

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 1170/2010

Implementase el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, creado por la Ley N° 24.788.

Bs. As., 1/7/2010

VISTO el Expediente N° 1-2002-17433/09-3 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 24.788 promulgada en el año 1997 y sus Decretos Reglamentarios N° 149 del 3 de marzo de 2009 y N° 688 del 10 de junio de 2009, en su Artículo 8° señala la creación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

Que dicho Programa fue creado con el objeto de promover conductas saludables, frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas a nivel nacional, las cuales consisten en acciones de promoción, prevención y rectoría para la asistencia en la temática.

Que el uso de bebidas alcohólicas es un comportamiento social, resultado de fuerzas ligadas a la exposición a situaciones sociales, a la desprotección de personas y grupos frente a las mismas, y que su uso nocivo ocasiona graves perjuicios sanitarios.

Que en lo que respecta a violencia, accidentología e intoxicaciones, el uso nocivo de alcohol es una de las causas de mayor prevalencia en morbi mortalidad del País.

Que el propósito general del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL es el de disminuir la oferta y el consumo de bebidas en la población toda.

Que dicho Programa fue previamente consensuado en el CONSEJO FEDERAL DE SALUD, con el MINISTERIO DE EDUCACION DE LA NACION, la SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCION Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFIKO (SEDRONAR) y con el COMITE CIENTIFICO ASESOR EN MATERIA DE CONTROL DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y CRIMINALIDAD COMPLEJA.

Que resulta imperioso cumplir con las demandas que el área de Salud adeuda frente a los requerimientos sociales de la temática.

Que atento a las urgencias de la problemática y en cumplimiento de las recomendaciones nacionales e internacionales resulta necesario la ejecución de dicho Programa.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de lo normado por la "Ley de Ministerios, T.O. 1992", modificada por Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º — Impleméntase el PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL creado por la Ley Nº 24.788 cuyos lineamientos generales se encuentran contenidos en el ANEXO I, que forma parte integrante de la presente.

Art. 2º — La DIRECCION NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES de la SECRETARIA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS, tendrá a su cargo la coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

Art. 3º — Designase Coordinador General del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, al señor Director Nacional de Salud Mental y Adicciones Lic. Yago DI NELLA (D.N.I. Nº 22.124.344) y como Coordinador General Suplente al Lic. Aldo DOMÁNICO (D.N.I. Nº 16.677.344).

Art. 4º — Designanse representantes de este Ministerio al Dr. Mariano LAUFER CABRERA (D.N.I. Nº 27.419.043) y al Lic. Juan Pablo MONSERRAT (D.N.I. Nº 22.195.248), como integrantes del Consejo Asesor del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

Art. 5º — El MINISTERIO DE EDUCACION DE LA NACION y la SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCION Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR) designarán sus representantes como integrantes del Consejo Asesor del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, de conformidad con el artículo 11 de la Ley Nº 24.788 y el Decreto Nº 149 del 3 de marzo de 2009.

Art. 6º — El gasto que demande la actividad del Programa se financiará con los recursos previstos en la partidas presupuestarias de esta jurisdicción.

Art. 7º — Invítase a las Provincias y al GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES a adherir al PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

Art. 8º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Juan L. Manzur.

ANEXO I

Programa Nacional de prevención y lucha contra el consumo excesivo de alcohol

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION JUNIO DE 2009



PRESENTACION

Las políticas públicas formuladas y/o implementadas enfrentan el problema del consumo nocivo de alcohol (y otras sustancias psicoactivas), cuya importancia epidemiológica radica en el modo en que contribuyen a la morbilidad y mortalidad por causas evitables.

Se destacan, entre otras, diversas medidas, tales como leyes y normas administrativas, que controlan el circuito desde la producción, comercialización, publicidad y expendio de sustancias y otras estrategias sanitarias destinadas a la población general y de alto riesgo que comprenden la promoción, la prevención, la asistencia y rehabilitación.

El MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION ha tomado la intervención que le compete, cumplimentando el Art. 3º del Decreto 149/2009, en conjunto con el Ministerio de Educación de la Nación y con la SEDRONAR, elaborando el PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL USO NOCIVO DE ALCOHOL en coincidencia con los enunciados en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, *poniendo el énfasis en prevenir un consumo peligroso y nocivo, la detección precoz y el tratamiento eficaz*, desarrollado en un ámbito regional pero articulado a nivel nacional.

En el presente Programa se establece los conceptos principales, la caracterización del problema, sus fines, objetivos y las acciones que se llevarán a cabo para cumplirlos, estableciendo las responsabilidades y competencias de todas las áreas que intervienen.

Tratándose de un problema complejo y multicausal con repercusiones sociales de gran magnitud, se han involucrado a diversos sectores tales como sociedades científicas, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil, para lograr un tratamiento planificado, concertado y efectivo del mismo.

Debemos contar con una variedad de recursos humanos suficientemente calificados, y un grado de coordinación entre las instituciones asistenciales que actúan en cada una de las provincias, a fin de implementar estrategias y/o programas de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación guiados por una filosofía esencial: que las acciones adoptadas benefician a la población.

Al mismo tiempo, es necesario fortalecer la función rectora del Estado con el propósito de controlar la disponibilidad de bebidas alcohólicas, regular la publicidad que promueve o estimula su consumo y desarrollar medidas educativas que disminuyan la tolerancia social hacia el problema, cuyas manifestaciones implican graves trastornos en la vida personal, familiar y social.

En suma, generar la articulación interministerial, promover el trabajo de las organizaciones comunitarias y fortalecer la respuesta adecuada tanto del sector público como privado constituyen acciones insoslayables tendientes a mejorar el futuro sanitario en la República Argentina.

ANTECEDENTES

Como referencias inmediatas y vinculantes al Programa debemos señalar la importancia que reviste la sanción de la LEY 24.788 de LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO, con fecha 5 de marzo de 1997 y promulgada el 31 de marzo del mismo año.

Su reglamentación, demorada durante más de una década, recién se produjo el 3 de marzo de 2009 por el Decreto 149/2009 y el Decreto modificatorio 688/2009. En el Artículo 8º del Decreto 149/2009 se establece la responsabilidad del Ministerio de Salud en la implementación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

En octubre del año 2008 se produce un evento considerado también de capital importancia en la temática vinculada al uso de sustancias psicoactivas, que han sido las Jornadas Interministeriales sobre Políticas Públicas en las cuales participaron los Ministerios de Educación, Salud, Justicia, Interior, Trabajo y Desarrollo Social.

Consecutivamente a la realización de dicho evento se desarrollaron las Primeras Jornadas Nacionales convocadas por la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, la cual contó con la participación de representantes del área de Salud Mental y Adicciones de todas las Provincias.

En dichas jornadas, se discutieron y consensuaron propuestas tendientes a consolidar en cada provincia redes asistenciales destinadas a la población afectada por el uso de sustancias psicoactivas, las cuales se hallen en condiciones de brindar una respuesta integral a esta problemática desde el sector salud.

Algunas de las conclusiones más significativas del encuentro realizado fueron las siguientes:

- a) Se caracterizó la realidad de cada provincia en cuanto a recursos y necesidades vinculados a la problemática,
- b) Surgieron estrategias para ser consideradas en el desarrollo de las acciones como la descentralización de los servicios y el fortalecimiento a nivel local con el apoyo de los municipios,
- c) Se propuso la unificación de los criterios de intervención, con abordaje inter/intradisciplinario,
- d) Se indicó la necesidad de que los tratamientos contemplen las medidas que promuevan la inclusión social en todas las etapas del tratamiento desde la prevención, asistencia y seguimiento.

El Secretario Dr. Carlos Soratti presentó dichas conclusiones ante representantes de los Ministros de Salud provinciales, enfatizando que las mismas se tendrían en cuenta para la planificación posterior.

Fue unánime entonces el compromiso asumido con el objetivo de desarrollar con la mayor urgencia posible las redes asistenciales provinciales en sus diferentes niveles y complejidad, articuladas y organizadas con dependencia o rectoría desde el sector de salud y el establecimiento de al menos un centro de referencia provincial específico.

El Documento final fue comunicado, discutido y consensuado en el Segundo Encuentro realizado los días 17 y 18 de abril del presente año, con la participación de todos los referentes provinciales en el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.

El presente Programa también recoge como antecedentes relevantes los planes y las experiencias realizadas en el transcurso de las distintas gestiones correspondientes a las Areas de Salud Nacional y Provinciales.

También se relevaron los trabajos llevados a cabo en todo el país por los Grupos Institucionales de Alcoholismo (GIA) y otras O.N.Gs cuyos antecedentes le otorgan amplia legitimidad en la temática.

Mediante la consulta a expertos y/o referentes claves se ha tomado conocimiento de experiencias desarrolladas en países cercanos y todas las recomendaciones realizadas por los organismos internacionales de salud, tales como la OMS/OPS.

En cuanto a los antecedentes específicos del Ministerio de Salud de la Nación en relación a la temática que nos ocupa cabe señalar:

- a) Que por Decreto 452 de enero de 1972 se crea la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (CONATON).
- b) Que por ley 20.332 de mayo de 1973 se crea el Centro Nacional de Reinserción Social (CE. NA.RE.SO) como organismo descentralizado integrante del Ministerio de Salud Pública.
- d) Que el 21 de octubre de 1976 se habilita en el Hospital Nacional Posadas el Servicio Nacional de Toxicología.
- c) Que por Resolución Ministerial 866/79 se crea el Comité Técnico Asesor sobre Alcoholismo (COTESAL).
- d) Que por el Decreto 1383 de julio de 1985 se crea la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD), reemplazando a la CONATON,
- e) Que por Resolución Ministerial Nº 68/87 se crea la Comisión Interdisciplinaria cuyo objetivo es elaborar el proyecto de ley nacional contra el alcoholismo.

f) Que por Resolución Ministerial Nº 2157/91 se crea el Programa de Control de Uso Indebido de Alcohol (CUIDA).

g) Que, con fecha 25/03/1998 se inicia el Expediente 2002-2938-98-9 que da origen a la creación de la Comisión Ministerial que tendrá como finalidad el Proyecto de Reglamentación de la Ley contra el Consumo Excesivo de Alcohol.

Además de los representantes sanitarios de las jurisdicciones, el CENARESO, el Servicio de Toxicología del Hospital Posadas y la SEDRONAR participaron en esta propuesta a través de reuniones y discusiones, habiéndose logrado suficiente grado de consenso.

FUNDAMENTACION

El uso nocivo de bebidas alcohólicas y el consumo de otras sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública, en el mundo y en nuestro país en particular, con importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia y la comunidad.

Asimismo está considerado el principal factor de riesgo en la Región de las Américas, por lo que resulta una de las prioridades de Salud Pública.

Las bebidas alcohólicas son sustancias psicoactivas que afectan al usuario mismo en su sistema nervioso central, en la mayoría de los órganos del cuerpo, como así también a los vínculos sociales que mantiene con sus semejantes.

El uso de bebidas alcohólicas es ante todo un comportamiento social, que resulta de fuerzas ligadas con la exposición a situaciones sociales y a la vulnerabilidad de personas y grupos frente a las mismas.

Algunos de los siguientes datos regionales nos alertan sobre la magnitud y relevancia de esta problemática:

a) De acuerdo a estimaciones, en el año 2002 el 5,4% de todas las muertes en las Américas fueron atribuibles al uso nocivo de bebidas alcohólicas, en comparación con la cifra mundial del 3,7%, es decir 68% más que el promedio mundial (Rehm et al. 2006).

b) También en dicho año causó casi el 10% de todos los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD) perdidos en la Región en comparación con la cifra global de 4,4% (Rehm 2006).

c) Se encuentra relacionado con más de 60 condiciones de salud (Rehm y Monteiro 2005).

d) Entre el 20 y 50% de las fatalidades por accidentes de tránsito en la Región están relacionadas con el uso nocivo de bebidas alcohólicas (OMS 2004).

e) El costo económico relacionado con el uso nocivo de bebidas alcohólicas en EEUU fue de casi 185 mil millones de dólares en 1998, en Canadá 2 mil millones sólo en atención sanitaria en el 2002 (Harwood 2002).

f) El consumo de alcohol puro per capita, en las Américas en el 2002, es de 8,5 litros, comparado con la media global de 6,2 litros (Rehm 2006).

Tabla Nº 1: Principales factores de riesgo para la carga de morbilidad año 2000, Región de las Américas (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Paraguay, Uruguay, Venezuela).

AVAD

%

Alcohol	11.4
Sobrepeso	4.2
Hipertensión Arterial	4.0
Tabaquismo	3.7
Colesterol	2.3
Sexo no seguro	2.1
Exposición a plomo	2.1
Baja ingesta frutas/verduras	1.8
Agua y servicios sanitarios no seguros	1.6
Inactividad física	1.4

OPS. Alcohol y Salud Pública en las Américas. 2007

Tabla N° 2: Los 10 Factores de riesgo para la carga de morbilidad en las Américas 2000. (% AVAD).

Uso de Alcohol	9.8
Tabaco fumado	6.5
Sobrepeso y obesidad	5.2
Hipertensión arterial	4.5
Colesterol alto	3.3

Sexo no seguro	2.3
Baja ingesta frutas/verduras	2.2
Inactividad física	1.8
Uso drogas ilegales	1.8
Agua e higiene no seguros	1.5

Fuente: OPS - Alcohol y Salud Pública en las Americas. 2007

Cabe citar también las estadísticas regionales que nos informan acerca de la prevalencia del uso episódico de alcohol:

Tabla N° 6: % de Prevalencia de uso nocivo episódico en población general.

Canadá	48.26
Perú	37.2
Argentina	30.07
México	28.54
EEUU	26.93
Brasil	26.29
Costa Rica	22.51
Uruguay	18.40

Fuente: Reporte Final del Estudio Multicéntrico. OPS 2008.

Uno de los grupos más expuestos al problema del uso nocivo de alcohol son los jóvenes, en virtud de ello la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través de su Observatorio Argentino de Drogas (OAD), realizó a mediados del año 2005 la

Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas.

La encuesta se realizó sobre una muestra representativa de 62.700 alumnos de 13 a 17 años de todo el País.

Analizado el consumo de sustancias en el último año, se observa que:

- Son las drogas legales —alcohol y tabaco— las que tienen mayores tasas de consumo:

Alcohol: 48,1% (predominantemente en varones) y Tabaco: 27,4% (igual en varones que en mujeres)

- Consumo de psicofármacos sin prescripción médica (tranquilizante y estimulante): 4,4% (más tranquilizantes)

- Drogas ilegales: 1º Marihuana 2º Cocaína / La incidencia se da más en varones que en mujeres

- El inicio de consumo de alcohol y tabaco se da aproximadamente a los 13 años.

- La prevalencia de consumo actual de bebidas alcohólicas es del 39.2%

- Consumo de alguna bebida alcohólica en el último mes: 83,7% cerveza, 57,9% alguna bebida fuerte (más en varones), 48% vino (más en varones)

- Los estudiantes consumen preferentemente los fines de semana, mientras que el 5% lo hace diariamente.

- Emborracharse o tomar más de la cuenta: 27,3%, Varones: 31,6% / Mujeres: 23,3%

Además, realizó en octubre del año 2005 el Segundo Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la Consulta de Emergencia. La investigación consistió en la aplicación del cuestionario estandarizado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) en los Hospitales Públicos de las ciudades capitales del país.

Dio como resultado los siguientes datos:

- Que el 8,8% de las consultas realizadas en el País se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico.

- Tanto a nivel nacional como regional son los varones quienes realizaron en mayor proporción consultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

- La región Cuyo presenta la mayor proporción.

- La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 80,5%.

- A nivel regional la mayor presencia de alcohol se observa en la región Patagonia.

- El análisis por sexo nos permite observar que en los consumos de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína los varones presentan mayores probabilidad de haberlos realizado en las seis horas anteriores al ingreso en la sala de emergencia; por el contrario, en las mujeres la mayor probabilidad se da en el consumo de psicofármacos utilizados sin prescripción médica.

- Los principales motivos por los que ingresaron los pacientes cuya consulta se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico, son las situaciones de violencia, los accidentes de tránsito y las sobredosis.

- A nivel nacional el porcentaje de consultas que según la impresión clínica del médico se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas se mantuvo estable entre los años 2003-2007.

- En la región Centro y Cuyo se observan los mayores incrementos.

A partir del año 2003, comenzó a implementarse por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que valida un instrumento desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Durante 2005, el MSN y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) realizaron la encuesta a nivel nacional relevando 50.000 viviendas en todos los distritos del país. Se incluyó población de más de 18 años de edad que residían en ciudades de más de 5000 habitantes.

De acuerdo a los datos procesados de esta Encuesta, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

a) Se estima que en la Argentina el 37% de los accidentes de tránsito y el 47% de los homicidios y agresiones son atribuibles al uso de bebidas alcohólicas.

b) Se observó que el uso nocivo de alcohol (uso de más de un trago promedio por día en mujeres o más de dos en hombres) a nivel nacional en los hombres ha sido del 13,6% y del 6,1% en mujeres. El uso nocivo de alcohol a nivel nacional fue del 9,6%.

Otro factor que tuvo en cuenta la encuesta sanitaria fue el Uso Excesivo Episódico, definido como la ingesta de cinco o más tragos en una sola oportunidad, en los últimos 30 días.

a) El Uso Episódico Excesivo alcanza a nivel nacional 10,1% de la población.

b) La encuesta reveló que el consumo episódico excesivo estuvo fuertemente asociado con el patrón de consumo en jóvenes: 18,8% de 18 a 24 años contra 9,9% en el grupo 35 a 49 años y 6,9% en 50 a 64 años. Esta relación se observó en todas la provincias.

En el año 2008 se realizó la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación con el asesoramiento del Ministerio de Salud de la Nación, la cual se llevó a cabo en localidades de 5 mil y más habitantes de todo el País.

La muestra total fue de 51.162 viviendas y representa al 96% de la población. Los resultados de dicha Encuesta indican que:

- El alcohol constituye el mayor problema.

- Prevalencia de vida del 76,8%.

- Prevalencia del último año 67% en toda la población, de 16 a 24 años el 69,6%, de 25 a 34 años el 67,2%.

- Prevalencia del último mes el 49,9% en toda la población, de 16 a 24 años 51,1%, de 25 a 34 años el 46,3%.

- Es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia entre la población general.

MISION

- Promover conductas saludables en relación al uso de alcohol.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la oferta y el consumo de bebidas alcohólicas en la población general.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la rectoría del Estado en el cumplimiento de la Ley N° 24.788 y su Decreto Reglamentario N° 149/2009 y sus modificatorias.
- Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la prevención específica frente al uso nocivo de alcohol.
- Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la detección precoz y el tratamiento temprano de los usuarios nocivos de alcohol en la población general.
- Implementar medidas que disminuyan la tolerancia social frente al uso nocivo de alcohol.
- Elaborar conjuntamente con el Consejo Federal de Cultura y Educación los contenidos curriculares y habilidades que promuevan estilos de vida saludables en toda la población educativa.

ESTRATEGIAS DE ACCION

El Programa Nacional de Prevención y Lucha frente al Uso nocivo de alcohol desarrollará las siguientes estrategias de acción:

- Integrar a las distintas jurisdicciones en la formulación, implementación y evaluación del Programa, brindándole un adecuado sustento federal.
- Constituir y coordinar los distintos servicios de prevención, asistencia y/o rehabilitación que conforman la red asistencial en las distintas jurisdicciones que adhieran al Programa.
- Sensibilizar a la Población General para disminuir la Tolerancia Social frente al uso nocivo de alcohol.

COMPONENTE I

RECTORIA ESTATAL

Objetivo

Elaborar y consensuar políticas públicas frente al uso nocivo de alcohol.

El presente componente se conforma a su vez por los siguientes sub-componentes respectivos:

- a) Jurídico-normativa;
- b) Articulación intersectorial;
- c) Normatización Sanitaria;
- d) Vigilancia Epidemiológica

SUB-COMPONENTE 1: JURIDICO

- Objetivo

Relevar y armonizar las producciones legales de cada jurisdicción en consonancia con la legislación nacional.

- Acciones:

- 1.- Confección de un Digesto Nacional y Provincial de Leyes, Decretos y Resoluciones que regulen la actuación de organizaciones e individuos sobre el uso de bebidas alcohólicas.
- 2.- Evaluar el grado de adecuación normativa entre la legislación nacional y los ordenamientos provinciales.
- 3.- Proponer medidas de armonización jurídica para la sanción o modificación de leyes, decretos o normas reglamentarias en cada Provincia.

SUB-COMPONENTE 2: ARTICULACION INTERSECTORIAL

Objetivo

Promover la concertación entre Organismos Públicos e Instituciones Privadas, de alcance nacional y provincial, a fin de acordar criterios y acciones sobre la temática.

- Acciones:

- 1.- Promover la constitución de una Mesa Intersectorial del Estado Nacional a fin de coordinar todos los aspectos regulados por la Ley N° 24.788 y su Decreto Reglamentario N° 149/2009 y sus modificatorias.
- 2.- Promover la constitución de Mesas intersectoriales Provinciales, a fin de coordinar todos aquellos aspectos relativos a la gestión conjunta del Programa.
- 3.- Coordinar con las Autoridades Provinciales la implementación de los Artículos 19 y 20 de la Ley 24.788.
- 4.- Promover la constitución de Mesas de Consenso entre el Estado e Instituciones Privadas sobre la publicidad, el patrocinio y la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

SUB-COMPONENTE 3: NORMATIZACION SANITARIA

Objetivo

Elaborar normas y procedimientos sanitarios a fin de ser propuestos a la autoridad sanitaria nacionales y las autoridades locales.

- Acciones:

- 1.- Confección y actualización periódica de las prestaciones esenciales incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) a fin de dar cobertura a las patologías vinculadas con el consumo excesivo de alcohol.
- 2.- Relevamiento y monitoreo de la aplicación de las prestaciones reconocidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) en cada Jurisdicción Provincial.
- 3.- Aunar criterios diagnósticos y terapéuticos que permitan obtener indicadores confiables de resultados.

SUB-COMPONENTE 4: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Objetivo

Implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica confiable, oportuno y sistemático, para mejorar la Planificación de Estrategias sobre la temática.

- Acciones:

1.- Propender al establecimiento y utilización de registros estadísticos sobre la temática, en los Centros del 1er Nivel, Servicios Hospitalarios y en los Centros Especializados Provinciales.

2.- Unificar, recopilar y sistematizar los datos estadísticos existentes sobre la temática.

3.- Difundir, por medios oficiales, los datos que se reporten como resultado de la implementación del Programa.

COMPONENTE 2

RED ASISTENCIAL SANITARIA

Objetivo

Fortalecer el funcionamiento de la Red Sanitaria existente, a nivel Nacional y Provincial, a través de proyectos provinciales que incorporan el tratamiento y la gestión sobre el uso nocivo de alcohol.

El presente componente se conforma a su vez por los siguientes sub-componentes:

1) Cooperación Técnica;

2) Capacitación;

3) Información y Comunicación.

SUB-COMPONENTE 1: COOPERACION TECNICA

Objetivo

Brindar asistencia técnica para la formulación e implementación de Proyectos Locales destinados al funcionamiento de la Red Asistencial Sanitaria sobre el uso nocivo de alcohol.

- Acciones:

1 Elaboración de Guías Metodológicas para la presentación de Proyectos.

2 Formalización de Convenios Marcos y compromisos anuales de gestión entre la Nación y las Provincias para la implementación de los Proyectos.

3 Monitoreo, evaluación y seguimiento de los Proyectos presentados.

SUB-COMPONENTE 2: CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS

Objetivo

Promover la capacitación y formación continua de los profesionales integrantes de los Equipos de Salud dedicados a la problemática del uso nocivo de alcohol.

- Acciones:

1.- Elaboración de Programas de Capacitación, con cooperación de distintas organizaciones, que desarrollen los siguientes ejes temáticos: clínica y farmacología del alcohol, dispositivos terapéuticos asistenciales de personas con problemas asociados con el uso nocivo del alcohol y gestión de la Red.

2.- Elaboración y distribución de productos y/o materiales pedagógicos orientados a:

- Profesionales y técnicos que se desempeñan en los Centros de Atención Primaria orientados a la detección, tratamiento y rehabilitación de problemas asociados al uso nocivo de alcohol.

- Profesionales y técnicos que se desempeñan en guardias o servicios de emergencia a fin de facilitar el tratamiento y resolución de emergencias toxicológicas.

- Profesionales y técnicos a cargo de acciones de rehabilitación social e institucional.

3.- Promover pasantías intensivas y vivenciales de actualización y formación de herramientas asistenciales en los Hospitales Nacionales.

4.- Realización de cursos, eventos y jornadas de interés científico y abierto a la comunidad.

SUB-COMPONENTE 3: INFORMACION y COMUNICACION

Objetivo

Habilitar un canal oficial de consulta y asesoramiento técnico que genere respuestas oportunas para los Equipos de Salud y la Población General.

- Acciones:

1 Conformación de una Línea 0800 de 24 horas o similar, que brinde orientación, contención y derivación acortando la distancia entre el pedido de ayuda y la posibilidad de concurrir a los Centros Asistenciales mas cercanos.

2 Conformación de un sitio Web con información sobre uso nocivo de alcohol.

COMPONENTE 3

PREVENCION

Objetivo

Promover medidas tendientes a fortalecer el desarrollo integral de las capacidades sociales (afectivas, éticas y morales) y disminuir la Tolerancia Social (creencias disfunciones) frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas.

Disminuir el mensaje masificado de la realización social por la vía del consumo.

El presente componente se conforma a su vez por los siguientes sub-componentes:

1) Campañas

2) Compromiso social

3) Educación

SUB-COMPONENTE 1: CAMPAÑAS

Objetivo

Instalar públicamente la temática, mediante estrategias de difusión masivas, tendientes a incrementar el compromiso social y reducir los altos niveles de tolerancia frente al uso nocivo de alcohol.

- Acciones:

- 1.- Generar productos comunicacionales que concienticen e informen sobre la gravedad y la magnitud del uso nocivo de bebidas alcohólicas.
- 2.- Generar productos comunicacionales que expongan alternativas de cambios sociales e individuales frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas.
- 3.- Generar productos comunicacionales que visibilicen la Red Sanitaria Federal como efectores frente al uso nocivo de alcohol.

SUB-COMPONENTE 2: COMPROMISO SOCIAL

Objetivo

Fomentar espacios de participación social tendientes a promover, articular y orientar a la población general en la búsqueda del pensamiento crítico frente a los medios de comunicación y el uso nocivo de bebidas alcohólicas, generando transparencia e involucramiento de la sociedad civil, respetando la dignidad de las personas y la acción colectiva.

- Acciones:

- 1) Financiar y asistir técnicamente la formulación de proyectos generales y/o locales que busquen construir y fortalecer espacios de formación, encuentro y debate a fin de fomentar el pensamiento crítico frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas.
- 2) Financiar y asistir técnicamente la formulación de proyectos que promuevan la generación de conocimientos y habilidades (desarrollo de actividades deportivas, recreativas, artísticas y laborales, aprendizaje de oficio) organizacionales que mejoren las posibilidades de reinserción social de los usuarios nocivos de alcohol.

SUB-COMPONENTE 3: EDUCACION

Objetivo

Generar en la comunidad educativa una actitud responsable en la defensa de la salud propia y de la de los demás.

- Acciones:

- 1.- Desarrollo Curricular: Generar documentos educativos con información básica para la comprensión de la problemática, ofreciendo insumos válidos y precisos, dirigidos a diferentes actores de la comunidad educativa. (Documento para Personal Docente y no docente. Cuadernillo para alumnos, familia y comunidad).
- 2.- Propuesta Pedagógica: Promover como estrategia didáctica el trabajo en Proyectos, favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, prácticas de la promoción de la salud y espacios de participación y contención comunitaria.
- 3.- Propuesta Capacitación: Incorporar al Plan de Capacitaciones previstas para cada uno de los niveles y modalidades educativas, módulos específicos, según las demandas jurisdiccionales, con el objeto de brindar información, formación y recursos en la temática.

