

# DESAFÍOS EN LAS POLÍTICAS DE ALCOHOL EN URUGUAY: ENTRE LA REGULACIÓN, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN SANITARIA

## CHALLENGES IN ALCOHOL POLICIES IN URUGUAY: BETWEEN REGULATION, PREVENTION, AND HEALTHCARE

## DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL NO URUGUAI: ENTRE A REGULAÇÃO, A PREVENÇÃO E A ATENÇÃO À SAÚDE

RECIBIDO: 27 de junio 2025

ACEPTADO: 30 agosto 2025

Paul Ruiz Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3180-9614>

<sup>1</sup> Unidad Académica de Fisiología, Departamentos de Biociencias, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, Uruguay.

### RESUMEN

Este artículo analiza de forma integral la situación del consumo de alcohol en Uruguay, destacando que el país se ubica entre los de mayor consumo a nivel mundial y regional. Diversas fuentes internacionales y nacionales muestran altas prevalencias en población general, estudiantes de secundaria y universitarios, así como una edad de inicio temprana, cercana a los 13 años. En la población adulta, más de la mitad declara consumo habitual y cerca de tres de cada diez consumidores presentan patrones problemáticos, lo que representa alrededor de 373.000 personas.

El trabajo identifica múltiples desafíos para las políticas públicas. En el plano normativo, si bien Uruguay avanzó con la Ley Nº 19.855 en 2018, que propone un abordaje integral y preventivo, su implementación y fiscalización siguen siendo débiles. La regulación resulta más sólida en tránsito —con la política de alcohol cero— que en publicidad, disponibilidad comercial y control del marketing, especialmente en entornos digitales. Se analizan grupos especialmente vulnerables: infancia y adolescencia, embarazo, adultos mayores y personas con consumo problemático. El artículo concluye que Uruguay enfrenta un escenario complejo, con altos niveles de consumo y marcos normativos fragmentados. Señala la necesidad de fortalecer la implementación de las leyes existentes, mejorar la fiscalización, ampliar la prevención focalizada y consolidar sistemas de monitoreo que permitan diseñar políticas públicas basadas en evidencia.

**Palabras clave:** alcohol, Uruguay, políticas públicas, tratamiento.

**Keywords:** Alcohol, Uruguay, Public Policies, treatment.

**Palavras-chave:** Álcool, Uruguai, Políticas Públicas, tratamento.

**Correspondencia:** Unidad Académica de Fisiología, Departamento de Biociencias, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República. Ruta 8 (Km 18) y Ruta 102 -Edificio INV-C oficina 24, CP 91600. Montevideo, Uruguay. Correo: paulruizsantos@gmail.com



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## ABSTRACT

This article provides a comprehensive analysis of the alcohol consumption landscape in Uruguay, highlighting that the country ranks among the highest in consumption levels both globally and regionally. Various international and national sources reveal high prevalence rates across the general population, high school students, and university students, alongside an early age of onset, approximately 13 years old. Among the adult population, more than half report habitual consumption, and nearly three out of ten consumers exhibit problematic patterns, representing approximately 373,000 individuals.

The study identifies multiple challenges for public policy. Regarding the regulatory framework, although Uruguay made progress with Law No. 19,855 in 2018—which proposes a holistic and preventive approach—its implementation and enforcement remain weak. Regulation is more robust in traffic safety—through the "zero alcohol" policy—than in areas such as advertising, commercial availability, and marketing control, particularly within digital environments. Especially vulnerable cohorts are analyzed: childhood and adolescence, pregnancy, older adults, and individuals with problematic consumption. The article concludes that Uruguay faces a complex scenario characterized by high consumption levels and fragmented regulatory frameworks. It emphasizes the need to strengthen the enforcement of existing laws, improve oversight, expand targeted prevention, and consolidate monitoring systems to facilitate the design of evidence-based public policies.

## RESUMO

Este artigo analisa de forma abrangente a situação do consumo de álcool no Uruguai, destacando que o país se posiciona entre os de maior consumo nos níveis mundial e regional. Diversas fontes internacionais e nacionais mostram altas prevalências na população geral, em estudantes secundários e universitários, bem como uma idade de início precoce, próxima aos 13 anos. Na população adulta, mais da metade declara consumo habitual e cerca de três em cada dez consumidores apresentam padrões problemáticos, o que representa em torno de 373.000 pessoas.

O trabalho identifica múltiplos desafios para as políticas públicas. No plano normativo, embora o Uruguai tenha avançado com a Lei nº 19.855 em 2018, que propõe uma abordagem integral e preventiva, sua implementação e fiscalização permanecem frágeis. A regulação mostra-se mais sólida no trânsito — com a política de álcool zero — do que na publicidade, disponibilidade comercial e controle de marketing, especialmente em ambientes digitais. São analisados grupos especialmente vulneráveis: infância e adolescência, gestação, idosos e pessoas com consumo problemático. O artigo conclui que o Uruguai enfrenta um cenário complexo, com altos níveis de consumo e marcos regulatórios fragmentados. Aponta a necessidade de fortalecer a implementação das leis existentes, melhorar a fiscalização, ampliar a prevenção focalizada e consolidar sistemas de monitoramento que permitam o desenho de políticas públicas baseadas em evidências.

Uruguay es uno de los países que toma más alcohol del mundo, según los datos de la CICAD (2019) en la comparación con el resto de los países de las Américas es el país que tiene los jóvenes y estudiantes universitarios que consumen más alcohol.

No son los únicos indicadores que dejan a Uruguay bien arriba del ranking, también los valores de consumo de alcohol per-capita nos deja arriba del podio. Dentro de América Latina, Uruguay históricamente ha estado en un nivel medio-alto de consumo, cercano o superior al promedio regional según las estimaciones de la OMS (2023). Lo mismo si consideramos los países que consumen más whisky del mundo, Uruguay ocupa el segundo lugar a nivel mundial consumiendo 1,77 litros de whisky por habitante por año (Euromonitor International, 2019).

Una excelente herramienta para recoger información sobre consumo de drogas que tiene Uruguay, es el observatorio uruguayo de drogas (que depende la Junta Nacional de Drogas). Este observatorio tiene un conjunto de encuestas sistemáticas aplicadas a diferentes poblaciones que se repiten regularmente dando datos de prevalencias de consumo confiables, que permiten comparar a Uruguay consigo mismo y con otros países que registran las mismas prevalencias.

En el caso de la encuesta de hogares (incluye población general entre 15 y 65 años), la última aplicada, en el apartado sobre alcohol señala que; nueve de cada diez personas entre 15 y 65 años ha 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 (52,4%). Las mujeres evidencian prevalencias de consumo de alcohol más bajas que los varones en las generaciones de mayor edad, pero en la población de 15 a 25 años el consumo se equipara entre varones y mujeres. Tres de cada diez consumidores de alcohol del último año presentan uso problemático,

ya sea por el abuso en ingestas, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia. En términos absolutos esto representa a 373.000 personas lo cual supone un aumento significativo del número de personas que se encuentran en esta situación respecto a la medición anterior (OUD, 2024a).

En tanto, cuando vemos la última encuesta a estudiantes de secundaria (jóvenes que asisten a liceos y colegios de todo el país) el 82% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en su vida, 67% lo declara en el último año y 42% en el último mes. El 25% de los estudiantes ha tenido uno o más episodios de abuso de consumo de alcohol en los últimos 15 días. La edad media de inicio del consumo es la más baja de todas las sustancias junto a las bebidas energizantes (13 años) (OUD, 2024b).

También contamos con una encuesta específica a estudiantes universitarios, en esta población el 80% consumió alcohol en los últimos 12 meses, y el 10% presenta signos de uso problemático. Si bien la población universitaria presenta prevalencias menores a la de población general, son similares las prevalencias de uso problemático (OUD, 2024c).

Si tomamos estos datos que permiten comparar a Uruguay con el mundo y consigo mismo en el tiempo, no es difícil ver que si Uruguay quiere realmente generar políticas públicas que impacten en el consumo de alcohol, con el objetivo de mejorar la salud de la población y disminuir los daños y pérdidas asociadas al consumo, tiene una serie de desafíos importantes para abordar. Veamos algunos de estos.

## **Principales desafíos para mejorar las políticas públicas sobre alcohol**

### **- Política y regulación**

Cuando vemos la evaluación de las políticas públicas que desarrolla Uruguay en el Global status report on alcohol and health de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2018 hay elementos interesantes para resaltar. La OMS señala que, para 2018, Uruguay no contaba con una política nacional escrita ni con un plan de acción específico sobre alcohol. Si bien el país aplicaba impuestos especiales a la cerveza y a las bebidas espirituosas, el vino no estaba gravado. La edad mínima legal para la compra y consumo de bebidas alcohólicas era de 18 años tanto en comercios como en establecimientos donde se consume en el lugar.

En relación con la disponibilidad, existían algunas restricciones puntuales, como la prohibición de vender alcohol a personas visiblemente intoxicadas. Sin embargo, no había normativas claras sobre limitaciones de horarios, días o densidad de puntos de venta, ni sobre la venta en estaciones de servicio.

El informe destaca que Uruguay aplica el criterio de tolerancia cero al conducir, una de las medidas más eficaces para reducir daños. No obstante, el país carecía de regulaciones legalmente vinculantes sobre publicidad, promoción, patrocinio y colocación de productos relacionados con bebidas alcohólicas. Tampoco contaba con advertencias sanitarias obligatorias en envases o anuncios.

Finalmente, aunque existía algún nivel de apoyo gubernamental para acciones comunitarias, Uruguay no disponía de un sistema nacional integral de monitoreo del uso de alcohol y sus consecuencias. En conjunto, la OMS describe un escenario donde algunas medidas están implementadas, pero faltan elementos clave para constituir una política integral y robusta de prevención del consumo nocivo de alcohol.

Luego, en 2018 se aprueba la ley Nº 19.855 que establece en Uruguay un marco integral para la prevención y reducción de los daños asociados al consumo problemático de bebidas alcohólicas, declarando la materia de orden público. Su objetivo central es proteger la salud integral de la población, promover hábitos de vida saludables y disminuir los riesgos individuales y sociales vinculados al alcohol, con especial énfasis en la niñez, la adolescencia y otros grupos vulnerables. La norma incorpora un enfoque preventivo, educativo y de derechos, promoviendo la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, la Junta Nacional de Drogas y el sistema educativo. Asimismo, la ley regula de forma estricta la comercialización, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas. Establece la obligatoriedad de registro y habilitación de vendedores, prohíbe la venta y publicidad dirigidas a menores de 18 años y limita prácticas promocionales que asocien el consumo de alcohol con beneficios para la salud, el éxito social o el rendimiento. También prevé sanciones ante incumplimientos y medidas complementarias en ámbitos educativos y comunitarios, consolidando un abordaje integral orientado a la prevención del consumo problemático y la reducción de daños a nivel social.

Esta ley ha recibido variadas críticas, sobre todo relacionadas con su aplicabilidad, dado que no está claro como se reglamenta y la aplicabilidad de las normas que determina, y menos como se llevan adelante las sanciones. Termina siendo una expresión de buena voluntad, que no se lleva a cabo.

#### **- *Consumo de alcohol en infancia y adolescencia***

En Uruguay, el consumo de alcohol en niños y adolescentes constituye un problema sostenido de salud pública. La evidencia nacional muestra que la edad de inicio suele ubicarse en la primera adolescencia, frecuentemente antes de los 15 años. Este inicio temprano se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar patrones de consumo riesgoso en etapas posteriores, así como con consecuencias negativas en el desarrollo neurocognitivo, el rendimiento escolar y la salud mental. El alcohol, por su disponibilidad social y culturalmente aceptada, suele percibirse como poco nocivo, lo que facilita su acceso incluso en edades en las que está legalmente prohibido. En experiencias de nuestro grupo de trabajo pudimos documentar que en una muestra de escuelas primarias de Montevideo, el 50% de los varones de 6to de escuela (11 años de promedio) ya habían probado alcohol.

Mientras entre los adolescentes, el patrón más frecuente es el consumo episódico excesivo, comúnmente vinculado a salidas nocturnas, eventos sociales y reuniones informales. Este tipo de consumo aumenta el riesgo de accidentes, lesiones, conductas sexuales sin protección y otros comportamientos impulsivos (Ruiz et al., 2025). Además, la combinación de presión de pares, búsqueda de pertenencia y la visión del alcohol como parte central de la sociabilidad juvenil contribuye a normalizar prácticas que resultan potencialmente dañinas (Libisch et al., 2022).

El entorno familiar y comunitario juega un rol determinante. En Uruguay, no es infrecuente que los adolescentes accedan al alcohol en el hogar o a través de adultos cercanos, lo que refuerza la percepción de baja peligrosidad. Por otro lado, la amplia disponibilidad comercial y la débil fiscalización de la venta a menores facilitan el acceso precoz. La exposición temprana a modelos de consumo en adultos también influye significativamente en la formación de hábitos.

Finalmente, las políticas públicas se han centrado en campañas educativas, medidas de control y regulaciones de acceso; sin embargo, persisten brechas importantes. Los expertos coinciden en que se requieren intervenciones más integrales, que combinen regulación efectiva, fortalecimiento de entornos protectores, acciones comunitarias y una mayor vigilancia epidemiológica. Además del urgente desarrollo de dispositivos de

prevención estandarizados en centros educativos de todo el país. La prevención en edades tempranas es clave, dado que retrasar el inicio del consumo, y continúa siendo una de las estrategias más eficaces para reducir el riesgo de daños a largo plazo.

#### **- Consumo de alcohol en el embarazo**

En Uruguay, el consumo de alcohol durante el embarazo continúa siendo una preocupación relevante para la salud pública, aunque su magnitud suele estar subestimada. Diversos estudios nacionales e internacionales coinciden en que una proporción de mujeres embarazadas consume alcohol en distintos momentos de la gestación, ya sea por desconocimiento de los riesgos, minimización cultural del daño o dificultades para reconocer el embarazo en etapas tempranas. Esta situación se ve favorecida por la amplia aceptación social del alcohol y la percepción extendida de que cantidades pequeñas o “moderadas” no generan efectos significativos durante el embarazo.

Registros hechos en el hospital Pereira Rossell (uno de los hospitales que nacen más niños de todo el país) muestran que el 23,82% de mujeres declaran haber consumido alcohol durante el embarazo en 2013, mientras que, en 2016 fue el 35,3%. Mostrando un aumento significativo de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo en ese periodo ( $p=0,003$ ) (Moraes et al., 2019).

Los riesgos asociados al consumo prenatal de alcohol son ampliamente documentados y abarcan complicaciones obstétricas, bajo peso al nacer, parto prematuro y alteraciones en el neurodesarrollo. El espectro de trastornos fetales por alcohol (FASD, por sus siglas en inglés) constituye la expresión más severa, con repercusiones cognitivas, conductuales y físicas que pueden acompañar al niño durante toda su vida. Incluso consumos ocasionales pueden interferir con el desarrollo neurológico fetal, dado que no existe un nivel de ingesta considerado seguro durante el embarazo.

En el contexto uruguayo, los servicios de salud han incorporado recomendaciones claras sobre abstinencia total de alcohol en todas las etapas de la gestación, pero su implementación efectiva enfrenta desafíos. Persisten barreras como la falta de tamizaje sistemático, variaciones en la calidad del asesoramiento prenatal y limitaciones para identificar consumos de bajo perfil. A ello se suma la necesidad de fortalecer la capacitación de equipos de salud para abordar el tema desde un enfoque preventivo, no punitivo, y centrado en el acompañamiento.

Finalmente, los especialistas coinciden en que la prevención requiere estrategias más integrales: educación poblacional sostenida, aumento del acceso a información confiable, fortalecimiento de los controles prenatales, políticas de reducción de disponibilidad y acciones comunitarias orientadas a modificar normas sociales.

Proteger la salud fetal implica reconocer el impacto del alcohol como un riesgo real y actuar tempranamente para evitar daños prevenibles y de alto costo sanitario y social.

#### **- Consumo de alcohol en adultos mayores**

En Uruguay, la epidemiología del consumo de alcohol en adultos mayores muestra una realidad compleja y, en muchos casos, menos visibilizada que en otros grupos etarios. Si bien la prevalencia de consumo tiende a ser menor que en adultos jóvenes, los patrones observados en la tercera edad suelen ser más persistentes en el

tiempo y, en algunos casos, están asociados a consumos prolongados que comenzaron décadas antes. Esto implica que, aun con cantidades relativamente bajas, el impacto en la salud puede ser considerable debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución del metabolismo hepático y la mayor sensibilidad al alcohol.

A nivel de salud pública, uno de los principales desafíos es la baja detección del consumo problemático en la tercera edad. Los patrones de uso suelen ser subestimados tanto por los propios adultos mayores como por los equipos de salud, quienes pueden atribuir síntomas al envejecimiento en lugar de considerar al alcohol como un factor contribuyente. Esto genera un subdiagnóstico que limita la prevención y dificulta el acceso a intervenciones oportunas.

La evidencia disponible indica la necesidad de mejorar el tamizaje sistemático en atención primaria, incorporar guías específicas para esta población y fortalecer programas comunitarios que reduzcan el aislamiento y promuevan envejecimiento saludable. En adultos mayores, intervenciones tempranas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, la funcionalidad y la prevención de eventos adversos evitables.

Tampoco contamos a nivel país con campañas de prevención específicas, ni masivas, para esta población. Ni con estadísticas específicas del consumo en este grupo etario.

#### **- Consumo de alcohol en el tránsito**

En Uruguay, el consumo de alcohol al conducir sigue siendo un factor relevante de siniestralidad vial. Según datos de 2024 de la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV, 2024), de los conductores involucrados en siniestros de tránsito a los que se les hizo la prueba de alcoholemia, un 5,5 % dio positivo. Esta proporción, sin embargo, varía según el día de la semana: mientras los controles entre lunes y viernes registran unos 3 % de positivos, los sábados alcanzan cerca del 9,9 % y los domingos llegan al 15,1 %. Este patrón sugiere que la ingestión de alcohol combinada con conducción es más frecuente en fines de semana, cuando hay más movilidad nocturna y salidas sociales.

Históricamente, se ha documentado que el alcohol estaba presente en una parte significativa de los accidentes fatales. Por ejemplo, un estudio de 2007 realizado por la Junta Nacional de Drogas (JND, 2007) concluyó que el alcohol incidía en aproximadamente un 37 % de los accidentes fatales en Montevideo. A raíz de estos datos, y de la necesidad de reducir siniestralidad, se adoptaron normativas más estrictas.

Entre las políticas clave adoptadas figura la Ley 19.360, que estableció tolerancia cero para la conducción con alcohol: es decir, 0,0 g/L permitido en sangre para todos los conductores. No obstante, el vínculo entre alcohol y accidentes no ha desaparecido. Aun con tolerancia cero, los datos de 2024 muestran que sigue habiendo espirometrías positivas —lo que evidencia consumo de alcohol antes de conducir— y su incidencia se concentra en horarios y días de mayor riesgo (fines de semana, madrugada). Esto apunta a desafíos persistentes: la fiscalización debe mantenerse y aumentar, y es necesario consolidar la percepción social de que conducir tras consumir alcohol sigue siendo un riesgo inaceptable.

### **- Atención a población con consumo problemático**

La última encuesta de consumo de drogas en hogares que va de 15 a 65 años indica que un 28,4 % de quienes consumieron alcohol en el último año presentan “signos de uso problemático” — ya sea por ingestas de riesgo, consumo nocivo o dependencia — según criterios derivados de la escala AUDIT (OUD, 2024). En números absolutos, esto se traduce en unas 373.000 personas en Uruguay con consumo problemático de alcohol. Además, el informe estima que unas 100.000 personas necesitarían algún tipo de intervención sanitaria debido a ese consumo problemático. Para 2018, la cifra previa de personas con consumo problemático había sido de aproximadamente 327.000, por lo que los datos 2024 evidencian un aumento del uso problemático.

Los desafíos para el tratamiento de esta población son múltiples. A nivel estructural, la principal brecha es la accesibilidad desigual a servicios especializados en adicciones: los dispositivos no están distribuidos de manera homogénea entre departamentos y algunos presentan tiempos de espera prolongados. También persiste un déficit en la capacitación del personal de salud, lo que afecta la implementación de intervenciones breves de alta eficacia y la adopción sistemática de abordajes motivacionales en la primera línea asistencial. La integración entre atención primaria, salud mental comunitaria y dispositivos especializados sigue siendo insuficiente, generando circuitos fragmentados que dificultan la continuidad del tratamiento.

Otro desafío relevante es la baja demanda espontánea de tratamiento, vinculada al estigma y a la percepción social de que el consumo de alcohol es “normal”. Esto retrasa la consulta hasta que las complicaciones son graves, lo que aumenta la complejidad terapéutica. Finalmente, Uruguay carece de un sistema nacional de monitoreo continuo que permita evaluar la evolución del consumo de riesgo, medir la respuesta del sistema de salud y orientar decisiones basadas en evidencia. Sin estos mecanismos, resulta difícil diseñar políticas clínicas y comunitarias efectivas para reducir la carga asociada al consumo problemático de alcohol.

### **- Fiscalización**

La fiscalización del consumo y expendio de alcohol en Uruguay enfrenta desafíos estructurales que limitan la efectividad de las políticas vigentes. Si bien existen normas claras sobre venta a menores, horarios de expendio, publicidad y conducción con alcohol cero, su cumplimiento es irregular. La capacidad operativa de los organismos de control es heterogénea entre departamentos, con diferencias importantes en recursos humanos, tecnología disponible, formación del personal y prioridades institucionales. Esta variabilidad genera brechas sobre la aplicación de las normas que permiten que situaciones de riesgo —como la venta a adolescentes, el expendio fuera de horario o el consumo en espacios no autorizados— continúen ocurriendo con relativa frecuencia. Además, la fiscalización nocturna depende de operativos puntuales y no de una estrategia sostenida, lo que reduce su efecto disuasivo.

A estos problemas se suma la creciente complejidad de los entornos donde circula el alcohol, especialmente el comercio informal, las ventas en línea y el marketing digital, ámbitos donde la supervisión estatal aún es muy limitada. Asimismo, algunos marcos normativos requieren actualización para contemplar nuevas modalidades de distribución, como plataformas de delivery, que en la práctica pueden permitir el acceso de menores sin mecanismos sólidos de verificación. Finalmente, el nivel de tolerancia social hacia ciertas infracciones, particularmente en lo referido al consumo en la vía pública y al manejo tras ingestas leves, reduce la efectividad de la fiscalización y genera un contexto donde las sanciones pierden legitimidad. Estos desafíos evidencian la

necesidad de fortalecer recursos, coordinación interinstitucional y estrategias de control basadas en evidencia para mejorar la implementación de las políticas sobre alcohol en el país.

#### **- *Prevención selectiva y focalizada***

La prevención selectiva y focalizada del consumo de alcohol en Uruguay enfrenta dificultades significativas vinculadas a la identificación temprana de grupos de mayor vulnerabilidad. Aunque existen datos poblacionales generales, la información específica para segmentos como adolescentes con trayectorias educativas interrumpidas, jóvenes en situación de calle, mujeres víctimas de violencia, personas privadas de libertad o adultos mayores aislados es limitada. Esta falta de datos finos dificulta el diseño de intervenciones preventivas ajustadas a las características y necesidades reales de cada subpoblación. En muchos casos, los equipos territoriales trabajan con diagnósticos parciales o desactualizados, lo que afecta la precisión y la pertinencia de las acciones preventivas.

La falta de datos sobre grupo minoritarios sigue complicando la implementación de dispositivos de prevención específicos para las poblaciones.

#### **- *Publicidad y marketing***

La regulación de la publicidad y el marketing de bebidas alcohólicas en Uruguay presenta varias dificultades que limitan su capacidad de protección, especialmente para adolescentes y otros grupos vulnerables. Aunque existen normas que restringen ciertos contenidos y horarios, el ecosistema publicitario actual es mucho más complejo que el contemplado por la normativa original. Las estrategias de marketing digital —incluyendo redes sociales, influencers, contenido patrocinado y segmentación algorítmica— permiten que los mensajes promocionales lleguen a menores de edad de manera indirecta o encubierta, sin mecanismos efectivos de control. Esto genera una exposición persistente a contenidos que asocian el alcohol con éxito, diversión y aceptación social, reforzando patrones culturales que facilitan el inicio temprano del consumo.

Otra dificultad importante es la asimetría entre la capacidad regulatoria del Estado y el poder económico y comunicacional de la industria del alcohol. Las empresas cuentan con altos presupuestos para campañas creativas, patrocinios deportivos y eventos masivos, lo que amplía su presencia simbólica en la vida cotidiana y dificulta contrarrestar estos mensajes con campañas de salud pública sostenidas. Además, los sistemas de monitoreo y fiscalización de la publicidad son limitados, especialmente en el ámbito digital, donde gran parte del contenido es efímero, segmentado y difícil de rastrear. La ausencia de auditorías sistemáticas y sanciones disuasorias reduce la efectividad de la normativa y genera un entorno donde la publicidad del alcohol continúa teniendo un alcance significativo, incluso en franjas etarias donde debería estar restringida. Estas dificultades evidencian la necesidad de actualizar los marcos regulatorios, fortalecer la vigilancia digital y equilibrar el impacto del marketing con políticas comunicacionales preventivas de largo plazo.

## Consideraciones finales

Como marcamos al inicio, Uruguay ocupa puestos de jerarquía a la hora de hablar de consumo de alcohol en el mundo, y especialmente en América Latina. A su vez, los indicadores locales son complejos, marcando una baja edad de inicio, altos porcentajes de consumo de alcohol en embarazadas, un número elevado de personas con consumo problemático que necesitan atención, entre otros.

Lo cierto es que cuando uno estudia la jurisprudencia sobre el alcohol que existe en Uruguay queda en evidencia que es fragmentado. Fuerte en tránsito y seguridad vial, y más débil en publicidad, disponibilidad comercial y regulación integral del mercado.

Existen numerosas leyes que regulan desde algún ángulo el consumo de alcohol, en el tránsito, vinculado a las infancias, decretos que regulan algún aspecto como la publicidad, etc. Pero es muy escasa la aplicación de estas normas, y menor aún en monitoreo.

Probablemente, la mejor ley sobre el alcohol que tiene Uruguay es la 19855 del año 2018. Seguramente la mejor ley que ha tenido Uruguay sobre el tema, pero que, como pasa en muchos lados, aún no está del todo reglamentada y se hace difícil su aplicación.

Quienes decidan encarar en serio el tema del consumo de alcohol en Uruguay se van a encontrar con una larga lista de desafíos.

## REFERENCIAS

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos.
- Euromonitor International. (2019). *Whisky consumption per capita by country* [Base de datos de mercado]. Euromonitor International.
- Junta Nacional de Drogas. (2018). *Incidencia del alcohol en los siniestros de tránsito en el Uruguay: generación de un sistema de información permanente — Informe final Accidentabilidad UY*. Junta Nacional de Drogas.
- Libisch, C., Ruiz, P., Kulis, S., & Marsiglia, F. (2022). The role of peer pressure in adolescents' risky behaviors. En M. Vinicius, R. Ekuni, M. Hermida, & J. Valle (Eds.), *Cognitive sciences and education in non-WEIRD populations: A Latin American perspective* (pp. 115–133). Springer Nature.
- Moraes Castro, M., Pinto, F., Pereiras, C., Fischer Castells, A., Vogel Agoggia, C., Duarte, V., Barceló, J., Sosa, C., & González, G. (2020). Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2013 y 2016, Montevideo, Uruguay. *Adicciones*, 32(3), 173-180.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2024a). *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Uruguay 2024*. Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2024b). *X Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*. Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2024c). *II estudio sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios de Uruguay*. Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. OMS.
- Ruiz, P., Castro, J. (2025). Consecuencias del consumo de alcohol en jóvenes uruguayos en función de la zona de residencia, sexo, trabajo, estudio y edad. *Cuadernos de Neuropsicología*, 19 (1), 9-18.
- Unidad Nacional de Seguridad Vial. (2024). *Informe anual de siniestralidad vial 2024*. UNASEV.