesgo de una colisión en el tránsito comienza en niveles bajos de concentración de alcohol en sangre (CAS) y aumenta significativamente cuando el CAS del conductor es mayor o igual a 0,04 g/dl. Altos niveles de alcohol en sangre también se asocian con otros comportamientos de riesgo, como el exceso de velocidad o la falta de uso de cinturones de seguridad. Los efectos del alcohol no se limitan a los conductores de vehículos y los pasajeros; los peatones y los ciclistas también pueden ser afectados.

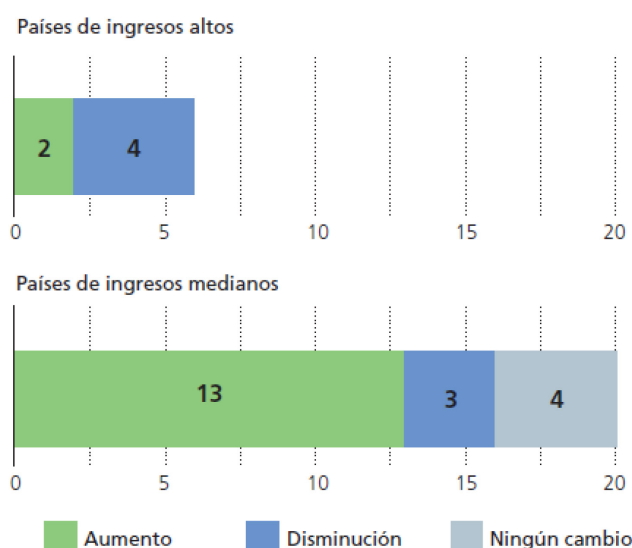
Los 30 países evaluados en el informe de OPS publicado en 2019 disponen de leyes en vigor sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, pero solo 16 de estos tienen un límite de CAS de  $\leq 0,05$  g/dl para la población general, y tan solo ocho un límite de CAS de  $\leq 0,02$  g/dl para los conductores jóvenes e inexpertos. Es importante señalar que cinco países de la región tienen un límite de CAS cero para los conductores jóvenes e inexpertos.

Durante el período de tres años entre 2013 y 2016, dos países (República Dominicana y Uruguay) han adoptado nuevas regulaciones sobre el límite de CAS. República Dominicana elaboró y aprobó una nueva ley nacional al comienzo de 2017, la primera vez que en una legislación nacional se incluía la reglamentación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol basada en el límite de CAS. En 2015, Uruguay enmendó las leyes relativas al tránsito para reducir el límite de CAS para la población general y los conductores jóvenes/inexpertos de 0,03 g/dl a 0,0 g/dl, de modo que fue el tercer país de la región que establecía un nivel de CAS cero tanto para la población general como para los conductores jóvenes/inexpertos (OPS, 2019).

En la región, 21 países indicaron que hacían cumplir las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol mediante la implantación de las pruebas aleatorias de alcoholemia durante todo el año, entre ellos Uruguay. Además, la encuesta mostró que tres países participantes (Canadá, Honduras, y Uruguay) calificaron como «satisfactoria» la observancia de la ley relativa a la conducción bajo los efectos del alcohol (una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez) (OPS, 2019).

Los países de ingresos altos han tenido mejores resultados en la reducción de las muertes causadas por el tránsito. Dicha reducción se observó en cuatro (Barbados, Canadá, Trinidad y Tobago y Uruguay) de los seis países de ingresos altos, mientras que en dos países (Chile y Estados Unidos) aumentaron las muertes causadas por el tránsito. Con respecto a los 20 países de ingresos medianos, en tres de ellos (Bolivia, Brasil y República Dominicana) se produjo una reducción de las muertes causadas por el tránsito, 13 experimentaron un aumento del número de defunciones y en cuatro (Argentina, Ecuador, Paraguay y Venezuela) no se observó ningún cambio (OPS, 2019).

Número de países donde se observó un cambio en la mortalidad causada por el tránsito, por categoría de ingresos, desde 2013





En 2019, la Agencia Nacional de Seguridad Vial de Argentina llevó a cabo un estudio para entender la problemática entre los distintos tipos de conductores, analizando el porcentaje de alcoholemias positivas según el tipo de vehículo. Se encontró alcoholemia positiva en 8,4 % de los conductores profesionales, 8,7 % de los conductores de vehículos particulares y 23,1 % en motociclistas.

Estos resultados traen una alerta de forma especial para los países de la región en los que se observa, en los últimos años, una tendencia de aumento de la mortalidad de usuarios de motocicletas. Estos países deben dar a conocer mejor cuánto la asociación de alcohol y conducción está contribuyendo a causar pérdidas de vida de los diferentes tipos de usuarios, especialmente los motociclistas, e implementar (y/o hacer valer) leyes que se cumplan para evitar estas muertes. Los datos de Uruguay muestran que, en 2016, el 46 % de los que perdieron la vida en el tránsito fueron usuarios de motocicletas y ha sido uno de los grandes desafíos para el país reducir las muertes de este grupo.

Estudios realizados en Brasil muestran los resultados de la implementación de la ley de alcohol cero en la reducción de la mortalidad y la prevalencia de conducir después de consumir alcohol.

Las publicaciones más actualizadas de OMS y OPS sobre medidas técnicas de seguridad vial ponen énfasis en la importancia de promulgar y hacer cumplir reglamentos sobre velocidad y conducción bajo los efectos del alcohol (OMS, 2007; OMS, 2017 y OPS, 2017). Un estudio sobre las intervenciones efectivas para lesiones no intencionales muestra que la aplicación de las leyes de velocidad y conducción bajo los efectos del alcohol son las que salvan el mayor número de vidas (Vecino y otros, 2018).

Todos los avances realizados por Uruguay en este tema tienen que seguir adelante y servir de ejemplo para otros países de la región.

## REFERENCIAS

Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. Washington, D.C.; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51100>

Organización Mundial de la Salud. Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial [Save LIVES - A road safety policy package]. Ginebra; 2017.

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/save-lives-package/es/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/save-lives-package/es/)

Organización Panamericana de la Salud. Beber y conducir: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Washington, D.C.; 2010

[https://www.who.int/roadsafety/publications/DrinkingAndDrivingManual\\_SP.pdf?ua=1](https://www.who.int/roadsafety/publications/DrinkingAndDrivingManual_SP.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud. Beber y Conducir [documento OPS/NMH/17-011]. Washington, D.C.; 2017

<https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-beber-conducir>

Vecino-Ortiz AI, Jafri A, Hyder AA. Effective interventions for unintentional injuries: a systematic review and mortality impact assessment among the poorest billion. The Lancet Global Health. 2018 May 1;6(5):e523–34.

*Uruguay tiene el consumo de alcohol per cápita más alto de la región de las Américas, 10,8 litros de alcohol puro por año, según datos de 2016 de la OMS. De la misma manera, los patrones de consumo de alcohol en nuestro país son preocupantes, ya que la edad de inicio del consumo en los uruguayos más jóvenes es de 14,7 años para las mujeres y 14,2 años para los varones, mientras que la edad de inicio de la generación que en 2018 tenía entre 56 y 65 años fue de 21,1 años para las mujeres y 17,2 años para los varones. Se estima además que a los 18 años el 78 % de la población ya probó alcohol.*

*En el MSP estamos haciendo un análisis sobre cómo está Uruguay respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que, para nosotros, es fundamental el cumplimiento de los compromisos internacionales. Hay metas que, si no han sido cumplidas, queremos trabajar para que en este quinquenio sean cumplidas, a través de una revisión integral del marco normativo en el país, que seguramente incluirá las medidas relacionadas a la reducción del consumo nocivo de alcohol.*

*En este sentido, la siniestralidad vial seguirá siendo uno de los problemas priorizados por esta Administración. La reducción de la mortalidad y la discapacidad asociadas a los siniestros de tránsito será la acción priorizada, y para esto, dentro de las acciones planificadas se está diseñando un programa llamado Rescate, que tiene como principal objetivo el traslado de personas lo más rápido posible hacia un centro asistencial después de tener un siniestro. Este programa estará bajo la órbita de la Dirección General de Coordinación y se presentará al Parlamento en las próximas semanas.*

*Por otra parte, se buscará la efectiva implementación de aquellas políticas que busquen reducir la siniestralidad relacionada con la conducción bajo los efectos del alcohol, ya que no se ha logrado la meta de reducir el 30 % de la siniestralidad vial en el país, y tampoco se han tenido avances significativos en lograr la meta de los objetivos de desarrollo sostenible sobre reducir a la mitad la mortalidad y las lesiones por siniestros de tránsito.*

*El MSP buscará fortalecer los mecanismos de cooperación intersectorial para mejorar la fiscalización de las políticas sobre alcohol y conducción. Para eso se creará la Dirección General de Fiscalización, que se presentará en el proyecto de ley de presupuesto. Además, se desarrollarán acciones de sensibilización sobre la conducción bajo los efectos de alcohol y se colaborará con otras entidades del Estado, especialmente con el sector educativo, para realizar acciones en ese ámbito.*

**Dr. Miguel Asqueta, Director General de Salud, Ministerio de Salud Pública**

## LA TOLERANCIA CERO EN MATERIA DE ALCOHOL EN LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

Alejandro Morlachetti  
Asesor Legal en Derechos Humanos  
Oficina del Asesor Jurídico de OPS/OMS

A través de la ratificación de los principales tratados de derechos humanos, la República Oriental del Uruguay se ha comprometido a adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para proteger el derecho a la vida, la salud, la libre circulación, el desarrollo, y la integridad y la seguridad personales.

En cumplimiento con esos compromisos, Uruguay se ha constituido en un modelo a seguir en la región, cuando en diciembre de 2015 promulgó la Ley 19.360, que modificó el artículo 45 de la Ley 18.191 del 14 de noviembre de 2007, que permitía hasta ese momento a los conductores manejar con una concentración de alcohol inferior a 0,3 gramos por litro de sangre. A partir de la entrada en vigor de la nueva ley, el nivel de alcohol se redujo a 0 gramos por litro de sangre.

Esta decisión va en línea con la resolución 64/255 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 1 de marzo de 2010, que proclamó el periodo 2011-2020 «Decenio de Acción para la Seguridad Vial», con el objetivo de estabilizar y reducir las cifras de víctimas mortales en accidentes de tránsito en todo el mundo. El objetivo del Decenio de Acción se reforzó con la aprobación de las metas mundiales de seguridad vial en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.<sup>7</sup>

A medida que un país avanza y una vez alcanzado un determinado nivel de protección de derechos, como es el caso de Uruguay, el margen de discrecionalidad para hacer cambios posteriores que pudieran significar un retroceso en la legislación y políticas existentes encuentra limitaciones basadas en la prohibición de regresividad en materia de derechos humanos. Por medidas regresivas entendemos la adopción de políticas, medidas y normas jurídicas que empeoren la situación de los derechos de los que gozaba la población hasta el momento del cambio que se propone en esa política y/o norma jurídica.

Este principio de no regresividad se desprende del principio de progresividad<sup>8</sup>, a partir de la obligación de los Estados de adoptar medidas en forma progresiva para la promoción, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.

<sup>7</sup> En setiembre de 2015 se acordó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que se compone de 17 objetivos y 169 metas. La meta 3.6: Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo; y la meta 11.2: Para 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros. <https://sdgs.un.org/>

<sup>8</sup> La expresión «lograr progresivamente (...) la plena efectividad de los derechos» está originalmente contenida en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que sirvió de antecedente a disposiciones similares contenidas en instrumentos del sistema interamericano, en particular, el artículo 26 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos y el artículo 1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Acorde con lo dispuesto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales—, la obligación de avanzar presenta dos dimensiones: 1) la obligación de mejorar continuamente la protección y el cumplimiento de los derechos; y 2) la obligación de abstenerse de tomar medidas deliberadamente regresivas.<sup>9</sup>

La prohibición de regresividad puede ser normativa y/o de resultados. En este caso, la derogación de la Ley 19.360 que otorga una mayor protección a los derechos de las personas constituiría una regresividad basada en que la norma que la sustituiría suprime y limita derechos otorgados por la norma vigente.

Asimismo, la derogación de la Ley 19.360 podría constituirse como una decisión regresiva basada en resultados. En este caso, la regresividad se materializa cuando la decisión del Estado en materia de política pública y/o legislación debilita la respuesta estatal en materia de protección de derechos y sus resultados empeoran en relación con un punto de partida anterior.

Por ello, la propuesta de cambio de la Ley 19.360 que flexibiliza la exigencia de un nivel de alcohol de cero gramos por litro de sangre, que ha tenido resultados exitosos proporcionando una mayor seguridad vial y la protección de los derechos de las personas, significaría una potencial vulneración a este principio de no regresividad de los derechos humanos.

<sup>9</sup> «Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto». Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud» (2000), párr. 32.

*Hemos recorrido un largo camino hasta la ley de tolerancia de cero alcohol al conducir.*

*Todas estas legislaciones se basaron en investigaciones, evidencia, discusiones parlamentarias con apoyo de múltiples partidos y de la sociedad, porque sabemos por encuestas que más del 80 % apoya la tolerancia cero, porque apuesta por la seguridad ciudadana, la protección de la salud y la defensa de la vida.*

*Se ha observado un crecimiento del consumo de vino, tanto nacional como importado, desde la promulgación de esta ley, lo que va a contramano con lo que sucede con los grandes productores de vinos a nivel mundial; esto nada tiene que ver con las leyes de consumo de alcohol y conducción. Podemos afirmar entonces que no hay una correlación entre la puesta en marcha de la ley del año 2015 y lo que ha sucedido con la venta y consumo de vino en Uruguay.*

*Deberíamos sentirnos orgullosos. En lugar de cuestionar la legitimidad de esta ley, deberíamos avanzar hacia (la disminución de la tolerancia de) otras drogas psicoactivas.*

**Dr. Fernando Machado, director del Departamento de Emergencia, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina de la Udelar**

## ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

La estrategia de comunicación elegida constó de tres instancias. Por un lado, se organizó un seminario virtual técnico en donde se presentaron datos y estudios que vinculan el consumo de alcohol y la siniestralidad vial. Por otro lado, se desarrolló una campaña de publicidad *online*, reforzada con un ciclo de entrevistas en medios locales y nacionales que buscaban situar el tema en la agenda.

### SEMINARIO VIRTUAL

El 20 de agosto de 2020, en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, la Fundación Gonzalo Rodríguez desarrolló el seminario *online* «Consumo de Alcohol y Seguridad Vial». Durante el mismo se presentaron los avances del estudio que motiva la presente publicación, que analiza la vinculación entre la siniestralidad vial y el consumo de alcohol, con el objetivo de contribuir al debate público y la concientización sobre la temática.

En el seminario expusieron el Dr. Giovanni Escalante, representante de OPS/OMS para Uruguay; María Fernanda Rodríguez, presidenta de la Fundación Gonzalo Rodríguez; la asesora regional en seguridad vial de la OPS, Dra. Eugenia Rodríguez; la asesora de enfermedades no transmisibles y salud mental, especialista en abuso de alcohol y sustancias de la OPS, Dra. Marisela Monteiro; el Dr. Alejandro Morlachetti, asesor legal de la OPS, y el Dr. Fernando Machado, director del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas. De parte de las autoridades nacionales participó el Dr. Miguel Asqueta, Director General de la Salud, Ministerio de Salud Pública, y el Sc. Héctor Suárez, responsable del Observatorio Uruguayo de Drogas, Junta Nacional de Drogas.

**SEMINARIO VIRTUAL**  
**CONSUMO DE ALCOHOL Y SEGURIDAD VIAL**

**EVIDENCIAS E IMPACTOS**

**JUEVES 20 AGOSTO**  
**11:00 HORAS**

**SAVE THE DATE**

En el seminario se discutirá la evidencia disponible sobre el consumo de alcohol relacionado a la seguridad vial y sus impactos a nivel sanitario, la contribución al compromiso para lograr una seguridad vial por parte de las autoridades; y la información que debe conocer la población al hablar sobre este tema.

**FUNDACIÓN GONZALO RODRÍGUEZ** **OPS**

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

## CAMPAÑA DIGITAL

Como parte de todo el trabajo que se realizó de forma conjunta entre la Fundación Gonzalo Rodríguez y la Organización Panamericana de la Salud, se planificó una campaña digital que promoviera el «alcohol cero». La idea de la campaña era la de reforzar el concepto de que a la hora de conducir no se vea involucrado el alcohol, utilizando el gran apoyo que la medida tiene en la población de forma general. Para eso, se buscó contrarrestar el discurso no oficial de algunos sectores del Gobierno y empresariales que buscaban instalar la posibilidad de cambio de la norma.

La campaña, desarrollada por UVA Comunicación, se basó en diseños similares que apuntaban a que «0 con *algo* es mucho». Sus tres objetivos fueron claros:

- Contribuir en la definición de políticas orientadas a mantener la actual Ley de Tolerancia Cero de Alcohol en Sangre.
- Generar conciencia en la sociedad sobre los efectos y las consecuencias de CAS, aun en niveles bajos.
- Sensibilizar a la población debilitando el argumento de los detractores de la CAS cero.

En ese sentido, la estrategia creativa seguida fue la de transmitir que consumir alcohol y manejar siempre es un problema (más allá del CAS 0 %), mostrando los efectos que genera en siniestros el consumo de alcohol. Se buscó sensibilizar a la población marcando la diferencia cualitativa, mostrando que no es solo un tema de números (fundamentalmente para evitar confrontar con el bajo porcentaje de alcohol involucrado en siniestros presentado por las cifras oficiales). El concepto básico entonces fue el de: cero alcohol en el tránsito es menos riesgo. En definitiva, que tomar un poco y manejar puede generar muchos daños; más alcohol en sangre representa más riesgo de siniestros (y siniestros más graves); pero siempre planteando el problema en términos de sociedad: un poco nos afecta mucho.



Para ello se creó un sello de campaña que sintetizó el mensaje con un tono optimista, y que funcionaría tanto para comunicar como para diferentes usos posteriores por parte de aquellos que se puedan sumar a la campaña.



# CERO ALCOHOL EN EL TRANSITO, MENOS RIESGOS

La campaña comenzó a pautarse en las redes sociales de la Fundación Gonzalo Rodríguez (Twitter, Facebook e Instagram) el mismo día que se realizó el seminario virtual «Consumo de alcohol y seguridad vial».

<p>0,3 es poco</p>	<p>0, una madre es mucho</p>	<p>0, Si tomás y manejas aumenta el riesgo en el tránsito. Evitemos más muertes y traumatismos graves.</p>
<p>0,0 CERO ALCOHOL EN EL TRANSITO, MENOS RIESGOS</p>	<p>0,0</p>	<p>FUNDACIÓN GONZALO RODRÍGUEZ <b>OPS</b> Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud América</p>
<p>0,3 es poco</p>	<p>0, un hijo es mucho</p>	<p>0, Si tomás y manejas aumenta el riesgo en el tránsito. El alcohol altera tus sentidos y reflejos.</p>
<p>0,0 CERO ALCOHOL EN EL TRANSITO, MENOS RIESGOS</p>	<p>0,0</p>	<p>FUNDACIÓN GONZALO RODRÍGUEZ <b>OPS</b> Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud América</p>



## IMPACTO DE LA CAMPAÑA

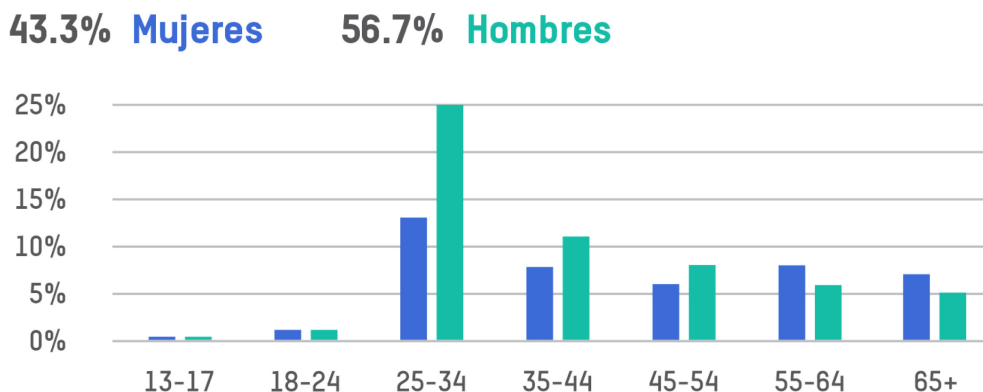
### Datos de la campaña

Lugar: Uruguay

Edades: de 25 a 65 y más años

Sexo: hombres y mujeres

Período: agosto-setiembre 2020



### Distribución de alcance (Facebook e Instagram)

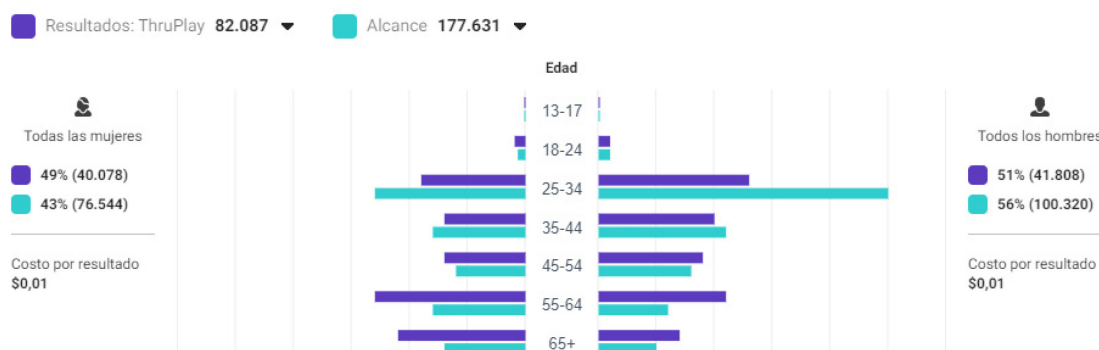
En relación con la edad, en casi todos los segmentos se observa un mayor alcance de la pauta de parte de los hombres entre 25 y 54 años y en mujeres entre los 25 y 34 años. Esto se condice, además, con uno de los rangos etarios más afectados por los siniestros de tránsito en nuestro país.

### Reproducciones por edades (Facebook e Instagram)

Las reproducciones de al menos 15 segundos estuvieron concentradas en los segmentos entre 25 y 34 años y en los mayores de 55 años, alcanzando las 82.000 reproducciones. El alcance total de la pauta superó las 177.000 personas únicas.

### Twitter ads

Se generaron 7.412 interacciones, una tasa del 5,35 %, lo que casi triplica las tasas usuales, demostrando el interés que despierta la temática. El alcance estimado fue de 83.000 personas únicas. Del total de impresiones, en 20.936 de ellas se observó el contenido de video en su totalidad (equivalente a un 15 % del total).



## INFORME DE PRENSA

Esta campaña *online* fue acompañada por una movida de prensa posterior a la realización del seminario virtual «Consumo de alcohol y seguridad vial». En ese sentido, en las semanas posteriores a la realización del seminario se gestionaron 13 notas de prensa en diferentes medios de alcance nacional.

Canal	Nota	%	Espacio
Gráfica	1	7,69	658
Televisión	3	23,08	2391
Internet	4	30,77	965
Radio	5	38,46	4660

El espacio resultante de la suma de las 13 notas equivale a 24 páginas de *El País*, el diario con mayor alcance a nivel nacional. En ese sentido, el equivalente de inversión si se tratara de una pauta publicitaria —y solo a efectos comparativos— ascendió a US\$ 251.440.

## REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre, consideramos que este trabajo ha propiciado una interesante instancia para conocer el estado de situación en el consumo de alcohol y la conducción de vehículos en Uruguay, una combinación que conlleva resultados desastrosos para la salud pública.

En primer lugar, cabe destacar el valor de la alianza entre una organización de la sociedad civil como es la Fundación Gonzalo Rodríguez y un organismo internacional como es OPS/OMS, en busca de objetivos comunes, sumando esfuerzos y saberes diversos en pos de un mismo fin, como ocurrió a lo largo de este trabajo.

Cada uno de los apartados contribuyó acerca de qué podría suceder en caso de eliminar la Ley de Tolerancia Cero de Alcohol en Sangre, lo que sería una decisión basada en percepciones erróneas que distan de contar con evidencia. Para demostrarlo, este trabajo muestra resultados alentadores sobre la ley, conjuntamente con un gran apoyo de la opinión pública, manifestado no solo a través de encuestas sino también en lo observado durante la campaña en las redes sociales.

Por otro lado, al derogar la ley en cuestión, el país estaría violando principios de derechos humanos como el de la no regresividad, así como también erosionando la confianza por parte de la ciudadanía, algo que sin dudas lo haría retroceder en la actual situación privilegiada en la región de las Américas.

Este trabajo a su vez disipa las dudas sobre la importancia del monitoreo de las políticas públicas con base en hipótesis fundadas. Es clave para cualquier política que busca impactar en la ciudadanía realizar mediciones, verificar los resultados y detectar y poner en práctica las diferentes lecciones aprendidas que surgen en el camino. Lo anterior no solamente es útil para quienes llevan a cabo estos cambios, sino también para el resto de la comunidad, que puede a su vez evaluar de forma transparente a sus dirigentes políticos y las decisiones que estos van tomando a lo largo del tiempo.

En este sentido, se ha comprobado también un significativo avance en la cantidad y la calidad de la información disponible en los últimos años a través de distintas políticas con miras en la transparencia pública. UNASEV cuenta con datos abiertos sobre siniestralidad vial en el país desde 2013 y produce informes de calidad periódicamente. Sin embargo, los datos abiertos sobre presencia y cantidad de alcohol en sangre en conductores que participan de siniestros no son accesibles públicamente, a pesar de que UNASEV cuenta con ellos. En esta misma línea vale mencionar al SUCIVE (Sistema Único de Ingresos Vehiculares), que aún tiene muchos desafíos por delante también en este aspecto de contar con datos a nivel país de multas e infracciones, como un ejemplo. En otras entidades públicas hemos encontrado problemas similares, lo que claramente va en contra de una política general de transparencia.

En este trabajo se buscó mostrar con argumentos basados en evidencia qué ocurre al consumir alcohol y las implicancias que genera para los conductores que manejan bajo sus efectos. Resumidamente, no existen argumentos fundados para realizar modificaciones a la legislación actual.

