Asistencia a las adicciones: cambio de paradigma

Secretaria de Política Regulación e Institutos

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CSJN – Fallo Arriola

- El 25 de agosto de 2009, la Corte Suprema de la Nación declaró la inconstitucionalidad del 2do párrafo del art. 14 de la ley de estupefacientes. Con ello dice que:

- El Estado no puede punir el consumo personal cuando este no causa daños a terceros;

- La herramienta de la punición debe dar lugar a medidas de “salud preventivas, con información y educación disuasiva del consumo, enfocada sobre todo en los grupos más vulnerables”.

Cambio de paradigma

- La respuesta a las adicciones (a nivel personal) no debe ser la punitiva sino socio-sanitario, que implica que las adicciones y el uso abusivo de sustancias legales e ilegales deben ser abordadas desde la prevención en distintas áreas y la salud pública;
- El Estado debe responder a esta problemática de una manera integral y coordinada.

Implicancias propias (salud)

- Cambio en la forma de relacionarnos con el fenómeno: el derecho a la salud incluye abordar este tipo de situaciones.
- Las áreas de salud mental deben poder dar respuesta a las necesidades de esta población a través de recursos instalados en cada uno de las instancias de los subsistemas de salud.

FUNDAMENTACION

- En 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).
- El uso nocivo de alcohol y drogas Se encuentra relacionado con más de

  60 condiciones de salud (Rehm y Monteiro 2005).
- Entre **20 y 50 %** de las fatalidades por accidentes de tránsito en la Región están relacionadas con el uso nocivo de bebidas alcohólicas (OMS 2004)
- El costo económico relacionado con el uso nocivo de bebidas alcohólicas en EEUU fue de casi **185 mil millones de dólares** (1998), en Canadá **2 mil millones** sólo en atención sanitaria (2002) (Harwood 2002).

FUNDAMENTACION

- Principales factores de riesgo para la carga de morbilidad (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Paraguay, Uruguay, Venezuela)

AVAD: Fuente: OPS – Alcohol y Salud Publica en las Americas. 2007

Alcohol y otras sust psico.	11.4 %
Sobrepeso:	4.2 %
Hipertensión Arterial:	l4.0 %
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 %

Caso emblemático

Fiesta Egresados 30 adolescentes 19 años Clase Media (2007) Área Metropolitana (CABA- CON) compraron:

60 Cervezas + 2 Vodka + 2 Ron + 4 Fernet + 1 Campari + 8 Gancia + 2 Whisky + 4 Licor + 16 Gaseosas 1 ½ lts. + 60 Speed + 15 lts Jugo Naranja

c/u ingirió 400 cm3 HOL puro = 1 lt. Whisky

Generó borracheras graves

Cobertura: Sistema de Salud Publica

Fuente: SADA, Buenos Aires (2008)

Respuesta institucional

- Trabajo interministerial (Educación, Salud, Trabajo, Justicia, Desarrollo Social) en una mesa que organiza y coordina la respuesta integral a brindarse desde el Estado Nacional;
- Facilita la adopción de decisiones estratégicas en el ámbito de la prevención (campañas masivas de comunicación) y la atención de las adicciones en los distintos ámbitos estatales no tradicionales (Escuelas, Hospitales, Institutos, Cárceles, etc).

Estrategias Nacionales

- Fortalecer e instalar de manera transversal el contenido de salud mental en todas las instancias de prevención y atención de la salud;
- Trabajar en la protocolización de las mejores formas de abordaje los distintos cuadros clínicos relacionados con el uso y abuso de sustancias legales e ilegales.
- Relevar los recursos existentes para brindar atención adecuada.

Estrategias Nacionales

- Integrar a las distintas jurisdicciones en la formulación, ampliación e, implementación de Acciones Asistenciales frente al uso nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas brindándole un adecuado sustento federal.

- Fortalecimiento Institucional a la Red Sanitaria Provincial

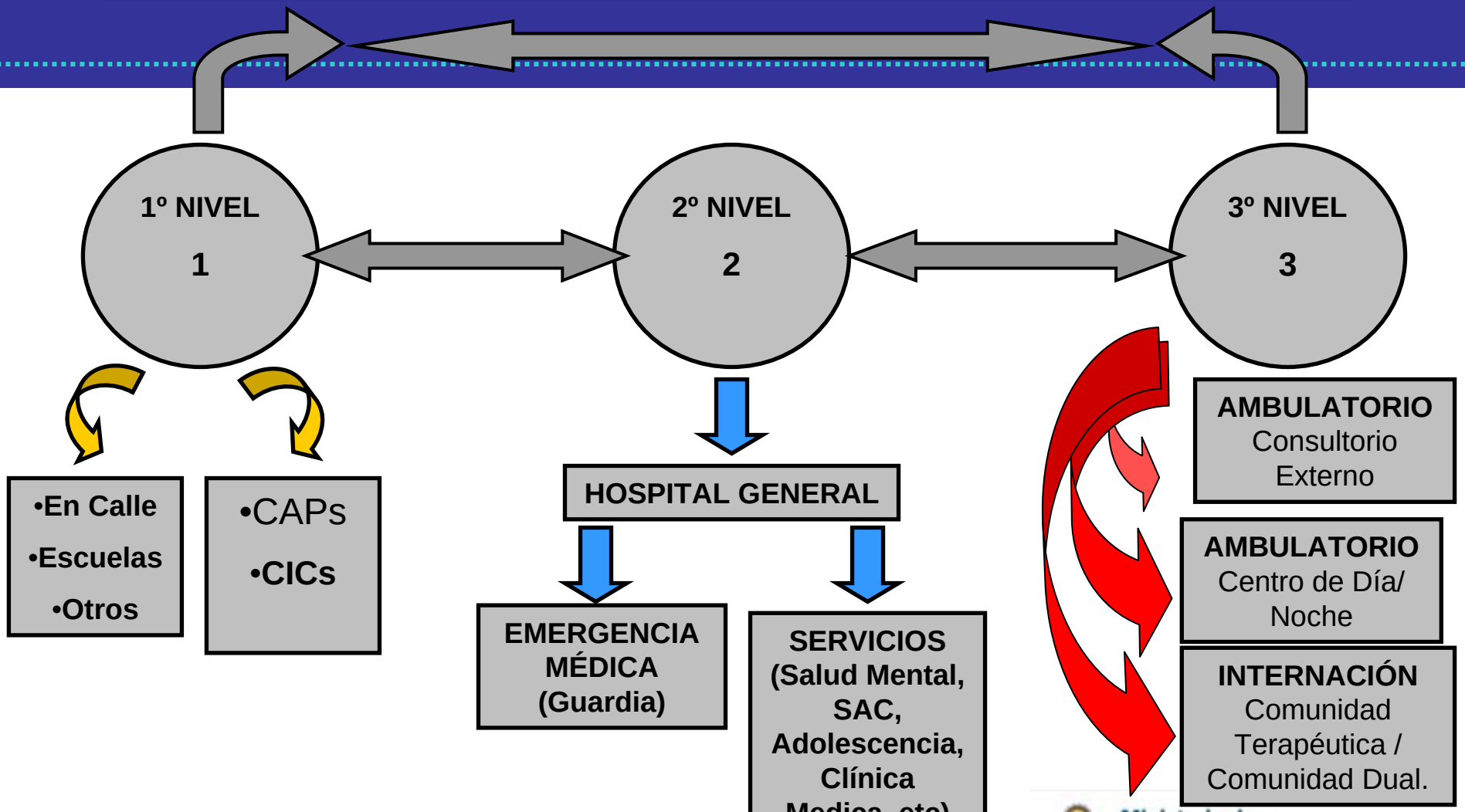
Estrategias Integrales

- La atención sanitaria desde el 1er Nivel con la continuidad de cuidado hacia los Servicios Hospitalarios y los Centros Especializados en la temática.
- Generar Registro Prestacional para evaluación Epidemiologica.
- Desarrollo de campañas comunicacionales para disminuir la Tolerancia Social y la visibilización de la Red Sanitaria Local.

Estrategias Integrales

- Capacitación a los Equipos Sanitarios Provinciales del 1er Nivel para detección precoz y asistencia.
- Ampliar la Red Sanitaria Nacional y Local del Sistema Publico con integración de las OOSS Nacionales y Provinciales mas con Sistema Privado.
- Consensuar las Normas Técnicas de Atención, el Menú Prestacional Básico, las Guías de Atención y las Estrategias de Capacitación en Servicio, entre la Nación con las Jurisdicciones.

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN SANITARIA FRENTE al UASP



Hacia una estrategia de Atención Primaria en Adicciones

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN SANITARIA

USO SIN RIESGO

- Consejería y Autocuidado.
- Grupo Orientador.
- Folletería.
- Grupo Referentes.
- Nuevo Encuentro dentro de 3 meses.

CONSUMO RIESGOSO

- Intervención Terapéutica.
- Consultorios Externos.
- Intervenciones Sociales y Culturales.

DEPENDENCIA LEVE Y MODERADA

- Plan Individualizado de tratamiento.
- Búsqueda de apoyo familiar y social.
- Evaluación y motivación de la adherencia.

DEPENDENCIA SEVERA EMERGENCIA

- Intervención Emergencia.
- Internación en Guardia.