

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 5 JUL. 2013

VISTO: los cometidos asignados al Ministerio de Salud Pública por el Artículo 2º numeral 1º, y Artículo 23º de la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, Orgánica de Salud Pública, y por el Artículo 5º literal A) de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007;

RESULTANDO: I) que las referidas disposiciones legales le otorgan competencia para dictar normas tendientes a mantener la salud colectiva y ejercer la policía sanitaria, en especial, en lo relativo a prácticas sociales generalizadas que atentan contra la salud de las persona o disminuyen su capacidad como lo es el consumo del alcohol;

II) que conforme a datos estadísticos de que se dispone, el uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo, muerte y discapacidad en muchas partes del mundo, y está aumentando en sus niveles de ingesta especialmente entre los jóvenes y en edades más prematuras, lo que hace incrementar la población en riesgo de dependencia en el futuro;

III) que está demostrado asimismo, que el consumo de alcohol precoz aumenta significativamente, en términos probabilísticos, el desarrollo posterior de la dependencia al mismo, en algún momento de la vida;

IV) que en Uruguay los datos epidemiológicos dan cuenta del alto porcentaje del consumo nocivo de bebidas alcohólicas, como así también de un importante número de personas dependientes al mismo;

V) que en efecto, los últimos datos dan cuenta de 260.000 (doscientas sesenta mil) personas afectadas por el uso nocivo del alcohol y, los estudios de carga de enfermedad sitúan al consumo de

alcohol como el factor de riesgo que más negativamente influye en la sobriedad y la calidad de vida de los uruguayos;

VI) que si bien en nuestro país el consumo per cápita es 6,3 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 (quince) años al año, algo superior al promedio calificado por estándares internacionales como medio, el patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes lo hace ubicarse entre los países con alto grado de riesgos y daños derivados de este consumo;

VII) que esto es especialmente grave entre los jóvenes, donde uno de cada tres tiene episodios de intoxicación los fines de semana, a lo que contribuye la débil fiscalización de la venta a menores, el escaso control sobre los locales de venta, la gran cantidad de pautas y auspicios publicitarios de estas bebidas y otros factores de contexto, que parecen explicar en buena medida, la problemática situación respecto a nuestros patrones;

VIII) que investigaciones llevadas a cabo por el "Grupo Interdireccional de Drogas" de esta Secretaría de Estado revelan que el 66% (sesenta y seis por ciento) de los consumidores adolescentes y jóvenes sufrieron uno a más episodios de abuso en los quince días previos a ser encuestados;

IX) que tal situación determina la necesidad de realizar una intervención desde el sistema de salud tendiente a la evaluación integral de jóvenes y adolescentes que sufren episodios de intoxicación, así como a su seguimiento y prevención de nuevos episodios, mediante un sistema de vigilancia y acompañamiento que oriente los esfuerzos sanitarios para la gestión de los riesgos y la reducción de los daños



Ministerio de Salud Pública

asociados al consumo nocivo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes del país;

X) que la presente reglamentación se dicta sin perjuicio de las acciones que se adopten a nivel de Gobierno por parte de otras Administraciones Públicas o en vía Legislativa, en el marco de una estrategia global en la materia, las que eventualmente podrán determinar una reformulación de este dispositivo reglamentario;

CONSIDERANDO: I) que a tales efectos es necesario establecer un sistema de referencia, que permita que en éstos casos, el adolescente o joven que consultó en el servicio de emergencia y/o en un servicio de emergencia móvil sea referenciado después del alta para su evaluación integral al espacio adolescente del prestador que le corresponde, con un abordaje necesariamente integral del suceso desde el paradigma de complejidad que esto requiere y con la participación del sujeto implicado;

II) que los espacios adolescentes resultarían los más idóneos para cumplir con dicha tarea, pudiendo disponer el equipo actuante, la derivación al comité de recepción de salud mental, o al equipo de adicciones si fuera necesario;

III) que el Servicio Nacional Integrado de Salud cuenta hoy con 108 (ciento ocho) "ESPACIOS ADOLESCENTES" públicos y privados, en todo el territorio nacional, al menos uno en cada Departamento, funcionando la mayoría de ellos en el Primer Nivel de Atención con un equipo multidisciplinario ya capacitado en abordaje integral;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en el Artículo 2° numeral 1°, y Artículo 23° de la Ley N° 9.202 de 12 de enero

de 1934, Orgánica de Salud Pública, y por el Artículo 5° literal A) de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007;

LA MINISTRA DE SALUD PUBLICA
RESUELVE:

- 1°) Toda persona entre 10 (diez) y 24 (veinticuatro) años de edad, inclusive, que consulte en un Servicio de Atención de Urgencia del Servicio Nacional Integrado de Salud, así como en Servicios de Emergencia Médica Móviles por: a) intoxicación alcohólica en cualquiera de sus grados o b) por situaciones en que el alcohol sea determinante en la ocurrencia del hecho que determina la pérdida del estado de salud que motiva la consulta y al que se encuentra asociado, deberá, al momento de su alta, referenciarse al “ESPACIO ADOLESCENTE” público o privado de la Institución que integra el Servicio Nacional Integrado de Salud que correspondiere, para la realización de una evaluación integral de salud.
- 2°) El “ESPACIO ADOLESCENTE” de la Institución deberá contar, al menos, con un número semanal disponible para atender a los usuarios referenciados en cumplimiento del numeral anterior, el mismo día en que se presenten al servicio.
- 3°) El “ESPACIO ADOLESCENTE” propenderá a:
 - a) Lograr una recepción amigable del joven o adolescente, estableciendo un vínculo de confianza para obtener su consentimiento y participación en el proceso.
 - b) Problematizar el consumo de alcohol en contraposición a la normalización del mismo, sobre la base de que las personas no dependientes resulta más fácil fomentar prácticas de cuidado.

Ministerio de Salud Pública

- c) Fortalecer la autonomía de los jóvenes y adolescentes en la toma de decisiones, evaluando previamente su motivación para el cambio.
 - d) Evaluar la necesidad de la entrevista con familiares o referentes adultos que puedan acompañar el proceso.
 - e) Evaluar la participación de pares del grupo al que pertenece el joven o adolescente, que pudiesen acompañar el proceso.
 - f) Derivar en caso de necesidad al Equipo de Adicciones o al Servicio de Salud Mental de la Institución, según el caso.
- 4°) El Equipo de Salud del "ESPACIO ADOLESCENTE" deberá:
- a) Informar al adolescente o joven sobre el diagnóstico y pronóstico realizado y, la conducta aconsejada a seguir.
 - b) Conocer el proceso que el adolescente o joven ha realizado desde la consulta inicial hasta que se decide su alta, evaluando si ha tenido modificaciones en su conducta y conceptos en cuanto al consumo de alcohol.
 - c) Conocer probables recaídas o riesgo de las mismas, realizando prevención o derivación según se crea conveniente.
 - d) Promover la atención y control de la salud del joven o adolescente, más allá del problema que lo acercó al Espacio Adolescente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida
- 5°) Las Instituciones prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud promoverán la sensibilización y capacitación de sus Equipos de Salud de Emergencias y "ESPACIOS ADOLESCENTES" en el uso de la Guía de Intervención Breve para Adolescentes de la NIAAA contenida en el ANEXO I que forma parte integral de la presente Ordenanza.

- 6°) Deberán, asimismo, las Instituciones registrar las actuaciones cumplidas en cumplimiento de la presente norma, tanto en las Emergencias como en los "ESPACIOS ADOLESCENTES", comunicándolas en la forma de estilo al Sistema Nacional de Información (SINADI) del Ministerio de Salud Pública, a efectos de habilitar su monitoreo, evaluación y difusión de resultados.
- 7°) Comuníquese. Tome nota la Dirección General de la Salud y el Sistema Nacional de Información (SINADI). Cumplido, archívese.

Ord. N° 485

Ref. N°

CR.-
TM

Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

COPIA FIEL
Dra. CRISTINA ROCA
DIRECTORA
Dirección General
de Asesoría - M.S.P.