

DOCUMENTO DE TRABAJO N°129
DICIEMBRE DE 2014

Políticas públicas para la reducción de la venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años. Una aproximación al caso argentino

CAROLINA AULICINO | MAURICIO ROYG

Esta investigación se realizó bajo la dirección y supervisión del Dr. Fabián Repetto, director del Programa de Protección Social de CIPPEC, en el marco del proyecto “**Hacia una política integral para reducir la venta y el consumo de alcohol en menores**”.

Índice

Resumen ejecutivo	3
Agradecimientos	4
Introducción	5
1. El marco normativo y la capacidad regulatoria del Estado	7
El marco normativo a nivel nacional.....	7
2. Actores e intervenciones en la prevención y reducción del consumo de alcohol en menores de 18 años	11
Actores e intervenciones del Estado nacional.....	12
Los niveles subnacionales de gobierno	31
3. El sector privado	33
4. Las organizaciones de la sociedad civil	35
5. Mapa de resultante de actores	37
6. Avances y desafíos identificados: algunas reflexiones finales	38
Sector público	38
Sector privado.....	42
Recomendaciones preliminares	44
Bibliografía	47
Acerca de los autores	48
Notas	49

Resumen ejecutivo

La venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años es una problemática multidimensional que cobra actualidad entre los desafíos que enfrenta el Estado, inmerso en una sociedad de consumo. Se combinan factores diversos que abarcan los daños generados por un consumo abusivo en una edad temprana, la falta de regulación y las exigencias que enfrentan los adolescentes, marcadas por la aceleración de los tiempos en la toma de decisiones y la conformación de su identidad. El consumo de alcohol trasciende el ámbito de la salud y abarca factores sociales, culturales, políticos y económicos. Para enfrentar esta problemática, se requiere un enfoque integral de política pública, que incorpore las políticas activas de juventud y las políticas de desarrollo integral de la niñez y adolescencia.

La mirada predominante en la opinión pública acerca de cómo abordar el consumo de alcohol en menores se centra sobre las políticas de control y sanitarias. Esta concepción tiende a simplificar la problemática y deja afuera dimensiones vinculadas con los desafíos propios de la adolescencia y los múltiples factores que inciden en el desarrollo y la inclusión social durante el tránsito a la vida adulta. Además, la diversidad de actores y niveles de gobierno con responsabilidades en esta temática dificulta la generación de una respuesta integral.

Este documento constituye una primera aproximación a las políticas públicas argentinas que buscan abordar esta problemática, para reducir la venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años. La *primera sección* presenta un análisis del marco normativo nacional y la capacidad regulatoria del estado. En la *segunda sección* se presenta un diagnóstico de los actores públicos que intervienen en la definición de las políticas y programas que abordan esta problemática tanto a nivel nacional como subnacional. En la *tercera sección*, se ofrece información acerca de los actores privados que intervienen en la problemática. En la *cuarta sección*, se describen las organizaciones de la sociedad civil que se dedican a intervenir mediante programas e incidencia política. En la *quinta sección*, se sintetiza gráficamente el mapa de los actores del sector público, privado y civil. En la *sexta sección* se proponen algunas reflexiones en torno a las tensiones y puntos problemáticos detectados en cada sector. Por último, en la *séptima sección*, se establecen algunas recomendaciones preliminares para avanzar hacia una política integral de reducción del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años.

Agradecimientos

Se agradece especialmente a Pamela Nicole Santa Cruz Melgarejo (voluntaria del Programa de Protección Social de CIPPEC) y a Jair Zolotow (asistente del Programa de Protección Social de CIPPEC).

Introducción

El alcohol es una sustancia que produce efectos sobre el sistema nervioso central y tiene la capacidad de cambiar el comportamiento, la percepción o el estado de ánimo de quien lo ingiere. El principal fundamento de la prohibición del consumo de alcohol a menores de 18 años (Ley 24.788) se debe a un riesgo de dependencia en la edad adulta. En la actualidad la edad de inicio de consumo de alcohol promedia los 13 años en los niños y los 14 en las niñas, con mayor consumo durante los fines de semana (consumo episódico excesivo) (SEDRONAR; 2011).

Según los datos de la Encuesta Nacional 2010 en población general de 12 a 65 años vinculados con el consumo de sustancias psicoactivas, realizada por SEDRONAR, el consumo de alcohol entre los menores de 12 a 17 es de 42%, mientras que en la población entre 18 y 65 años el promedio de consumo es de 77,25%. Esta encuesta evidencia, además, que el 16,5% de menores entre 12 a 17 años presentan un tipo de consumo considerado dentro de la categoría de “problemático”.

En la población vulnerable -ya sea biológica, psicológica o social- aumenta considerablemente la relación problemática con el alcohol. El foco, por tanto, debe estar puesto en los adolescentes, ya que están en una etapa de transición que los hace más vulnerables, particularmente en los sectores más desprotegidos.

Los trastornos que genera el alcohol pueden ser físicos, sociales o psíquicos¹. Además, su consumo genera efectos distintos en la adolescencia respecto a la adultez: dificulta la maduración del cerebro, puede ocasionar problemas de memoria y aprendizaje (especialmente cuando se consume en forma intensa), más vulnerabilidad a las adicciones y a la dependencia y alteraciones en el crecimiento y en la maduración sexual. Cabe destacar que los problemas asociados con el consumo de estas sustancias varían en función de cuánto y cómo se las ingiera.

El consumo de estas sustancias trasciende el ámbito de la salud y abarca factores sociales, culturales, políticos y económicos. Por tanto, para enfrentar esta problemática se requiere un enfoque integral de política pública, que incorpore las políticas activas de juventud y las políticas de desarrollo integral de la niñez y adolescencia. En la Argentina, la diversidad de actores y niveles de gobierno dificulta la generación de una respuesta integral. La generación de información y evidencia y la promoción de diálogos entre los diversos actores clave facilitarían el desarrollo de una política integral para reducir la venta y el consumo de alcohol a menores. A su vez, a pesar de la existencia de un marco normativo sólido, se evidencia una vacancia en términos de rectoría, así como deficiencias en la implementación de las regulaciones.

En este contexto, es interesante identificar y analizar las variables que contribuyen a explicar la gran heterogeneidad entre las distintas jurisdicciones. Por ello, el proyecto en que se enmarca el presente documento se propone promover el diseño y la implementación de una política pública integral basada en evidencia, para reducir la venta y el consumo de alcohol de los menores. El objetivo específico del proyecto se centra en generar información relevante y sensibilizar a los

¹ La intoxicación puede ser leve/inicial, lo que provoca euforia, distimia, verbosidad, desinhibición, halitosis enólica, rubicundez facial, inyección conjuntival o vómitos; cuando la intoxicación es moderada/grave, genera en el consumidor agresividad, impulsividad, deterioro de la atención, juicio alterado, torpeza en los movimientos, ataxia, somnolencia, alteraciones sensoriales, nistagmus, diplopía, hipotonía, hiporreflexia, miosis, hipotermia, hiponatremia, hipoglucemia, convulsiones o coma. A largo plazo, el consumo episódico excesivo en los consumidores genera complicaciones digestivas (gastritis aguda, síndrome de Mallory- Weiss) o cardiovasculares (arritmias cardíacas, ACV hemorrágico).

tomadores de decisión para el desarrollo y la implementación efectiva de una política pública que reduzca la venta de alcohol a menores.

Este documento busca realizar una primera aproximación a las políticas públicas existentes en la Argentina que abordan esta problemática y tienen por objetivo una reducción de la venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años. La primera sección presenta un análisis del marco normativo nacional y la capacidad regulatoria del estado. En la segunda sección se presenta un diagnóstico de los actores públicos que intervienen en la definición de las políticas y programas que abordan esta problemática tanto a nivel nacional como subnacional. En la tercera sección, se ofrece información acerca de los actores privados que intervienen en la problemática. En la cuarta sección, se describen las organizaciones de la sociedad civil que se han dedicado a intervenir mediante programas e incidencia política. En la quinta sección, se sintetiza gráficamente el mapa de los actores del sector público, privado y civil. En la sexta sección se proponen algunas reflexiones en torno a las tensiones y puntos problemáticos detectados en cada sector. Por último en la séptima sección, se establecen algunas recomendaciones preliminares para avanzar hacia una política integral de reducción del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años.

1. El marco normativo y la capacidad regulatoria del Estado

El Estado argentino interviene en la cuestión del consumo de bebidas alcohólicas de menores de 18 años a través de distintos tipos de organismos estatales de sus tres poderes (ministerios, legislaturas y juzgados) y desde diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal). Por lo tanto, analizar el papel que desempeña el sector público en la temática es particularmente complejo, en tanto involucra la participación de una multiplicidad de actores con roles variados (regulación, promoción y prevención, provisión de servicios, vigilancia, ejecución, recaudación y fiscalización).

En primer lugar, es necesario presentar el marco normativo en el cual se desenvuelven las diferentes políticas estatales en materia de consumo de alcohol de menores de 18 años. Si bien los niveles subnacionales pueden dictar sus propias normas para regular determinados aspectos, en este punto el trabajo se enfocará en el marco normativo nacional, mientras que en el análisis de casos locales se hará un análisis detallado de la normativa local.

En segundo lugar, se realiza un breve análisis de la actual capacidad regulatoria del Estado nacional.

El marco normativo a nivel nacional

En los últimos años, a nivel nacional se desarrollaron múltiples intervenciones para disminuir el consumo de alcohol. Entre los hitos a destacar, está la reglamentación de la ley 24.788 en marzo de 2009 (decretos reglamentarios 149 y 688), que refuerza el marco normativo de la temática. Además, las leyes 26.657 de Salud Mental y Adicciones, 26.061 de Protección Integral de los Derechos de la Niña, Niño y Adolescente, 26.586 de Educación Nacional y prevención de las adicciones y 26.529 de los Derechos de los Pacientes, complementan y normalizan en torno a la cuestión del consumo y uso nocivo de bebidas alcohólicas.

La Ley Nacional 24.788 de Lucha contra el Alcoholismo, sancionada el 5 de marzo de 1997 y promulgada de hecho el 31 de marzo de ese año establece la prohibición, en todo el territorio nacional, del expendio a menores de 18 años de todo tipo de bebidas alcohólicas (art. 1), la obligatoriedad de la presencia de advertencias en los envases y publicidad (leyendas de “beber con moderación” y “prohibida su venta a menores de 18 años”), la regulación de la publicidad en menores de 18 años, la prohibición de las acciones de promoción que impliquen beber alcohol y la cobertura del tratamiento de problemas relacionados con el alcohol por financiadores de salud.

Además, declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol (art.2) y establece la creación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol (art.8), que debe ser conformado por representantes de los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Social y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). El Consejo Federal de Cultura y Educación acordará los aspectos educativos del Programa (incluyendo la definición de los contenidos curriculares de todos los niveles) mientras que los establecimientos médico-asistenciales públicos, del sistema de seguridad social y privado deberán encarar acciones de prevención primaria y detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol, además de reconocer la patología para los tratamientos médicos, farmacológicos o psicológicos (art. 9, 10 y 12).

La normativa también establece la prohibición de conducir vehículos con una alcoholemia superior a 500 miligramos por litro de sangre (200 en el caso de motocicletas) o cualquier nivel de alcohol en sangre en el caso de transportes de pasajeros, de menores y de carga.

En su artículo 14, establece las consecuencias de infringir el artículo 1: multas o clausura temporal del local, con agravantes en el monto de la multa y el tiempo de clausura en caso de reincidencia. Las multas que se recauden serán destinadas en un 40% al Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol y en un 60%, a las jurisdicciones en las que fueran percibidas, para ser aplicadas a los programas médico-asistenciales y educativos previstos en la normativa (art. 20).

A partir de la vigencia de esta ley, fueron decretadas normas que la complementan o modifican. La revisión realizada permitió identificar 4 normas, ya sean resoluciones o decretos, que tienen esta función y que, además, acentúan el foco en la población de menores de 18 años.

- La Resolución 24/1997 del Instituto Nacional de Vitivinicultura (INV) se adhiere a la exigencia de rotulación de la graduación alcohólica y de las leyendas “Beber con moderación” y “Prohibida su venta a menores de 18 años” en todas las bebidas alcohólicas de origen vínico que se comercialicen.
- La Resolución 504/1997 del Ministerio de Salud y Acción Social establece la incorporación al Código Alimentario Argentino como, artículo 1125 bis, la rotulación de la graduación alcohólica en bebidas alcohólicas así como la consignación de las leyendas “beber con moderación” y “prohibida su venta a menores de 18 años”.
- El decreto reglamentario 149 de 2009 que aprueba la Reglamentación de la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo.
- El Decreto 688 de 2009 modifica y complementa los artículos 5 y 6, reglamentando la tipificación de la rotulación y leyendas y reglamenta el formato de inclusión de dichas leyendas en la publicidad en medios de comunicación masiva.

Víctimas, no infractores

El vínculo entre uso y consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de 18 años de edad es complejo. Las bebidas están al alcance, lo que nos enfrenta a una encrucijada: ¿son infractores de la ley o víctimas de la desregulación?

En la relación existente entre el uso y consumo de bebidas alcohólicas y los adolescentes hasta 18 años se mezclan una serie de situaciones:

- El **desconocimiento** de las capacidades de manejo del producto y sus consecuencias, dado que no existe evidencia de un nivel de consumo que separe la cantidad y el riesgo (existe un riesgo de dependencia en un futuro, sumado a los riesgos de episodios de violencias, accidentología y contagio de infecciones).
- La **omnipotencia** propia del grupo etario.
- La **acomodación** de la situación cultural de disociarse y desconectarse, por medio del uso excesivo y episódico del alcohol (las previas).
- Las **presiones** de los pares y la que ejercen los *inputs* de la publicidad sobre sus mentes (por identificación con jóvenes mayores de 18 años) en su capacidad de discernimiento.
- La reserva y **silencio** de lo que le acontece emocionalmente (en algunos casos).

- La **incapacidad de metabolizar** (sobre todo en las mujeres²) corporalmente la cantidad de alcohol ingerido, sin afectar órganos vitales, dado que no está preparado (por estar en desarrollo aún) para recibir periódicamente semejante cuantía de alcohol puro.
- La **posibilidad** del uso de maquinarias (autos, motos, etc.) otorgada por los adultos.

Si bien las situaciones varían según la persona, existen variables que se presentan en la mayoría, naturalizándolas y haciéndolas críticas, porque son influenciadas por el nivel general de consumo (de este y otros productos del mercado) de la población y los patrones de ingesta del contexto local. Existen, además, situaciones en donde la regulación no toma partido, como lo son las primeras salidas nocturnas de los adolescentes sin una presencia adulta, o situaciones en donde el abordaje moralizante acerca de los efectos del alcohol termina siendo contraproducente.

La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes, supone un cambio de paradigma al eliminar el sistema de patronato y considerar a los niños, niñas y adolescentes en tanto sujetos de derecho. Esto supone que las acciones que realicen los adultos, el Estado y el mercado tienen que tener en cuenta el “interés superior del niño/adolescente” y deben respetar los principios y derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto significa la no victimización y la generación y el sostenimiento de estrategias de especial protección a este grupo poblacional. Así, el mercado debe tener especial cuidado en ofertar productos para ellos y el Estado (sobre todo a nivel local) tiene la obligación de regular y brindar espacios positivos y contenedores a los adolescentes y sus referentes.

Por lo tanto, responsabilizar a los menores de 18 años de edad por consumo de bebidas alcohólicas es inapropiado y contrario a la ley. En este marco, es importante analizar el mapa de los actores (públicos, privados y de la sociedad civil) que se involucran en la búsqueda de soluciones para la reducción de la venta, el uso y el consumo de bebidas alcohólicas en menores de 18 años.

La prestación y regulación del mercado de bebidas alcohólicas y las consecuencias que se generan por su uso (asistencia y prevención) supone una relación entre empresas y usuarios, mediada por acciones estatales. El Estado debería tener la capacidad de:

- Habilitar, controlar e inspeccionar los lugares de venta.
- Establecer si las bebidas alcohólicas ofertadas satisfacen las necesidades sanitarias de los consumidores adultos
- Identificar si la oferta discrimina según grupos etarios y poblaciones vulnerables (manejo de maquinarias, menores de 18 años, mujeres embarazadas)
- Garantizar que los márgenes de rentabilidad de las empresas no aumenten en desmedro de un piso mínimo de calidad de sus productos, a fin de que no se ponga en riesgo la salud de sus consumidores.
- Imponer tasas proporcionales a los márgenes de rentabilidad de las empresas, respetando los principios de equidad y proporcionalidad impositivas.

² Esto se debe a que suelen tener menor masa corporal que los varones y a que su proporción de agua corporal es también ligeramente menor, así como al hecho de que cuentan con una menor actividad de la enzima alcohol-deshidrogenasa, que es la vía principal de metabolización del alcohol.

- Identificar la incidencia de los importes de las bebidas alcohólicas sobre el presupuesto de los consumidores, el impacto sobre los precios relativos, la equidad distributiva, las transferencias de recursos se producen mediante los precios.
- Establecer si se ampara el interés de los consumidores y qué canales abre la regulación a la participación ciudadana.

Sin embargo, la reducción del aparato estatal nacional que tuvo lugar entre fines de la década de los ochenta y durante los noventa, mediante la transferencia a terceros (empresarios privados, ONG, gobiernos provinciales, proveedores) de la responsabilidad de producir determinados bienes y servicios generó una desregulación de numerosas actividades económicas (controles de precios, intervenciones equilibradoras en los mercados y mecanismos de promoción). Así, es posible observar que actualmente existe una debilidad por parte del Estado nacional, que se limita a regular las condiciones de prestación, las relaciones entre los prestadores y los usuarios, y a generar y financiar estrategias de promoción y prevención. Por ejemplo, es posible identificar desafíos en relación a:

- El control de venta de alcohol a menores.
- Los controles de alcoholemia vial.
- El control de la calidad de determinadas bebidas alcohólicas.
- El efecto de la publicidad sobre algunas poblaciones como la niñez, adolescencia, juventud, mujeres embarazadas y conductores de maquinarias.

En este contexto, que existan garantías de condiciones técnicas para la operación eficiente y confiable de la producción, distribución, compra y utilización de las bebidas alcohólicas responde más al hecho de que la industria está interesada en producir y vender un producto de calidad que a la intervención del Estado. La falta de una intervención estatal en la configuración de los mercados de producción y distribución tiene por resultado un panorama sin reglas generales e iguales para todas las empresas productoras. Así, por ejemplo, los vinos gozan de ciertos beneficios (como exención de impuestos internos, estímulo a la inversión y al desarrollo tecnológico en la producción y distribución, al ser definida como bebida nacional) a diferencia de la cerveza y los licores. Además, pocas provincias utilizan la concesión de licencias a los distribuidores y puntos de venta de bebidas alcohólicas, por lo que es difícil contar con información acerca del volumen del mercado. Por otro lado, no existe revisión periódica de precios y tarifas entre el Estado y la industria, lo que hace que los precios solo sean ajustados según el proceso inflacionario.

En síntesis, el panorama actual en términos de la capacidad regulatoria del Estado nacional está marcada por:

- Un marco normativo deficitario en su cumplimiento: la Ley 24.788 se implementó en 2009, 12 años después de su sanción. Sin embargo, existe un bajo cumplimiento de lo establecido en los decretos reglamentarios. En lo que respecta a la **venta de alcohol a menores** hay muy bajo control por parte de las provincias y municipios de gran parte del país. Y en lo que respecta a la **publicidad**, en muchos casos hay *spots* que transgreden el marco normativo y su control por medio de la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual (AFSCA) es deficitario y burocrático.
- Apoyos políticos oportunos escasos (algunos municipios, pocas provincias y algunos Ministerios nacionales),
- Un esquema organizativo inadecuado (acciones fragmentadas y superpuestas),

- Insumos en cantidad y calidad insuficientes (solo 3 laboratorios de control de alcoholes del Instituto de Vitivinicultura, para todo el país) y pocos recursos humanos altamente capacitados.

Sin embargo, es posible identificar la existencia de distintos niveles de dialogo entre los actores del entramado interviniente en lo que refiere a este tema. En primer lugar, entre la industria y los usuarios, que se concretan a través de redes virtuales y *focus group*. Por otro lado, algunos estados municipales, a través de foros, dialogan con los usuarios y los vecinos. Por último, la industria y el Estado dialogan sobre la temática a través de la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL). La COPAL es la organización empresaria que nuclea a las cámaras y empresas de la industria de alimentos y bebidas y representa a casi la totalidad de los sectores que la integran. Sus objetivos consisten en: consolidar una política alimentaria nacional; fomentar la unidad del empresariado de la industria de alimentos y bebidas del país; sostener el principio de la libre empresa, y promover el desarrollo eficiente de la industria de la alimentación y bebidas. Entre las cámaras asociadas están las de la cerveza, vinos y bebidas espirituosas (ginebra, vodka, anís, licor, brandy, ron, aguardiente de vino, whisky, etc).

2. Actores e intervenciones en la prevención y reducción del consumo de alcohol en menores de 18 años

La problemática del consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de 18 años presenta un complejo mapa de actores involucrados. Además, la oferta programática pública se compone por el conjunto de efectores propios y proyectos que son ejecutados desde el Estado nacional en conjunto con las 24 jurisdicciones y sus municipios. Además, la organizaciones de la sociedad civil también prestan servicios que cuentan con financiamiento de los distintos niveles de gobierno (sean estas intervenciones asistenciales o preventivas). Así, una multiplicidad de actores se ve involucrada con variados roles: regulación, promoción y prevención, provisión de servicios, vigilancia, ejecución, recaudación y fiscalización.

La oferta programática pública puede categorizarse de distintas maneras, según:

- El grupo etario (infancia y adolescencia, adultos).
- El nivel de complejidad (1er, 2do y 3er nivel de atención).
- Las estrategias: promoción / prevención y asistencia.
- La jurisdicción: nacional, provincial y municipal.

De esta manera, se presenta un entramado de efectores que desemboca una realidad compleja, marcada por:

- Mucha oferta (edilicia, recursos humanos y programas).
- Poca eficacia (baja accesibilidad y calidad prestacional).
- Alta fragmentación: baja practica en red y alta burocracia, que no prioriza la demanda por encima de intereses personales.

A continuación, se presenta una síntesis de los principales actores, sus roles y funciones, y las intervenciones centrales que llevan adelante en la materia.

Actores e intervenciones del Estado nacional

Ministerio de Salud

El Estado argentino, a través del Ministerio de Salud de la Nación, tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud mediante el subsistema de salud público y la regulación de los subsistemas de la seguridad social (obras sociales) y la medicina privada (prepaga y mutuales). En este contexto, detenta varias responsabilidades y funciones en torno a la cuestión del consumo de bebidas alcohólicas, donde la problemática del consumo por parte de menores de 18 años se ve implicada.

Los adolescentes tienen garantizados ciertos derechos de salud:

- **A recibir atención gratuita** en todos los servicios públicos de salud nacionales, provinciales o municipales.
- **A recibir protección y atención** en cualquier situación de peligro.
- A tener una atención **sin discriminación alguna**.
- A que **su opinión sea tenida en cuenta y decidan** si quieren realizar la consulta con sus padres, tutores, con un amigo o por sus propios medios.
- A que todo lo que conversen durante la consulta esté incluido dentro de las **obligaciones del secreto médico**. Esto significa que el médico no puede contarle a nadie, fuera del ámbito de la salud, lo que se habla en la consulta. Mientras que los adolescentes sí pueden comunicar todo lo que ocurra.
- A **acceder a toda la información** sobre salud sexual y reproductiva incluyendo la orientación y provisión gratuita del método anticonceptivo que elijan, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA.
- A **decidir libre y responsablemente el número de hijos**, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información para ello.

Para acceder a estos derechos, el Ministerio implementa una serie de programas e intervenciones. Entre las prestaciones de salud destinadas a los adolescentes de 10 a 19 años están las siguientes:

- **Consultas al médico al menos una vez por año**. En caso de ser necesario, tratamientos por obesidad, sobrepeso, anemia y asma.
- Si en algún momento sufren **excesos con el alcohol y las drogas**, o conocen a alguien que los esté viviendo, pueden acercarse al centro de salud y recibir asistencia y orientación.
- Pueden también **acercarse en caso de violencia sexual** y recibir asistencia y ayuda.

- En el centro de salud **aplican vacunas** contra la hepatitis B, el virus del papiloma humano (HPV) y la antigripal (para adolescentes con factores de riesgo); y todas las indicadas por el calendario nacional.
- Pueden realizar controles **oftalmológicos y odontológicos**.
- Realizar las **consultas ginecológicas** una vez al año, incluyendo la colocación del DIU, en caso que lo deseen. Además pueden hacerse un test de embarazo totalmente confidencial.
- En los centros de salud pueden **acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y también sobre prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas)**; VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual; bulimia y anorexia; violencia de género y/o familiar; sobrepeso y obesidad.

Así, y según la Guía de Recomendaciones elaborada por el Ministerio de Salud y UNICEF (2012), un espacio de salud para adolescentes debe tener un enfoque integral, lo cual implica que los factores biológicos y psicosociales deben ser abordados en forma conjunta: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia y la interacción con sus pares, entre otros. Esto supone constituir equipos de trabajo multidisciplinarios y contar con la intervención de los jóvenes, las familias y las instituciones en la identificación de los problemas y en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución.

En lo referido a los programas que se desarrollan desde el Ministerio de Salud en relación con la problemática del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años, existen distintos tipos de intervenciones: promoción, prevención, atención y vigilancia epidemiológica. Entre ellos, se destaca la creación del **Programa Nacional de Prevención frente al Uso Excesivo de Alcohol (PNPA)**, cuya creación se establece en el artículo 8 de la mencionada Ley 24788 y se realiza a través de la Resolución Ministerial 1170 en 2010. Su misión y objetivo consiste en “promover conductas saludables en relación al uso de alcohol y e disminuir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la población general”, en especial en el público joven, que es el que más inconvenientes presenta al momento de realizar un consumo responsable³.

El Programa se encuentra bajo orbita de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Desarrolla tres estrategias de acción:

1. **Rectoría estatal:** integrar a las distintas jurisdicciones en la formulación, implementación y evaluación del Programa, brindándole un adecuado sustento federal.
2. **Red asistencial sanitaria:** 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 (acciones de cooperación técnica, capacitación, información y comunicación)
3. **Prevención:** sensibilizar a la población general para disminuir la tolerancia social frente al uso nocivo de alcohol (campañas, compromiso social y educación).

³ Consumo responsable de alcohol. Ministerio de Salud de la Nación.

El Programa plantea objetivos claves en cada una de las dimensiones en cuestión. En lo que refiere a la rectoría estatal, se trabajó en la elaboración y el consenso de políticas públicas frente al uso nocivo de alcohol. En lo referente a la red asistencial sanitaria, se buscó fortalecer el funcionamiento de la red sanitaria existente (nacional y provincial) a través de proyectos provinciales que incorporan el tratamiento y la gestión sobre el uso nocivo de alcohol. Por último, con respecto a la prevención, se intentó promover medidas para fortalecer el desarrollo integral de las capacidades sociales y disminuir la tolerancia social frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas; además de disminuir el mensaje masificado de la realización social por la vía del consumo (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

En materia de prevención, el PNPA trabaja con el concepto "Cuidate de los excesos", y brinda consejos y asesoramiento para actuar en los momentos en que existen casos de abuso de alcohol. Por ejemplo, durante el mes de diciembre (en ocasiones de festividades) se realiza una campaña acerca del consumo moderado y responsable de alcohol, haciendo hincapié en el compromiso y responsabilidad que se debe tener para prevenir accidentes, actos violentos y problemas más graves. Además, el Programa elaboró una serie de recomendaciones destinadas específicamente a los jóvenes, en las que brinda consejos para aquellos que consuman alcohol y para sus acompañantes mientras recuerda los derechos de los jóvenes en materia de la adicción a las sustancias psicoactivas⁴.

Otros programas con injerencia en la materia son el Plan Sumar, los Programas Remediar + Redes, Médicos Comunitarios, Municipios Saludables, Integral de Adolescencia, ProSanE (sanidad escolar) y el FESP (Funciones Esenciales de Salud Pública).

El **Plan Sumar** es la ampliación del Plan Nacer, que extiende la cobertura más allá de la población materno-infantil, alcanzando a los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años y a las mujeres hasta los 64 años. Sus objetivos son: disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil, profundizar el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia, mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer (promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama), y crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable. Así, pretende profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos de la salud de la población, fortalecer la Red Pública de Atención Primaria, mejorar la calidad de atención, fomentar la equidad y la promoción de la igualdad, promocionar la participación social y la transparencia en el uso de los recursos y concientizar sobre el ejercicio de los derechos de la salud.

La modalidad de gestión del Plan Sumar, existente ya en el Plan Nacer, es novedosa. Se basa en un enfoque de derechos que se propone brindar identidad a los nuevos grupos frente al sistema de salud y explicitar los servicios que conforman su derecho, asignándole contenido y alcance preciso. Se basa en un modelo de innovador de financiamiento, mediante el cual la nación transfiere recursos a las provincias, basada en resultados. Con los recursos obtenidos, los Seguros Provinciales de Salud financian las prestaciones priorizadas a los establecimientos que conforman las redes de cuidado de la salud, permitiendo, en forma inédita, que la decisión de aplicación de esos recursos obtenidos por desempeño sean definidos por los recursos humanos que forman parte de los establecimientos de salud, en base a distintos modelos participativos. Esto constituye un claro y real ejemplo de fortalecimiento de la gestión local que otorga participación y protagonismo

⁴ Ídem.

a todos los equipos de salud del país. Así, la política de inversión por resultados y los distintos componentes del Programa, respeta la organización federal del país a través de mecanismos formales e informales de generación de consensos entre niveles de gobierno y al interior de las jurisdicciones.

Por su parte, el **Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA)** aborda la salud como un derecho humano y social. Enmarca sus acciones en los principios establecidos por la Convención de los Derechos del Niño, la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (que en su artículo 14 garantiza el derecho a su salud integral), la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente (que establece la confidencialidad de la historia clínica y la necesidad del consentimiento informado). Desde este programa, se promueve y difunde el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad.

El Programa parte de un enfoque de la Salud Integral de las y los adolescentes y de los determinantes sociales que influyen en ella. Así, la salud no se considera sólo un concepto médico, sino social y cultural. Este enfoque incluye aspectos de la estructura económica social, de la cultura, y de las condiciones de vida de la población. Es por eso que requiere un trabajo intersectorial que abarque aspectos de educación, justicia, bienestar social, trabajo, cuidado del ambiente y el compromiso de todos los sectores de la sociedad.

Por último, el ministerio también brinda **asistencia de salud** en la temática, a través de efectores propios como es el Hospital Nacional en Salud Mental y Adicciones (ex CE.NA.RE.SO) que cuenta con guardia, consultorios externos, centro de día e internación mixta para el tratamiento de adicciones; y el Hospital Nacional Posadas que tiene servicios de toxicología y salud mental (guardias, consultorios externos e internación). A nivel nacional, los efectores que ofrecen tratamientos para adicciones son:

Cuadro 1. Efectores de salud a nivel nacional

Efectores nacionales de Salud	
<i>Ministerio de Salud de la Nación</i>	<i>Dir. Nacional de Salud Mental y Adicciones</i>
	<i>Programa Nacional de Prevención y Lucha frente al uso nocivo del alcohol</i>
	<i>Rectoría y Fortalecimiento Red Asistencial</i>
<i>Hospital Nacional Prof. A. Posadas</i>	
<i>Min de Desarrollo Social SENAF</i>	<i>Programa PAIDA</i>
<i>SEDRONAR</i>	
<i>Centro Nacional de Reinserción Social (CENARESO)</i>	
<i>Programa de Prevención del consumo problemático de drogas - Ministerio de Educación de la Nación</i>	
<i>Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del consumo de sustancias psicotrópicas y drogas de impacto en el mundo del Trabajo - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social</i>	

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

A nivel regional, es posible identificar los siguientes efectores de salud:

Cuadro 2. Efectores de Salud en región Centro

CENTRO				
CABA	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Entre Ríos
Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones	Director de Salud Mental Provincial Dr. Aníbal Areco	Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe Oscar Pellegrini.	Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe Oscar Pellegrini.	Director de Salud Mental.
Hospital Fernández	Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires Subsecretaría de Atención a las Adicciones	Ministerio de Desarrollo Social Dirección Provincial para la Prevención y Asistencia de Comportamientos Adictivos.	Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba	Secretaría de Salud
Hospital Argerich	Hospital Neuropsiquiátrico	Dirección Provincial de Salud Mental Director: Dr. GUSTAVO AMÉRICO CASTAÑO	Secretario de Coordinación en Prevención y Asistencia de las Adicciones	Centro Salud Huella
Hospital Penna	Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca.	Hospital Dr. Cullen	Casa del Joven	Servicio de Orientación
Hospital Municipal Dr. J. T. Borda	Hospital Provincial Sor M. Ludovica	Hospital Dr. E Mira y López	Instituto Provincial Alcoholismo	
Centro de Salud Mental Dr. Ameghino	Hospital Salud Mental Melchor Romero	Hospital Regional Salud Mental Dr. Agudo Ávila	Centro Integral Infanto Juvenil	Servicio Adicciones
Centro de Recuperación N°1	Hospital Interzonal Colonia Dr. D Cabret	Hospital Eva Perón	Dirección Salud Mental	
Casa Puerto	Hospital Interzonal J A Estévez	Sanatorio Niños	Hospital de Niños de la Santísima Trinidad	Centro Integral Adicciones
Casa Flores	RED G.I.A. BUENOS AIRES: Hospital Municipal Dr. Eduardo Wilde.	RED GIA SANTA FE GIA Centro de Salud, Comuna de San Guillermo	Hospital General de Córdoba	
Centro Salud Mental N° 1	Hospital Zonal General Dr. Narciso López.	Dirección Prevención Comportamientos Adictivos	Hospital Neuropsiquiátrico Provincial	RED GIA ENTRE RÍOS. GIA Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Antonio Roballos
Hospital Salud Mental T Alvear	Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer	Centro Casa del Sol Hospital Provincial	Hospital General Ntra. Sra. Misericordia	

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

Cuadro 3. Efectores de Salud en región Cuyo

CUYO			
<i>San Luis</i>	<i>Mendoza</i>	<i>La Rioja</i>	<i>San Juan</i>
Jefe del Gabinete de Salud Mental	Dirección Gral. de Salud Mental	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud Pública
Hospital General Salud Mental	Dirección de Coordinación Plan de Adicciones		División Psicología
Policlínico Regional Juan D. Perón	Centro Coordinador Adicciones	Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones	División Atención Primaria
Hospital Merlo	Plan Provincial de Adicciones		División Educación para la Salud
Policlínico Regional San Luis	CPA "Tejada Gómez"	Hospital V. Barros	Centro de Asistencia en Adicciones
RED GIA SAN LUIS: Hospital Escuela de Salud Mental	Dirección de Salud Mental		Programa Callana
Hospital del Sur	Hospital Psiquiátrico el Sauce	Centro de Prevención y Asistencia	Hospital Guillermo Rawson
Hospital J. Becker	RED GIA MENDOZA		Hospital Neuro-psiquiátrico Zonda
Hospital Merlo	- La Paz - Hospital Arturo Illia		Hospital Marcial Quiroga
Hospital Naschel	- Santa Rosa - Hospital Arena Raffo		Centro Por la Vida
Hospital Tilisarao	- San Martín - Hospital Ítalo Perrupato		
Hospital San Francisco	- Rivadavia - Hospital Carlos Saporiti		
Policlínico Regional Juan D. Perón	- Fray Luis Beltrán-Maipú - Hospital Metrux		
	- Maipú - Hospital Diego Paroissien		
	- Ciudad Capital - Hospital Luis Lagomaggiore		
	- Hospital Carlos Pereyra		
	- Godoy Cruz - Hospital Néstor Lencinas		
	- Luján - Centro de salud N° 31		
	- Tupungato - Hospital Gral. Las Heras		
	- San Carlos (Eugenio Busto) - Hospital Tagarelli		

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

Cuadro 4. Efectores de Salud en región NEA

NEA			
<i>Chaco</i>	<i>Corrientes</i>	<i>Misiones</i>	<i>Formosa</i>
Ministerio de Salud. Dirección De Salud Mental	Ministerio de Salud Dirección General de Gestión Hospitalaria	Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Desarrollo Humano
Hospital Perrando	Ministerio de Salud Dirección de Educación para la Salud de la Provincia	Ministerio de Salud Pública la Provincia de Misiones Dirección de Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental del Hospital Dr. R. Carrillo	Dirección del Programa Jóvenes Saludables
Comunidad Terapéutica La Eduviges	Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís	Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones	Hospital Central Formosa
Dirección Salud Mental	Dirección de Salud Mental	Hospital Monov Dr. R Carrillo Salud Mental	Comunidad Terapéutica Dr. Macedo
Hospital Pediátrico Dr. A Lorenzo Cartelan	Hospital escuela "General San J San Martín"	Hospital. Central Ramón Madariaga	Centro Preventivo Asistencial "La Casita"
	Hospital Psiquiátrico Eugenio Ramírez	Hospital de Pediatría Dr. F Barreyro	
	Hospital General Angela Iglesia de Llano	Hospital SAMIC El Dorado	
	Hospital General José Ramón Vidal	Centro Manantial Especializado Psiquiatría	
	Hospital General Juan Ramón Vidal	Unidad Central de Traslados	
	Centro de Atención Integral al Adolescentes		

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

Cuadro 5. Efectores de Salud en región NOA

NOA				
Salta	Santiago del Estero	Tucumán	Jujuy	Catamarca
Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones del Gobierno de Salta	Coordinadora Provincial de Salud Mental	División de Salud Mental del SIPROSA	Ministerio de Salud de la Provincia Dirección de Salud Mental	Dirección de Salud Mental
Hospital Sr. Del Milagro	Responsable Área Capacitación y Docencia de APS	Jefe de Servicio Prevención y Asistencia de las Adicciones Hospital Avellaneda	Hospital San Roque	Ministerio de Salud. ADICCIONES
Centro Puente	Hospital Psiquiátrico Diego Alcorta	Hospital Nicolás Avellaneda	Hospital Pablo Soria	Hospital Inter-zonal San Juan Bautista
Centro Provincial Integral Sanitario s/nº	Hospital Ramón Carrillo	Secretaría Prevención y Asistencia Adicciones	Hospital Psiquiátrico "Néstor Sequeiros"	Hospital Inter-zonal Niños Eva Perón
Hospital Salud Mental Dr. M Ragone	Hospital Independencia	Hospital Juan M Obarrio	Hospital y Centro de Rehabilitación Dr. V Arroyabe	Centro Humaraya
Colonia N Lozano	Programa provincial de Drogadependencia y alcoholismo	Hospital Padilla	Centro El Umbral	Hospital Monovalente zonal De la Merced
Hospital Gral. San Bernardo	Hospital Antenor Alvarez	Centro de rehabilitación del enfermo alcohólico	Hospital Dr. Héctor Quintana	
		Servicio Toxicología Municipalidad		
		Hospital J B Alberdi		
		Centro de Rehabilitación CREA		

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

Cuadro 6. Efectores de Salud en región Patagonia

PATAGONIA					
<i>Chubut</i>	<i>La Pampa</i>	<i>Tierra del Fuego</i>	<i>Santa Cruz</i>	<i>Rio Negro</i>	<i>Neuquen</i>
Departamento de Salud Mental	Dirección de Salud Mental	SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD	Subsecretaria De Salud Pública	Coordinación Programa Provincial de Salud Mental Comunitaria	Departamento de Salud Psicosocial
Departamento Provincial de Prevención de las Adicciones	Subsecretario de Abordaje de las Adicciones	Dirección Atención Primaria de la Salud Ushuaia	Dirección de Salud Mental	Coordinación de Salud Mental	Programa de Prevención de Adicciones y del Consejo Federal de Drogas, perteneciente al Sistema Provincial de Salud
Hospital de Esquel	Dirección Salud Mental	Dirección De Salud Mental	Hospital Reg. Río Gallegos	Hospital Artémides Zatti	Subsecretaría de Salud
Hospital Regional M Sanguinetti	Centro de día Santa Rosa	Prevencción - Adicciones	Centro Salud Mental	Hospital de San Carlos de Bariloche	Hospital Neuquén
Hospital Salud Mental	Hospital Evita	Hospital Regional de Ushuaia	RED GIA SANTA CRUZ:	Hospital de El Bolsón	Comunidad Terapeutia
Hospital Zonal Dr. A Margana		Hospital Regional Gob. J M Campos	- Hospital Zonal de Caleta Olivia	GIA Secretaría de Acción Social	Hospital Castro Rendón
RED GIA CHUBUT		Centro de Prevención de Adicciones	- Hospital Reg. Río Gallegos	GIA Hospital de San Carlos de Bariloche	Grupo GIA
Hospital Regional de Comodoro Rivadavia		Hospital Regional Río Grande	- Hospital Distrital de El Calafate		GIA Capital
		CPA Río Grande	- Hospital Cuenca Carbonifera, Río Turbio		GIA Hospital de Rincón de los Sauces
			- Hospital San Lucas, 28 de Noviembre		
			- Hospital de Puerto Santa Cruz		
			- Hospital de Cte. Luis Piedrabuena		
			- Hospital de Puerto San Julián		
			- Hospital de Gobernador Gregores		
			- Hospital de Puerto Deseado		
			- Hospital de Pico Truncado		
			- Hospital de Perito Moreno		
			- Hospital de Los Antiguos		

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información de fuentes secundarias (Cartilla Nacional de servicios asistenciales públicos del Ministerio de Salud de la Nación).

Ministerio de Educación

El ámbito educativo desempeña un papel central en la promoción de valores, actitudes y hábitos que permiten desarrollar una verdadera educación para la salud. Este reconocimiento se encuentra en la Ley Nacional de Educación (Ley N°26.206), que entre sus propósitos enuncia la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (cuya mayor incidencia la tiene el consumo de bebidas alcohólicas), y lo considera un objetivo estratégico que forma parte de la inclusión educativa y social de los/as niños/as y adolescentes.

La Ley N°26.586 de 2009 crea el **Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas**, en el ámbito del Ministerio de Educación. Este programa tiene por objetivo promover valores y actitudes que fortalezcan las capacidades de las personas para prevenir las adicciones y el uso indebido de drogas, trabajando sobre los niveles inicial, primario y secundario a través de prácticas educativas que transmiten valores de cuidados

integrales y hábitos saludables para el desarrollo. Además, cuenta con intervenciones específicas través de acciones que brindan información para acompañar a cada joven en su desarrollo personal y en la decisión de consumo. Para ello, trabajan sobre los contenidos curriculares y la implementación de mesas provinciales de tratamiento integral de la problemática y de dispositivos de formación docente continua. Una de las principales acciones llevadas adelante ha sido la campaña nacional de prevención “**Hablemos del tema**” que comenzó en 2013 y fue relanzada en 2014 y se mantiene en la actualidad. Esta campaña pretende problematizar la cuestión del consumo de alcohol y drogas, e incorporarla al temario de la comunidad educativa, con el objetivo de aportar a la construcción de estrategias institucionales capaces de abordarla y estimular conductas que favorezcan la salud. La intención de trabajar con la comunidad educativa en su totalidad tiene el objetivo de garantizar la trayectoria escolar de todos los chicos. A su vez, busca promover que aquellos jóvenes que se encuentran con problemas de adicción o consumo problemático en el ámbito escolar puedan permanecer en la escuela con el apoyo de los adultos que forman parte de la comunidad educativa.

La campaña incluye la creación de un conjunto de materiales (afiches y trípticos) destinados a las escuelas, con el objetivo de poner en relieve la magnitud de la problemática y trabajar sobre las distintas dimensiones de la prevención: brindando información clara y veraz acerca de los riesgos orgánicos y consecuencias sociales que produce el consumo de alcohol e interpelando a los jóvenes respecto de sus prácticas de consumo y las representaciones sociales que las sostienen. A su vez, busca reafirmar el lugar de la escuela como ámbito privilegiado para la prevención del consumo, y a los docentes como actores centrales en las acciones preventivas. En este sentido también se realizaron spots publicitarios para Canal Encuentro, así como se desarrolló nueva folletería.

Para ello, estableció dos ejes de acción para la prevención en el aula y en la escuela: por un lado, el eje informativo, que consiste en brindar información clara y confiable respecto del alcohol, sus efectos y los riesgos asociados al consumo abusivo; por el otro, el eje actitudinal, que supone propiciar un cambio de actitud por parte de los alumnos respecto al consumo de alcohol. Aquí, intervienen factores emocionales generalmente asociados a la necesidad de integración grupal, lo que requiere un abordaje grupal de sensibilización y problematización de situaciones asociadas al consumo excesivo de alcohol, preferentemente vinculadas a sus propias experiencias.

Finalmente, también se destaca la creación de la **guía de sugerencias** ante situaciones de consumo que es entregada a los docentes, y las capacitaciones realizadas en este marco. Además, el Ministerio de Educación participa de la Mesa Interministerial que aborda la problemática del consumo excesivo de alcohol y drogas y desarrolla intervenciones de vigilancia epidemiológica, entre las que se destaca la Encuesta de Salud Escolar realizada en conjunto con el Ministerio de Salud Nacional en el marco del Programa de Sanidad Escolar (ProSanE), que evalúa el estado de salud de los niños y niñas de primero y sexto grado de las escuelas públicas y privadas de todo el territorio nacional⁵.

⁵ Cada provincia y municipio adherido al programa cuenta con equipos interdisciplinarios locales (integrados por médicos, odontólogos, enfermeros, agentes sanitarios, trabajadores sociales, entre otros) que realizan visitas programadas a las escuelas para evaluar a los niños y niñas: contemplan el estado clínico general, realizan un examen oftalmológico, odontológico, fonoaudiológico y certifican el calendario de vacunación.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR)

La SEDRONAR, dependiente de Jefatura de Gabinete de Ministros, es, desde la década de 1990, el organismo responsable de coordinar las políticas nacionales de lucha contra las drogas y las adicciones. A partir del año 2012, mediante el decreto 1177, se modifica su estructura organizativa. Esto responde, en parte, a un cambio de paradigma que se empezó a gestar a mediados de la década pasada y que busca centrarse más en el concepto de inclusión socio-sanitaria que en el de lucha contra las drogas (cuya responsabilidad es derivada al Ministerio de Seguridad de la Nación). A partir del 2013 se comenzó a recorrer un nuevo camino en materia de construcción y ejecución de políticas públicas, dejando atrás los conceptos estigmatizantes y entiendo a las adicciones como un problema de salud social que involucra a diferentes actores. La SEDRONAR trabaja en propuestas de inclusión, reconstrucción del tejido social, crecimiento y superación, asegurando la presencia del Estado en las regiones más vulnerables del país y garantizando el desarrollo de redes preventivo-asistenciales integrales articuladas intergubernamentalmente.

Actualmente, ha renovado su conducción y ha asumido una alta preponderancia en la temática, especialmente en lo que respecta a sustancias psicoactivas ilegales. Esto se refleja en un importante aumento del presupuesto, que pasa de 40 a 100 millones de pesos anuales.

La SEDRONAR cuenta con cuatro direcciones con sus respectivos ejes de trabajo: la Dirección Nacional de Diagnóstico y Abordaje; la Dirección Nacional de Prevención; la Dirección Nacional de Capacitación; y Asistencia.

La Dirección Nacional de Diagnóstico y Abordaje es la encargada del diagnóstico, diseño y ejecución de actividades de abordaje territorial. Está compuesta por tres direcciones con tareas específicas: Dirección de Abordaje Territorial, Dirección del Observatorio Argentino de Drogas y la Dirección de Georreferenciamiento y Estadística. Busca diagnosticar la situación del consumo problemático de sustancias y articular con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los programas y recursos que se despliegan en todo el territorio.

La Dirección de Abordaje Territorial recorre el territorio con sus equipos técnicos y toma contacto con las diferentes organizaciones que se encuentran trabajando en alguna actividad vinculada a la asistencia y/o prevención. Caracteriza el territorio, planifica y desarrolla jornadas de sensibilización, realiza y promueve mesas de trabajo y gestión con instituciones y organizaciones en territorio, y articula con las organizaciones e instituciones estatales y privadas. Se considera fundamental la coordinación permanente con los distintos actores presentes en territorio.

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) analiza y sistematiza datos estadísticos relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas en el territorio nacional, así como diseña líneas de investigación que contribuyan al desarrollo de políticas públicas vinculadas con la problemática. Estas líneas se orientan a la caracterización de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en los diferentes territorios a fin de construir un mapa para la identificación de las “zonas críticas” y así poder desarrollar las respuestas político-institucionales más adecuadas. De esta manera, el Observatorio permite conformar acciones de un sistema de vigilancia epidemiológica respecto al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol.

La Dirección de Georreferenciamiento y Estadística es la principal responsable de generar una base de información estadística a través de la captura y procesamiento de datos, a diferentes escalas territoriales, para que sirva de apoyo a otras direcciones de la secretaría para la planificación de intervenciones territoriales. Asimismo, crea un mapa que permite la identificación y el análisis de zonas críticas relacionadas al consumo problemático.

La Dirección Nacional de Prevención asume el consumo de drogas como una problemática social, que debe ser abordada de una mirada integral. Se busca generar una red, junto con las distintas dependencias nacionales y organismos externos, donde la inclusión social sea el eje vertebrador del accionar promoviendo la búsqueda de un proyecto de vida de las personas en riesgo.

Trabaja desde tres ejes específicos de intervención, que interactúan entre sí y buscan cubrir necesidades específicas en materia de prevención: Estrategias Preventivas en el Ámbito Escolar, Redes Preventivas Comunitarias y Unidades de Prevención.

Entre las acciones preventivas es posible identificar los CePLA, las Unidades Preventivas, el Fortalecimiento de Redes Preventivas, las Campañas, los Foros y SedronArte.

- Los CePLA son dispositivos de presencia estatal en la vida de jóvenes que se encuentran en riesgo frente a la problemática de adicciones. Son espacios de encuentro, contención, recreación, formación y capacitación que impulsan la creatividad, el desarrollo cultural, deportivo y artístico y generan distintas herramientas acordes para cada persona con el fin de potenciar el proyecto de vida de cada participante. Actualmente, se están estableciendo 120 centros nuevos en diferentes partes del país, con el apoyo del Ministerio de Planificación de la Nación (encargado de su construcción) y del Ministerio de Salud de la Nación (que provee los Equipos Sanitarios y realiza tareas de capacitación en la temática). Además, se están realizando nuevos convenios con organizaciones de la sociedad civil para la apertura de nuevos centros. Esto supone una superposición de esfuerzos en materia de infraestructura, dado que en gran parte del territorio existen Centros de Atención Primaria y Centros Integradores Comunitarios que cuentan con disponibilidad horaria para llevar adelante las tareas pensadas para los CePLA.
- Las Unidades Preventivas son dispositivos, fijos o itinerantes, que tiene como objetivo la realización de acciones de prevención de adicciones en los diferentes territorios, fortaleciendo espacios en los cuales se desarrollan actividades para jóvenes. Las acciones tiene como eje el deporte, la formación, la cultura y la recreación.
- El fortalecimiento de Redes Preventivas tiene la finalidad de generar, fortalecer y articular dispositivos locales de prevención que trabajen con adolescentes y jóvenes, con foco en las adicciones en sectores de alta vulnerabilidad social. Es prioridad la acción de los actores locales en territorio a través de actividades de promoción que fomenten la participación de los espacios de construcción de políticas preventivas.
- En materia de campañas, se pueden destacar “Todos Prevenimos”, “Cuidá a tus hijos”, “Hablar sin miedos, escuchar sin prejuicios”, “Testimonio Juan”, entre otras.
- Los Foros son espacios de formación e intercambio de experiencias en el trabajo de consumo problemático de sustancias y tienen el objetivo de sensibilizar a todos los integrantes de la comunidad. A su vez, intenta proporcionar herramientas a la comunidad para realizar un diagnóstico territorial considerando los factores de riesgo y protección que determinan el grado de vulnerabilidad social.
- SedronArte es un programa de gestión cultural que provee herramientas artísticas para la prevención a través de la utilización distintas formas del arte para motivar, expresar, convocar y reunir mediante experiencias creativas y lúdicas, reforzando los lazos sociales.

La Dirección Nacional de Capacitación sobre Adicciones sensibiliza y dota de herramientas teóricas y prácticas, sobre estrategias de prevención en consumo de drogas, a personas

pertenecientes a organismos públicos y no gubernamentales, así como a quienes residen en barrios de mayor riesgo. Busca definir estrategias preventivas ajustadas a las realidades locales vinculadas a la problemática del consumo. Por lo tanto, se capacita para desmitificar, minimizar y erradicar la estigmatización de situaciones asociadas al consumo problemático. Se plantearon las siguientes líneas de acción: Formador de formadores (Ellas hacen y previenen y Preventores deportivos), Foros de Prevención (Jóvenes por Jóvenes), Jornadas de Capacitación y Diplomatura en Operador Socio Terapéutico.

En relación a la **Asistencia**, la SEDRONAR facilita la ayuda y rehabilitación de personas que abusan o dependen de drogas y alcohol y que no tienen recursos para acceder al tratamiento adecuado (a través de centro de orientación y becas para tratamiento). Entre las diversas líneas de acción que ofrece se encuentran:

- La línea 141: un servicio de atención telefónica anónimo, gratuito y de alcance nacional, atendida por profesionales (24hs, 265 días al año). Es un servicio público de contacto inmediato para cualquier persona que demande ayuda por problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas.
- El Cedecor brinda contención, atención y asesoramiento a toda persona que lo necesite en su Centro de Evaluación y Derivación con sede central en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Cedecor Interior en el resto del país. Allí recibe a las personas directamente. Trabaja con los COFEDROs provinciales y los equipos interdisciplinarios provinciales.
- El programa de grupos de Contención y Orientación Familiar está dirigido a todas las personas, que cuentan con un familiar y/o amigo con problemas de consumo y que no encuentran una solución a su problema. Les brinda un espacio con las herramientas necesarias para enfrentar dicha situación en grupos abiertos y gratuitos coordinados por profesionales.
- El área de Registro Nacional de Instituciones se encarga del relevamiento, control periódico de documentación y registro de las instituciones encargadas de la problemática de las adicciones en el marco de las competencias de la SEDRONAR. Existen dos tipos de registros, íntimamente relacionados entre sí: uno destinado a las instituciones que requieren ser inscriptas para funcionar en el ámbito de las adicciones, y otro abocado al ingreso de los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales que desean ser agregados a la nomina de prestadoras e impartir servicios asistenciales para esta Secretaría en el marco del “Programa Nacional de Atención a Personas con Dependencia a las Drogas”. Todas las instituciones prestadoras del Programa son regular y periódicamente supervisadas por profesionales del Programa de Auditoría.
- Las Casas Educativas Terapéuticas (CET) fueron creadas como una propuesta para mitigar el consumo problemático de drogas y/o alcohol en contextos de alta vulnerabilidad social. En ellas se promueve el acceso a la salud, la educación y el trabajo, restituyendo derechos básicos vulnerados. El abordaje que se realiza trabaja a través de la contención, la educación, la recreación, la terapia y la capacitación de agentes para la formulación de un proyecto de vida individual y comunitaria, sin las consecuencias nocivas del consumo.

El principal desafío identificado hoy en la gestión de la SEDRONAR consiste en la articulación con las carteras ministeriales sectoriales, especialmente con la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

El trabajo es uno de los grandes organizadores de la vida de las personas y la comunidad, además de una fuente de recursos para el consumo. La problemática del uso nocivo de alcohol impacta al trabajador y al ámbito laboral. Es desde el reconocimiento de esta situación que el Ministerio desarrolla una línea de trabajo a través de programas como **Más y Mejor Trabajo**, y, principalmente, desde la **Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (Co.Pre.Ad)**.

Este organismo, creado por resolución N° 132 del 1° de febrero de 2010, es un espacio de funcionamiento autónomo para el tratamiento de la temática que incide sobre la salud de los actores del mundo del trabajo. Además, apoya a las organizaciones sindicales y a las empresas mediante la información, orientación y asesoramiento para la prevención en la temática. Se han podido desarrollar acciones concretas que implicaron un serio crecimiento, a la vez que un desafío constante.

A través de la Co.Pre.Ad se han afrontado acciones de prevención tendientes a promover la toma de conciencia y disminuir la incidencia del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en la salud en los trabajadores, con el objetivo de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores. Con dicha intención se elaboró un plan operativo anual y se convocó a los actores sociales del mundo del trabajo a desarrollar un trabajo conjunto. De esta convocatoria, surgieron acuerdos sobre la necesidad de intervenir en la problemática a través del Convenio Colectivo de Trabajo.

De la misma manera, la institución ha realizado una intensa labor junto a provincias, instituciones gubernamentales y no gubernamentales de orden nacional e internacional, así como con otros Ministerios, con la intención de generar una acción unilinealmente dirigida, conforme las instrucciones comunes recibidas desde el Poder Ejecutivo Nacional. En este sentido, se han elaborado convenios interinstitucionales, interministeriales, con sindicatos, empresas y obras sociales. A todo esto se suma una gran elaboración de material de información y difusión para fortalecer el trabajo (libros, folletos, cortometrajes, etc.).

Ministerio de Desarrollo Social

Este Ministerio busca, a través de políticas sociales integrales que reconozcan la trama social en la que está inserta la persona, generar espacios inclusivos que fortalezcan los derechos ciudadanos. Es en esta línea que, desde este organismo, se trabaja la temática del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el uso nocivo de alcohol, a través de varios programas (**Nuestro Lugar, Argentina Trabaja y Plan Ahí**), pero especialmente desde la **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF)**, que desarrolla las líneas conceptuales y contenedoras en la temática.

En este sentido, con la sanción de la Ley 26-061 del 2005, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, se evidencia una transformación que deja de entender a los niños, niñas y adolescentes como objetos bajo la tutela del Estado para reconocerlos como sujetos de pleno derecho. Esta Ley abrió el camino hacia una nueva institucionalidad a través de la creación de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, la cual se especializa en infancia y familia; y del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, órgano deliberativo, consultivo y planificador de políticas públicas para la infancia y la adolescencia a nivel nacional.

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, tiene la misión de instalar políticas públicas que garanticen el pleno

cumplimiento de los derechos de niños, niñas y Adolescentes, desde un marco de visión integral y federal.

Además, se brinda asistencia a personas (integral y específica) y a organizaciones sociales (comunitarias, ONG, etc.), en el desarrollo de proyectos relacionados a la temática.

Ministerio del Interior y Transporte

En la Argentina se han presentado avances en la reducción de los accidentes de tránsito como causa de muerte. Mientras que para el año 2008 se presentaban más de 4600 víctimas fatales por accidentes de tránsito, para 2012 se logró reducir el número de accidentes fatales a 4165, lo que sin embargo sigue representando una cantidad importante (Agencia de Seguridad Vial, 2012). El uso nocivo de alcohol tiene amplia responsabilidad como causal de una proporción importante de estos siniestros.

La **Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)** es el organismo creado por la Ley N° 26.363 de 2008, a iniciativa de la presidente de la Nación y puesto en marcha por el Ministro del Interior y Transporte, para coordinar el conjunto de acciones y actores involucrados en el cumplimiento del resultado estratégico definido por el Gobierno Nacional de reducir en un 50% la mortalidad por siniestros viales en un plazo de cinco años. Desarrolla una fuerte línea de trabajo sobre el consumo de alcohol y el manejo de vehículos (campañas comunicacionales, Observatorio Vial, controles de alcoholemia, Mesa de Organizaciones de la Sociedad Civil).

Entre los planes que instrumenta la ANSV para lograr su misión principal se incluyen:

- Las campañas de difusión y concientización.
- El control y fiscalización del tránsito.
- La constitución de un sistema de antecedentes de tránsito y estadística accidentológica.
- La creación de un mapa de riesgo y puntos negros.

La Unidad de Programas y Proyectos funciona dentro de la órbita de la Agencia Nacional de Seguridad Vial y tiene como fin asistir a la ANSV en el cumplimiento de sus objetivos. Actualmente la Unidad de Programas y Proyectos tiene a su cargo tres Proyectos/Programas:

- Proyecto de **Seguridad Vial - Fase 1**: su objetivo es contribuir en la reducción de siniestros de tránsito y muertes a través del fortalecimiento del marco institucional del país y de la capacidad de gestión de la seguridad vial y la reducción de los siniestros de tránsito en los corredores pilotos seleccionados. Período: 2010-2015.
- Proyecto de **Seguridad Vial - Fase 2**: es la segunda ronda de acciones de seguridad vial e inversiones que tienen en cuenta las lecciones aprendidas en el "Proyecto de Seguridad Vial - Fase I". Esta segunda etapa incluirá: (i) continuar con el fortalecimiento de la agencia líder, ANSV y municipios y provincias asociadas en el campo de la seguridad vial, (ii) extender las intervenciones exitosas en corredores pilotos a otros corredores de la red vial de Argentina, (iii) extender la financiación de propuestas desde el Fondo de Incentivo a nivel provincial y municipal, (iv) extender la financiación de otras iniciativas de seguridad vial exitosas en la primera fase. Período: 2015-2020.

- Programa Nacional de **Sostenimiento de Medidas Referentes a la Seguridad Vial llevadas adelante por las Provincias y los Municipios**: su objetivo es promover, desde el Estado Nacional, el desarrollo y ejecución de acciones referentes a la seguridad vial ideadas y llevadas a cabo por los gobiernos locales, con el fin de reducir la tasa de siniestralidad en todo el territorio nacional. Entre las medidas que se instrumentan para lograr el objetivo principal se encuentran: brindar la asistencia técnica necesaria para el desarrollo de las acciones a llevar a cabo por las jurisdicciones locales; crear un espacio común para el desarrollo e intercambio entre el Estado Nacional y las jurisdicciones locales, y entre las jurisdicciones locales entre sí, de buenas prácticas en seguridad vial; y promover e impulsar el desarrollo de normas, procedimientos y acciones comunes, tendientes a disminuir la siniestralidad vial y crear una cultura de la seguridad vial en la sociedad.

La Agencia desarrolla prioritariamente acciones de prevención vial en la temática, donde se destacan las campañas de prevención. Las campañas están enfocadas a trabajar en las historias cotidianas, sensibilizando a la sociedad acerca de los peligros reales a los que se enfrentan y los modos de prevenirlos. Dichas campañas se basan en cinco ejes fundamentales que concentran los motivos de siniestros con mayor cantidad de pérdidas de vidas humanas:

- Respetar las velocidades máximas.
- No consumir alcohol antes de conducir.
- Usar siempre cinturón de seguridad.
- Usar casco, si conduce motocicleta o cuatriciclo.
- No usar telefonía celular mientras maneja.

A su vez, tiene un Observatorio que registra los datos acerca de la temática. Este es un instrumento institucional de alta eficiencia y ponderación técnica con incidencia en la producción de información y genera información oportuna, objetiva y confiable que contribuye a la toma de decisiones. El Observatorio de Seguridad Vial, creado a través de la Ley 26.363 y reglamentada por el decreto 1716/2008, debe facilitar el diseño, implementación y evaluación de políticas e intervenciones viales que redunden en una reducción en la siniestralidad vial en todo el territorio nacional. Es el organismo dentro de la ANSV dedicado a investigar, evaluar y concluir los actos y hechos vinculados con:

- Uso de la vía pública.
- Circulación.
- Actividades vinculadas con transporte, vehículos y personas.
- Concesiones Viales.
- Estructura Vial.
- Medio ambiente vial.

Por su parte, la **Comisión de Regulación del Transporte (CNRT)** es otra agencia de este Ministerio que previene el uso excesivo de bebidas alcohólicas (prohibición de venta de alcohol en las estaciones de trenes y buses, campañas comunicacionales y capacitaciones a los recursos humanos intervinientes).

Coordinación Nacional de Espectáculos Futbolísticos

La Coordinación Nacional de Espectáculos Futbolísticos trabaja bajo la órbita del Ministerio de Seguridad y su función principal es la implementación de medidas y acciones para el normal desarrollo de los espectáculos futbolísticos.

Es la agencia encargada de organizar los operativos de seguridad en los estadios, supervisando los controles de alcoholemia en el acceso a los estadios.

Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual (AFSCA)

El AFSCA es un organismo descentralizado y autárquico creado a partir del artículo 10 de la Ley N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual. Su función principal es aplicar, interpretar y hacer cumplir esta nueva ley.

En relación a la temática bajo análisis en este trabajo, es la autoridad responsable de hacer cumplir el artículo 6 de ley 24.788 (y sus decretos reglamentarios 149 y 688), donde se establecen las restricciones a la publicidad de bebidas alcohólicas en los distintos medios de comunicación masiva.

Además, debe generar el Observatorio de Medios, cuya función consiste, entre otras, en regular los contenidos de las publicidades que afecten a la infancia, adolescencia y juventud.

Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)

El régimen impositivo establece tributos especiales, tanto con fines recaudatorios como para desalentar el consumo de determinados bienes y servicios. A nivel nacional, las bebidas alcohólicas están gravadas con impuestos fijados por la Ley Nacional N° 24.674 de Impuestos Internos y sus respectivos decretos. El monto del impuesto está asociado a la graduación alcohólica de la bebida: aquellas que tienen una graduación alcohólica mayor a 10° GL de alcohol en volumen, tienen una tasa de 20%, mientras que las bebidas que tengan menos de 10° GL, están gravadas por un impuesto del 8%. La excepción la constituyen los vinos, que cuentan con el beneficio de exención de impuesto internos. La AFIP es la responsable de aplicar, cobrar e inspeccionar estos tributos (ingresos públicos).

Sin embargo, esta recaudación no es asignada a programas preventivos ni asistenciales, sino que se pierde en el volumen total del Presupuesto Nacional, para el cual no constituye un monto significativo (como si lo es para estrategias sanitarias de prevención y asistenciales).

Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)

La ANSES es actualmente uno de los principales financiadores de las políticas de protección social, además de unos de los organismos del Estado nacional con mayor presencia territorial. Por ello, constituye un actor potencial de gran importancia en la política de reducción del consumo de alcohol en menores de 18 años. En particular, los centros de atención de la ANSES constituyen importantes espacios para llevar adelante campañas masivas de comunicación sobre prácticas de cuidado de la salud y de prevención para la reducción del consumo de alcohol en menores de 18 años.

Comisión nacional interministerial en políticas de salud mental y adicciones

Fue creada mediante el Decreto 603 de 2013. Funciona en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros y es presidida por el Ministerio de Salud en su carácter de autoridad de aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Está integrada por representantes de los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Educación; Desarrollo Social; Seguridad; Justicia y Derechos Humanos; la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia; la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

La Ley Nacional de Salud Mental, sancionada a fines del año 2010, propone una nueva política de salud mental basada en el respeto a los derechos de las personas, fundamentalmente, al derecho a vivir en la comunidad. Para llevar adelante esta política, es necesario articular las intervenciones de distintas áreas del gobierno y desarrollar, así, acciones integrales que favorezcan la inclusión social, laboral y educativa de las personas.

En este contexto, la comisión busca consensuar acciones conjuntas, fortalecer acciones territoriales y dar respuestas integradas a la problemática generada por el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol.

En la medida en que la aplicación de la Ley en todo el territorio nacional es una responsabilidad compartida con cada una de las jurisdicciones, la norma reglamentaria indica que la autoridad de aplicación deberá promover la creación de ámbitos interministeriales de cada jurisdicción.

La Comisión debe reunirse como mínimo una vez al mes y realizar memorias o actas en las cuales se registren las decisiones adoptadas y los compromisos asumidos por cada Ministerio. Además, debe convocar a organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios, familiares y trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos trimestralmente, a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen.

Sin embargo, su eficacia es muy baja dado que tiene poca incidencia en los presupuestos (pese a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 603 que indica que cada Ministerio debe afectar partidas presupuestarias para hacer frente a las acciones que le corresponden) y un accionar fragmentado.

Cuadro 7. Mapa de actores e intervenciones del Estado Nacional

Actores del Estado Nacional	Intervenciones estatales
Ministerio de Salud	Programa Nacional de Prevención frente al uso excesivo de alcohol
	Plan Sumar
	Plan Integral de Adolescencia
	Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables

	Tratamiento en adicciones en efectores de salud
Ministerio de Educación	Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indevido de Drogas
	"Hablemos del Tema"
	Guía de sugerencias para docentes y capacitaciones
	Vigilancia epidemiológica (a través del PROSANE)
SEDRONAR	Diagnóstico y Abordaje
	Prevención
	Capacitación
	Asistencia
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Más y mejor trabajo
	Coordinación de Prevención de Adicciones y de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con Impacto en el Mundo del Trabajo (CO.Pre.Ad)
Ministerio de Desarrollo Social	Líneas conceptuales y contenedoras de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.
	Nuestro Lugar
	Argentina Trabaja
	Plan Ahí
Ministerio del Interior y Transporte	Agencia Nacional de Seguridad Vial (Campañas)
	Comisión de Regulación del Transporte (CNRT)
AFSCA	Restricciones a publicidad de bebidas alcohólicas en medios
	Observatorio de Medios
AFIP	Régimen Impositivo
ANSES	Asignación Universal por Hijo
	Conectar Igualdad
	Integradores
	Progresar

Mesa Interministerial	Agenda de acciones conjuntas y en territorio de manera integral
-----------------------	---

Fuente: CIPPEC, 2014.

Los niveles subnacionales de gobierno

Debido al carácter federal de la Argentina y a la descentralización de servicios como la salud y educación, el abordaje provincial y municipal de la temática varía ampliamente. Para el presente estudio no se realizará un examen pormenorizado para cada provincia, sino una caracterización general que aporte al mapa a nivel nacional.

Si bien es cierto que las 24 jurisdicciones tienen autonomía en materia de salud local, se pudo identificar que en la mayoría existe un organismo (que varía entre secretaría, dirección, programa, etc.) que aborda la problemática del uso nocivo de alcohol. En general, estos referentes provinciales suelen estar relacionados con las áreas de salud mental, dentro del ministerio de salud provincial, o con el área de desarrollo social. La jerarquización de las áreas a cargo de la temática refleja una decisión política por abordarla. En particular, esto puede verse en algunas provincias como Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, La Rioja, Jujuy, Misiones, Salta y Tucumán, donde las áreas de prevención y asistencia por consumo problemático del alcohol son Secretarías y Subsecretarías. En el resto de las provincias se cuenta con direcciones provinciales, departamentos o programas específicos.

A su vez, y al igual que sucede a nivel nacional, a las intervenciones de salud se suman otras acciones y abordajes asociados a las adicciones que dependen de otras agencias (gobernación, desarrollo social, educación, deporte, entre otras). Esto responde al mencionado cambio de paradigma que busca pasar del concepto de “lucha contra el alcohol y las drogas”, al de “inclusión de las personas afectadas”. El **Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSOPRA)** nuclea las discusiones sobre la temática. Las obras sociales provinciales cubren prestaciones de internación en efectores propios y terciarizados, constituyéndose en un actor muy importante en cada provincia, tanto en lo referido a lo prestacional como a lo presupuestario.

En relación al rol de los **municipios**, su principal función se encuentra asociada a la fiscalización y control del cumplimiento de normas, como la prohibición de la venta a menores de 18 años, y a efectuar alcoholemias viales. Salvo en algunas provincias (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), la amplia mayoría de los municipios depende de la gestión provincial en materia de salud.

De los 2164 municipios presentes en todo el país, solo el 9,23% cuenta con un Plan Estratégico Integral (que incluye a los sectores de salud, educación, desarrollo social, transporte, economía, vivienda, agua y saneamiento, ambiente y turismo) en ejecución. Un 46,15% cuenta con un Plan pero sin ejecución, mientras que el 44,62% restante no cuenta con Plan Estratégico Integral. A su vez el 55% de los Municipios está inscrito en el **Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS)** del **Ministerio de Salud** que trabaja con un enfoque de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Sin embargo, existen casos donde se avanzó en acciones de prevención y promoción de la salud, asociadas a la problemática. En particular, alrededor de la mitad de los municipios cuenta

con algún tipo de espacio de participación (como foros o mesas de gestión utilizando, en muchos casos, los Centros de Integración Comunitaria) relativos a la temática, si bien en muchos casos no presentan una frecuencia regular de reunión. Además, en el último año y medio, la mayoría de los municipios (aproximadamente el 55%) incluyó en su agenda la problematización del uso excesivo de alcohol (y otras sustancias psicoactivas) y las consecuencias que generan, tanto viales como sanitarias, sociales, económicas, etc.

A través de la Ley N°24.807 se crea la **Federación Argentina de Municipios**, una entidad sin fines de lucro facultada para representar a todos los municipios de nuestro país, mediante su asociación voluntaria. Su objetivo consiste en defender la autonomía municipal, impulsar programas y convenios, promover mejoras en la administración comunal y municipal, entre otros. Entre las actividades que se realizaron, se destaca la creación del **Centro de Calidad y Modernización de la Gestión Municipal** (CECAM - FAM), con el objetivo de colaborar con la mejora sustancial de la gestión municipal y constituirse en un instrumento eficaz para el desarrollo de contenidos, formación, capacitación e implementación de buenas prácticas de gestión.

Finalmente, entre los organismos estatales, es importante mencionar la existencia del **Instituto Nacional de Vitivinicultura**, cuya misión consiste en sistematizar y simplificar la normativa vigente, para adaptarse a los requerimientos del sector, incorporar tecnología de punta y realizar certificaciones del cumplimiento de normas de calidad internacional. Su acción se lleva adelante a través de distintas áreas: a) planificación del control: planifica la fiscalización de vinos y alcoholes, genera y propone actualizaciones normativas para adecuarse a la dinámica actual de los procesos de producción y comercialización; coordina el registro, autorización y control del origen de los vinos y es el enlace con el gobierno nacional; b) operativa: coordina, supervisa y organiza la ejecución de los planes de fiscalización vitivinícola y de alcoholes y controla y determina el cumplimiento de la relación costo-beneficio de los planes de fiscalización; c) normalización y fiscalización analítica: elabora la normativa necesaria para mantener uniformado el funcionamiento de los laboratorios del organismo y promueve la oficialización de métodos de análisis de control de productos vitivinícolas y alcoholes; d) investigación para la fiscalización: analiza y evalúa las innovaciones tecnológicas y de métodos de análisis puestos en vigencia por otros países con el objeto de optimizar la fiscalización; realiza estudios de perfiles de composición de jugos de uva y vinos de las distintas regiones vitivinícolas argentinas, conformando bancos de datos; realiza ensayos y estudios necesarios para la incorporación a la normativa vitivinícola argentina; e) estadística y asuntos técnicos internacionales: elabora las estadísticas y participa en las negociaciones internacionales.

3. El sector privado

Está compuesto, principalmente, por las empresas que producen y comercializan bebidas alcohólicas. Entre ellas se encuentran: CCU Argentina (que incluye las cervezas Schneider, Imperial) Aneheuser-Busch InBev NV (que incluye Budweiser, Stella Artois y Cervecería y Maltería Quilmes), Sab Miller, Fernet Branca, PernodRicard, Diageo, Gancia y varias bodegas de vinos.

Además, se encuentran diferentes entidades que aglutinan y representan a grupos de actores del sector, como lo son: la Cámara Cervecera Argentina, Bodegas de Argentina, Federación Licorista Argentina (todas en la COPAL) y la Cámara de Supermercados.

En los últimos años, la industria de bebidas alcohólicas, sea desde acciones individuales (por empresa) o posturas generales (mediante las cámaras), comenzó a tratar el tema del uso nocivo de alcohol. En esta dirección, varias empresas desarrollaron acciones desde sus áreas de responsabilidad social empresaria (RSE) que abordan temáticas como el alcohol y el manejo, y realizaron campañas destinadas a grupos poblacionales específicos como adolescentes o embarazadas.

La industria de bebidas alcohólicas es un actor importante dentro del mercado de alimentos de nuestro país. Además de generar y distribuir un producto (no común) demandado por la población, tiene una amplia capacidad laboral y distributiva de ingreso.

Además, invierte en un área muy importante como es la *publicidad*, que afecta directamente a la población a través de los medios de comunicación masivos (TV, radio, gráficos, informáticos). En relación a la publicidad, lleva adelante una práctica de autorregulación, por medio de Códigos de Ética que incluyen a los anunciantes, a las agencias de publicidad y a los medios de comunicación. Estos códigos promueven un ejercicio responsable de la libertad de expresión comercial, a través de publicidades responsables que buscan establecer a las bebidas alcohólicas como productos para personas adultas únicamente, que forman parte de un estilo de vida sano. Por ello, la publicidad sobre bebidas alcohólicas no deberá asociar bajo ninguna circunstancia al consumo con el manejo de vehículos o maquinarias, por ejemplo.

A su vez, las empresas están generando códigos del buen comerciante y se encuentra en debate una propuesta estatal de avanzar hacia códigos de regulación publicitaria de manera conjunta.

En relación a la participación de las distintas empresas en el mercado, existen diversas compañías que producen nacionalmente, así como otras que importan dichas bebidas. La siguiente tabla muestra el porcentaje total del volumen de bebidas alcohólicas de dichas compañías, para el año 2012.

Tabla 1. Porcentaje de participación en el volumen total, por empresa, año 2012

Compañía	%
Anheuser-Busch InBev NV	45.7
Cía. Cervecerías Unidas SA	9.3
Grupo Peñaflor SA	7.3
FeCoVitA Coop Ltda.	4.3
RPB SA	3.7

Bodegas y Viñedos	2.0
Heineken NV	1.6
Pernod Ricard Groupe	1.3
Cepas Argentinas SA	1.2
Bodegas Valentin	1.2
Private Label	0.2
Others	22.4

Fuente: Euromonitor International. Uso de estadísticas oficiales, asociaciones de intercambio, prensa de intercambio, investigación de compañía, chequeo de tienda, entrevistas de intercambio, fuentes de intercambio.

Así, la tabla permite visualizar que la empresa Anheuser-Busch InBev NV aglutina el 45,7% del volumen total del mercado de bebidas alcohólicas en la Argentina (Euromonitor, 2012). A su vez, el mercado está compuesto por los puntos de venta en los cuales se ofertan los productos.

La siguiente tabla muestra la distribución en términos del % de venta de bebidas alcohólicas respecto del 100% de las ventas totales en los puntos de ventas de las bebidas alcohólicas.

Tabla 2. Distribución de bebidas alcohólicas según punto de venta, año 2012

Punto de venta		%
Store-Based Retailing	Grocery Retailers	98.8
	Discounters	1.5
	Food/drink/tobacco	3.8
Specialists	Hypermarkets	17.6
	Small Grocery	30.9
Retailers	Independent Small	30.9
Grocers	Supermarkets	29.7
	Other Grocery	15.3
Non-Store Retailing	Internet Retailing	1.2

Fuente: Euromonitor International. Uso de estadísticas oficiales, asociaciones de intercambio, prensa de intercambio, investigación de compañía, chequeo de tienda, entrevistas de intercambio, fuentes de intercambio.

4. Las organizaciones de la sociedad civil

Este sector, desde hace más de una década, aumenta su incidencia en las políticas sobre la temática, desde distintos enfoques y actividades. Por ello, los Estados comienzan a participarlos en sus agendas. Entre los actores intervinientes es posible identificar a **organizaciones** como FONGA, Alcohólicos Anónimos, Luchemos por la Vida, Automóvil Club Argentino, Conducta Vial, Fundación Aprender, Aso. Proyecto Padres, Alerta Vial, Conduciendo a Conciencia, WineModeration y Grupos GIA, entre algunos más.

Muchas de dichas asociaciones participan en acciones preventivas a nivel nacional o local y otras dan cobertura asistencial y prevención.

En lo que se refiere a la promoción y prevención se destacan aquellas actividades que cubren la temática vial y donde el consumo de bebidas alcohólicas es un elemento importante de accidentología. En este sentido, se destacan las organizaciones como: Conduciendo a Conciencia (Tragedia de Santa Fe), Luchemos por la Vida, CESVI, Padres en la Ruta, Estrellas Amarillas, Fundación Laura Battistel, entre otras. Estas organizaciones vienen desarrollando acciones de promoción y prevención con un alto acuerdo social y respeto por su ideario. La mayoría sostiene la consigna “alcohol cero en ruta” y participan del Consejo Vial Nacional.

También la Fundación SES (jóvenes), la Fundación Proyecto Padres, la Asociación Conciencia, la Fundación Fleni, la Fundación Interamericana del Corazón, la Sociedad Argentina de Pediatría, y la Cámara Argentina de Anunciantes plantean estrategias para generar mejor calidad de vida en los jóvenes y adultos desde perspectivas más integrales, incluyendo el consumo responsable de bebidas alcohólicas en mayores de 18 años. De la misma manera, desarrollan campañas de comunicación o foros en la temática y presentan acciones muy reconocidas por el Estado, los medios de comunicación y otras organizaciones sociales.

En lo referido a la asistencia directa, se destacan Fonga (Comunidades Terapéuticas), Alcohólicos Anónimos, Grupos GIA, Consejo Argentino del Alcoholismo. Estas organizaciones tienen una alta incidencia e historia en el sector, siendo actores claves en dialogo y construcción de consensos en las políticas de la temática.

Muchas de estas instituciones se suman al sector privado de la industria de bebidas alcohólicas para generar sinergia y consensos. Fundación Conciencia y Cervecería y Maltería Quilmes, Fundación “Wine Moderation” y Bodegas Argentinas, Cámara de Anunciantes y Cámara de Licoristas son algunos de los ejemplos de estas sinergias y consensos.

Por otro lado, también es posible identificar la existencia de **académicos y especialistas** que realizan investigaciones en la temática, que difícilmente logran ser utilizadas en el proceso de toma de decisiones, ni para la implementación de acciones en territorio. Desde el CONICET, por ejemplo, se realizan estudios valiosos pero suelen ser esfuerzos individuales que no logran traducirse en insumos para la elaboración de política pública. Tampoco se conocen canales de comunicación, formales o informales, entre especialistas y funcionarios.

A nivel internacional, la recientemente creada **Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública** (PANNAPH, por sus siglas en ingles), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene como objetivo elaborar sugerencias de políticas públicas a los estados miembros. Sin embargo, no cuenta con líneas de financiamiento y realiza pocas tareas de capacitación. Por otro lado, la **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas** (CICAD), dependiente de la OEA, tiene incidencia en la temática del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Dicho organismo incide en las políticas

públicas de los estados miembros, teniendo una comunicación fluida con las agencias nacionales. No obstante, y al igual que la anterior, posee pocas líneas de financiamiento y de capacitación.

Finalmente, es importante mencionar al sector de **medios de comunicación**, que tiene una alta incidencia en la promoción del consumo de bebidas alcohólicas, así como en la prevención del uso excesivo. La publicidad (TV, Radio, Grafica, WEB) tiene una alta participación en dicho mercado. A nivel televisivo, en todas las franjas horarias se pueden encontrar spots de la temática, siendo mayor la incidencia luego de las 22hs. Las redes sociales, en Internet y en la telefonía móvil, constituyen actualmente el nuevo nicho publicitario de las empresas publicitarias, alcanzando a la población joven en forma singularizada y rápida.

Existen estrategias preventivas que intentan generar conciencia sobre los efectos del uso de alcohol en adolescentes hasta 18 años y del consumo excesivo en población mayor. En especial, es posible encontrar programa de TV en el Canal Encuentro, en Canal 7 y en Radios Comunitarias de localidades menos urbanizadas. En las radios masivas, el tema aparece generalmente como resultados de noticias dramáticas relacionadas a muertes o accidentes que involucran el uso y abuso de alcohol.

5. Mapa de resultante de actores

El análisis de los actores clave que intervienen en el consumo de bebidas alcohólicas en menores de 18 años en la Argentina, da por resultado el siguiente mapa de actores intervinientes. Este mapa resulta fundamental para describir el papel que desempeñan respecto de la reducción del uso nocivo de alcohol y, así, poder evidenciar los puntos desafíos en dicha función.

A continuación, la siguiente tabla presenta el mapa de actores consolidado, organizado por sector trabajo.

Tabla 3. Mapa de actores relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, con especial foco en la reducción del consumo por parte de menores de 18 años

<p>Sector Público</p> <p>Nación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerios de Salud • de Desarrollo Social • de Educación • de Trabajo, Empleo y Seguridad Social • del Interior • SEDRONAR • AFSCA • AFIP • ANSES <p>Provincias</p> <p>Municipios</p> <p>Federación Argentina de Municipios (FAM)</p> <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituto Nacional del Vino 	<p>Sector Privado</p> <p>Empresas</p> <ul style="list-style-type: none"> • CCU Argentina • Cervecería y Maltería Quilmes • Sab Miller • Fernet Branca • PernodRicard • Diageo • Gancia • Bodegas <p>Cámaras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara Cervecera Argentina • Bodegas de Argentina • Federación Licorista Argentina • De Supermercados 	<p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • FONGA • Alcohólicos Anónimos • Luchemos por la Vida • ACA • Conducta Vial • Fundación Aprender • Aso. Proyecto Padres • Alerta Vial • Conduciendo a Conciencia • WineModeration • Grupos GIA <p>Comunidad Académica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conicet 	<p>Medios de comunicación</p>
<p>Agencias Internacionales</p> <p>OMS/OPS (PANNAPH) - CICAD (OEA)</p>			

Fuente: CIPPEC, sobre la base del análisis de fuentes secundarias.

6. Avances y desafíos identificados: algunas reflexiones finales

El análisis de las intervenciones llevadas adelante por este conjunto de actores permite identificar tanto avances como desafíos. A continuación, se presenta un análisis de dichos avances y desafíos tanto para el sector público como para el sector privado, a fin de dimensionar y evaluar lo realizado y alcanzado en esta temática por cada sector, y definir posibles acciones necesarias a futuro.

Sector público

Es posible identificar un mayor **compromiso** con la problemática de la reducción del uso y el consumo de alcohol en menores de 18 años, ya que es posible encontrarla en la agenda de trabajo de los diversos niveles de gestión gubernamental. Especialmente, el Estado nacional asumió un rol de **liderazgo** en el abordaje del tema.

A continuación, se presentan, en primer lugar, los avances y desafíos que se han realizado para cada nivel de gobierno: nacional, subnacional y comunitario y municipal. A continuación, se realiza un análisis sobre la capacidad regulatoria del Estado en relación al mercado.

Avances y desafíos en los distintos niveles de gobierno

En la última década, y con renovado empuje durante los últimos años, el **Estado nacional** mostró señales claras de la inclusión del tema en la agenda de gobierno desde una perspectiva intersectorial. Esto se puede constatar en acciones que van desde la constitución de organismos y programas nacionales que trabajan la temática, hasta el desarrollo de líneas de trabajo en varias dependencias del Estado. Concretamente, se observó la participación por parte de los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Social, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Seguridad, del Interior y organismos como la SEDRONAR, entre otros, a través de diversos programas e intervenciones. En particular, es posible señalar las acciones para poblaciones específicas en especial situación de riesgo como, por ejemplo, desde el programa “Jóvenes con más y mejor trabajo”, el programa “Nuestro Lugar” y el Programa “Progresar”. A su vez, desde el Ministerio de Educación se avanzó mucho en la población escolar, especialmente a través de la mencionada campaña “Hablemos del Tema”, orientada a concientizar e informar desde el nivel educativo a alumnos y familias.

Por otro lado, la Argentina presenta grandes avances respecto de las políticas y medidas contra la conducción bajo efectos del alcohol, en respuesta a la gran cantidad de accidentes y muertes relacionadas con esta problemática. En este sentido, cuenta con una normativa que exige el cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre para los conductores (0,05), que es aún más bajo para los conductores profesionales (0,0) y conductores de motocicletas (0,02). Además, se extendieron los controles de alcoholemia aleatorios, realizándose en la gran mayoría de las provincias y municipios. Esta es una de las políticas más visible en términos de alcohol. Además, estos controles se refuerzan en momentos considerados particularmente peligrosos (durante el verano, el período festivo). Aunque los controles no suspenden administrativamente el permiso de conducir en la primera infracción, sí se multa y retiene el auto. Además, se llevan adelante programas de educación vial en los diferentes niveles de gobierno, e incluso existen algunas acciones que articulan a varios actores. Todas las acciones de control y educación se encuentran reforzadas con campañas de concientización. De la misma manera, se realizan campañas y sensibilizaciones en la entrega de licencias de conducir como requisito para retirar el carnet.

En síntesis, la temática está presente en todos los organismos mencionados. Sin embargo, la participación varía: en algunos casos es más prioritaria (lo que se evidencia en mayores recursos económicos, humanos, insumos, jerarquías), mientras que otros no cuentan aún con una definición

clara sobre el papel a desempeñar. La Mesa Interministerial en torno a la temática -constituida en 2012-, representa un inicio de protagonismo, aunque hoy solo sea nominal y declaratorio.

La SEDRONAR, por su parte, tomó un mayor protagonismo en la conducción de la estrategia, especialmente en lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas. Es la encargada principal de la prestación de atención y apoyo en las comunidades a las personas afectadas, y sus familias, a través del financiamiento de tratamientos y la creación de grupos de orientación a familiares y amigos. También provee y pone a disposición sus recursos y efectores en varias provincias del país (Buenos Aires, CABA, Tierra del Fuego, Neuquén, Mendoza, Salta, Santa Fe, y Entre Ríos). El principal desafío identificado hoy en la gestión de la SEDRONAR consiste en la articulación con las carteras ministeriales sectoriales, especialmente con la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Finalmente, en términos de seguimiento y vigilancia se presentan avances por parte del Estado nacional, en tanto se establecieron las bases para un sistema de vigilancia epidemiológica en la materia. Actualmente, se realizan periódicamente encuestas nacionales sobre el consumo de alcohol y daños relacionados, tanto a la población en general como a los grupos de riesgo. La entidad encargada de reunir, comparar, analizar y difundir los datos obtenidos en las encuestas es la SEDRONAR. Sin embargo, existen otros relevamientos, como aquellos que se realizan desde el Ministerio de Salud de la Nación (Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas -ENPreCoSP- o la Encuesta de Factores de Riesgo). Además, entre el Ministerio de Educación y el de Salud se realiza periódicamente la Encuesta de Salud Escolar. Por otro lado, desde el Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR, se generó un repositorio de datos sobre indicadores internacionales convenidos.

A nivel provincial, los avances realizados en la materia son significativos. En los últimos tres años, todas las jurisdicciones incorporaron la temática en sus agendas de gobierno. Además, cuentan con una dependencia en Salud, en Desarrollo, en la esfera del Gobernador/a, en Deporte o en otros sectores, que se ocupa de la problemática. Estos avances están asociados, en términos de liderazgo, con la creación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones a nivel nacional.. Su aparición impulsó cambios a nivel provincial, visibilizó a los referentes provinciales de salud mental y posicionó al tema en la agenda política local.

Algunas provincias lograron posicionar la temática gracias al apoyo de un referente/líder. Esta situación presenta algunos riesgos, en tanto que muchas veces el éxito se relaciona más con la presencia de dicho liderazgo que con el surgimiento de una estructura institucional que perdure en el tiempo. En este sentido, la experiencia de la Provincia de Jujuy, en la cual el rol del ex vicegobernador de la provincia fue central para que el tema adquiriera preponderancia en la agenda de gobierno, resulta interesante.

Sin embargo, al igual que sucede a nivel nacional, el estado provincial replica el abordaje fragmentado de la problemática, aunque con amplias variaciones entre jurisdicciones. Es difícil identificar los casos donde existe un liderazgo claro e, incluso, en algunas jurisdicciones existen estructuras que se duplican o triplican. Por ejemplo, Santa Fe tiene un área en Salud y una en Desarrollo; en La Rioja, existe un área de Salud y otra que depende del Gobernador, entre otros casos representativos del mosaico de intervenciones provinciales. En contraposición, Salta logró construir una conducción única bajo la Secretaria de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones; la Provincia de Buenos Aires consolidó una Subsecretaria única de Salud Mental y Adicciones dentro del área de Salud y Misiones aglutinó las dos áreas que trabajan la temática (adicciones y salud mental) en Salud.

Por otro lado, tampoco se utilizaron los Consejos Federales⁶ para lograr consensos en políticas públicas entre el estado nacional y los estados provinciales.

En síntesis, el panorama presentado muestra que, generalmente, a nivel provincial el liderazgo en el sector público es establecido desde el área salud. Debido a que la Argentina cuenta con un sistema de salud público y de acceso universal, todos los habitantes pueden atenderse en dichos servicios. Sin embargo, la capacidad del sistema para desarrollar estrategias y ofrecer servicios de prevención, detección, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas presenta algunos desafíos que es preciso abordar:

1. Los servicios no siempre son de fácil acceso para todos (barreras de distancia, tiempo de espera, falta de especialistas, entre otras), y con frecuencia los usuarios de sustancias y sus familias tienen dificultades para acceder a ellos.
2. Los servicios públicos de salud no siempre cuentan con la formación de grado y las herramientas necesarias (protocolos) para dar respuesta a esta problemática en particular.
3. No existe una estrategia suficientemente elaborada que priorice la continuidad de cuidado de los pacientes que sufren esta problemática.

En relación **nivel comunitario y municipal**, la acción local se desarrolla mayormente utilizando los más de 640 Centros Integradores Comunitarios (CIC) que existen en el país. Los CIC constituyen una instancia de articulación (promovidos por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) entre el Gobierno nacional, provincial, municipal, organizaciones sociales y políticas y la sociedad civil. Dentro de estos espacios funciona una Mesa de Gestión Local desde donde dichos actores impulsan y desarrollan, entre otras, acciones de prevención, promoción y asistencia socio-sanitaria. Por otro lado, el Ministerio de Salud de la Nación lleva adelante el **Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables**, desde el cual se apoya la generación de proyectos locales con el objetivo de movilizar a la comunidad⁷. En ambos casos, los gobiernos locales son los responsables de llevar adelante las acciones de prevención, promoción, asistencia socio-sanitaria y los proyectos acordados. Sin embargo, no todos los gobiernos locales tienen la capacidad (técnica y financiera) de hacerlo, en especial en el caso de los municipios más pequeños, mientras que los municipios más grandes pueden desarrollar, además, estrategias propias. Estas diferencias resultan en una desigual atención y acceso a los derechos por parte de la ciudadanía.

Capacidad regulatoria del Estado en relación al mercado

En su relación con el mercado, el sector público tiene tres formas de intervención muy específicas:

1. Sobre la disponibilidad de alcohol;
2. Sobre la instauración de una edad mínima para el consumo de bebidas alcohólicas;
3. Sobre la política de precios y la publicidad.

Todas estas intervenciones tienen un especial impacto en relación a la problemática del consumo por parte de menores de 18 años.

⁶ Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO), Consejo Federal de Salud Argentino (COFESA), el Consejo Federal de Educación (CFE) y el Consejo Federal del Trabajo, Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF), entre otros.

⁷ Actualmente, el 45% de los municipios se encuentran bajo este programa, según información del MSAL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/municipios/index.php/informacion-para-municipios/municipios-miembros.html>

En relación al primer punto, la implementación y exigencia del respeto hacia un sistema para regular la producción, venta al por mayor y servicio de bebidas alcohólicas que imponga límites razonables a la distribución de alcohol, en el caso de la Argentina, es competencia de las jurisdicciones sub-nacionales. A modo de ejemplo, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuentan con marcos normativos propios (Ley 13.178 y Ley 3.361 respectivamente) para regular la producción, venta, distribución y funcionamiento de los puntos de venta de bebidas alcohólicas. Así, la provincia de Buenos Aires avanzó en la regulación y ubicación de los puntos de venta de alcohol, mediante el Registro Provincial para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas (REBA), encargado de otorgar licencias que autorizan a los comercios a la venta de bebidas alcohólicas. Este sistema permite crear un mapa de la situación georreferenciada de los puntos de venta de alcohol y constituye un instrumento que puede utilizarse potencialmente para llevar adelante estrategias preventivas con los actores privados. Por otro lado, algunas jurisdicciones desarrollaron intervenciones relacionadas con el establecimiento de días y el horario de apertura de los puntos de venta minorista.

Sin embargo, existe un déficit regulatorio que tiene impacto sobre las actividades del sector privado en relación con las consecuencias sobre el consumo excesivo del alcohol. No existe en el país una regulación que impida servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor, estableciendo responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación. Tampoco se adoptaron políticas de gestión pública en relación con el servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales y formación del personal de los sectores pertinentes sobre la mejor manera de evitar situaciones de bebedores ebrios.

En relación a la segunda forma de intervención, el establecimiento de una edad mínima para comprar o consumir bebidas alcohólicas se encuentra regulado por la Ley 24.788 de alcance nacional. Sin embargo, aún es necesario fortalecer los mecanismos de control para hacerla cumplir, en tanto no existe por parte de los comerciantes y vendedores de bebidas alcohólicas una práctica extendida en consultar o pedir el documento a jóvenes que compran alcohol. Al respecto, es posible mencionar los datos obtenidos por la Cervecería y Maltería Quilmes, en un estudio realizado sobre 3.900 puntos de venta en distintas ciudades del país en 2013: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gran Buenos Aires (zona norte, sur y oeste), Rosario, Córdoba, Corrientes, Resistencia, Posadas y Mendoza. Dicho estudio consistió en la contratación de jóvenes de 18 años para que realizaran compras en distintos comercios bajo la modalidad de *mystery shopper*, con el objetivo de comprobar si los comercios: comunicaban que las bebidas con alcohol son para mayores de 18 años, pedían documento a sus clientes para comprobar que fueran mayores de 18 años y si rechazaban la venta a los menores.

Los datos del estudio muestran que, de los 3.900 puntos de venta relevados: el 40% tenía alguno de los materiales de la campaña de información y sólo el 12% pidió DNI antes de vender una cerveza. Si se analiza únicamente el grupo que contaba con materiales de la campaña de información, el 24% pide DNI antes de vender cerveza (5 veces más que en el grupo sin materiales). Además, los puntos de venta que son Directas de la empresa son más proclives a desplegar los materiales de la campaña de información. Por otro lado, el estudio también identificó diferentes niveles de cumplimiento y control según las ciudades: en Resistencia, Corrientes, y Provincia de Buenos Aires se pide más DNI aunque igualmente no llegan al 25% de los clientes. En Posadas, Rosario, Córdoba y Mendoza, este valor no llega al 5%.

Finalmente, en lo que se refiere al tercer tipo de intervención, la política de precios y la publicidad, la Argentina establece impuestos especiales a las bebidas alcohólicas (Ley 24.674), cuyo valor impositivo está asociado a la graduación alcohólica de la bebida. Solo los vinos se encuentran

exentos del pago de este impuesto, lo que introduce una desigualdad. Además, no existe en el país otro tipo de política de precios (como la prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, o la fijación de precios mínimos). Sí está prohibida la venta de bebidas alcohólicas en eventos y lugares públicos, así como en funciones oficiales de organismos públicos.

En lo relativo a la publicidad, la fiscalización del cumplimiento de la Ley Nacional 24.788 en relación a la publicidad de bebidas alcohólicas, presenta deficiencias. La Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual (AFSCA) es el organismo estatal responsable de vigilar el marketing televisivo y radial. El AFSCA controla mensualmente las publicidades en radio y televisión a nivel nacional. Su sede principal y nacional se encuentra ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y por ley, debe establecer al menos una delegación en cada provincia o región, con un mínimo de una delegación en cada localidad de más de quinientos mil habitantes.

Sin embargo, y pese a la creación de este organismo, En el año 2013 se registraron 355 infracciones sólo en la TV abierta que no tuvieron resoluciones al respecto, ni de consenso ni sancionatorias (AFSCA, 2013). Además, si bien la Ley Nacional 24.788 provee el marco regulatorio respecto del marketing de las bebidas alcohólicas, a través de la obligación de la leyenda de “Beber moderadamente. Prohibida su venta a menores de 18 años”, no se regula el contenido ni la magnitud del marketing. Tampoco existe un marco regulatorio sobre las actividades de patrocinio, salvo la prohibición de promociones en relación a actividades dirigidas a los jóvenes. En ambos casos, lo que existe es una acción colectiva de autorregulación por parte del sector privado. En este sentido, consideramos importante presentar, a continuación, algunas características acerca del rol del sector privado en relación a la venta y consumo de alcohol por parte de menores de 18 años.

Sector privado

Este sector también incorporó crecientemente en su agenda de trabajo la preocupación por el consumo de alcohol por parte de menores de 18 años. Existe un compromiso con la problemática de la reducción del consumo de alcohol en menores de 18 años, siendo las estrategias de **concientización** una de las principales intervenciones llevadas adelante. En este sentido, se desarrollaron varias campañas comunicacionales que alumbraron diferentes aspectos de la problemática. Estas acciones variaron en su duración, mensajes y públicos, así como también causaron distintos impactos. No obstante, en términos generales, lo que las caracteriza es que se trata de acciones de corto plazo, que no logran sostenerse en el tiempo.

En particular, la concientización se enfoca fuertemente en lo que es la conducción bajo efectos del alcohol. En este sentido, y con respecto a los programas obligatorios de formación, asesoramiento y tratamiento de conductores, se llevan adelante programas de educación vial de manera articulada con el sector público. Un ejemplo interesante, y de trabajo intersectorial coordinado, es el Programa Conductor Responsable del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que se realizó en conjunto con Conduciendo a Conciencia, Cervecería y Maltería Quilmes y la Cámara Argentina de la Industria Cervecera.

Además de la concientización vial, cabe destacar que se desarrollaron algunas campañas de compromiso y concientización sobre la **disponibilidad del alcohol**, pero se reconoce que para tener impacto es fundamental que estas acciones estén acompañadas por una iniciativa pública que fortalezca la capacidad de fiscalizar el cumplimiento de la normativa. El liderazgo de la temática en este sector se centra en la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimentarios (COPAL). Dicha entidad nuclea a las Cámaras del sector y sirve como plataforma de diálogo. Sin embargo, aún no asume el rol conductor en una estrategia de acción.

Finalmente, con respecto a la reducción del contenido alcohólico de diferentes tipos de bebidas, si bien en Argentina no existe una regulación para todas las bebidas, sí se encuentran algunos casos de empresas que se autorregulan en este sentido, por ejemplo Fratelli Branca.

Recomendaciones preliminares

Este análisis de la normativa, mapa de actores e intervenciones a nivel nacional permite extraer esbozar recomendaciones para avanzar hacia una política integral de reducción del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años. El proyecto en el cual se enmarca el presente documento implica la realización de un análisis más profundo de dos casos locales, que permitirán nutrir aquellas recomendaciones que refieren a la articulación con los niveles locales de gobierno.

La desagregación en temáticas específicas de la situación general permite establecer una serie de recomendaciones y desafíos en cada una, para avanzar en un consumo responsable de bebidas alcohólicas, y su reducción en menores de 18 años. Por ello, a continuación, se presentan las principales recomendaciones respecto a:

1. El rol del Estado nacional en la definición, articulación y monitoreo de una política integral de reducción del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años;
2. Acciones para fortalecer el nivel local;
3. La necesidad de lograr articulaciones público-privadas.

El rol del Estado nacional

En términos de liderazgo, el Estado nacional (con sus soportes en los estados provinciales e, incluso, municipales) focaliza las medidas y políticas en torno a esta problemática. Sin embargo, se plantea como desafío futuro la consolidación de un liderazgo (un organismo u espacio) que conduzca a la definición de una estrategia integral de alcance nacional que permita asignar responsabilidades y funciones, ordenar los procesos e intervenciones (tanto en torno a prioridades como a metas) y defina un articulador válido con los diferentes actores. Esto supone redefinir o fortalecer la Comisión nacional interministerial en políticas de salud mental y adicciones, para ofrecer incentivos para articular estratégicamente todas las acciones que actualmente se realizan desde las distintas dependencias y niveles de gobierno.

Establecer un organismo articulador y coordinador, que tenga un liderazgo claro, es también un objetivo deseable para el sector privado y entre las organizaciones de la sociedad civil (OSC), ya que muchas veces se pierde impacto y efectividad en las acciones debido a la proliferación de intervenciones sin mayores esfuerzos de articulación. Por lo tanto, si bien ambos sectores crecieron notablemente en la materia, a través de distintos tipos de acciones (estrategias, campañas, mensajes preventivos y promocionales, etc.), también carecen de un liderazgo claro. Las OSC deberían conformar algún tipo de red que permita articular las diferentes acciones y voces, como sucede con otras temáticas en el sector como, por ejemplo, en infancia, HIV o salud sexual. La existencia de una institucionalidad representativa es un factor clave para la articulación, posicionamiento, diálogo y coordinación de acciones con el Estado. En este sentido, también sería interesante que los tres sectores logren organizarse en torno a una mesa inter-actoral. El alcohol no es un producto igual a otros: necesita de la reflexión y el compromiso particular por parte de todos los sectores que conforman la sociedad.

Al respecto, las campañas de concientización que apuntaron a disminuir la tolerancia social y promover la responsabilidad al momento de beber lograron aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, las encuestas muestran que esto aún no logró modificar la conducta. Por ello, el desafío futuro está en mantener y profundizar la prioridad asignada a esta problemática mediante el sostenimiento de políticas y la asignación presupuestaria, así como generar instancias de participación ciudadana. Una medida que podría ser analizada en

profundidad para brindar sostenibilidad financiera a muchas de las acciones propuestas consiste en destinar un porcentaje de lo recaudado por la AFIP a través de los impuestos que se cobran a las empresas productoras a la realización de actividades de promoción, prevención y asistencia sobre el uso nocivo del alcohol. Así, el desafío radica en trabajar en pos de esta redistribución impositiva de las bebidas alcohólicas hacia la sustentabilidad y sostenibilidad de las acciones respecto a esta problemática.

A su vez, las campañas de concientización podrían complementarse con la generación de espacios participativos o foros ciudadanos que involucren a toda la sociedad en la discusión sobre qué hacer con el consumo excesivo de alcohol. La escasez de acciones enmarcadas en estos puntos se relaciona con que la mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica es un tema poco tratado y debatido por la sociedad, de la misma manera que es un punto a trabajar por los distintos sectores intervinientes en la problemática.

Por ello, también es importante que se trabaje en la definición y seguimiento de un conjunto común de indicadores del uso nocivo del alcohol, que deberían ser utilizados para el desarrollo de las encuestas nacionales en la materia. A la vez, es necesario alcanzar una mayor uniformidad en el manejo de las estadísticas sanitarias existentes. Esto implica generar un sistema de información que permita compartir y cruzar las bases, para generar mejores estrategias de intervención.

Acciones para fortalecer el nivel local

El nivel local deberá desempeñar un rol importante en la implementación de una política integral de reducción del consumo de menores de 18 años. En primer lugar, si bien la Ley Nacional 24.877 establece regulatoriamente una edad mínima para la compra y el consumo de bebidas alcohólicas, todavía es necesario que se fortalezcan los mecanismos de control para que sea cumplida, dado que no existe la inquietud de consultar la documentación de los jóvenes a la hora de comprar alcohol por parte de comerciantes y vendedores del rubro. Esto supone fortalecer el rol de vigilancia que deben ejercer los inspectores municipales en la venta y en los controles de alcoholemia local, con un trabajo minucioso y un control riguroso en lo que refiere a los locales habilitados para la venta y la prohibición de venta a menores de edad. Sin embargo, la estrategia no puede reducirse a esto. Es necesario, también, avanzar en una línea más planificada de concientización, que aumente la sostenibilidad e impacto sobre la población a la que están destinadas las campañas, permitiendo así un enfoque sostenido y eficaz de la concientización de la problemática.

Por otro lado, es necesario mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en el nivel de atención primaria de salud, acercando los servicios a las comunidades y territorios, principalmente con las poblaciones en situación de riesgo. En particular, el desafío radica en llevar adelante acciones sostenidas de capacitación y generación de herramientas en la temática, priorizando la continuidad de cuidado de los pacientes, y desarrollar acciones preventivas para mitigar las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación. Al respecto, programas como “Municipios Saludables” permitieron generar proyectos a nivel local para movilizar a la comunidad en torno a esta problemática. Sin embargo, no todos los gobiernos locales tienen la capacidad de desarrollarlos. Esta heterogeneidad de posibilidades, donde los municipios más pequeños presentan mayores dificultades, demuestra un desafío importante y llama la atención sobre la necesidad de desarrollar mecanismos de acompañamiento a los municipios con menos capacidades, mediante la generación de espacios participativos donde se compartan experiencias de implementación, el fortalecimiento de las capacidades técnicas, entre otras acciones.

La necesidad de lograr articulaciones público-privadas

El sector privado ha incorporado la problemática del consumo de alcohol excesivo y del consumo por parte de menores de 18 años a su agenda de responsabilidad social. Sin embargo, en términos de publicidad y marketing, la autorregulación llevada adelante por algunas empresas necesita fortalecerse a través de una fiscalización estatal, que genere protocolos claros consensuados con las empresas y respetados por todos por igual. Esto evitaría la inequidad actualmente existente entre las empresas que se atienen a códigos de autorregulación y las que no lo hacen. Esto podría requerir aumentar la capacidad de control del AFSCA (también a nivel local), así como implementar una estrategia de control a nivel gráfico y aumentar la cantidad de elementos disuasorios de marketing contrario a la Ley 24.788.

Además, sería necesario acordar una acción articulada de sensibilización de los expendedores de bebidas para que ayuden en la disminución de riesgos y la no venta a menores de 18 años.

En síntesis, la problemática del consumo de alcohol por parte de menores de 18 años necesita de la reflexión y el compromiso por parte, no solo de todos los niveles del Estado, sino también del sector privado y la sociedad en su conjunto. El tema debe ser jerarquizado en la agenda pública, en especial en lo referido al consumo abusivo que pone en peligro el bienestar de los adolescentes y jóvenes de nuestro país. El consumo de alcohol trasciende el ámbito de la salud y abarca factores sociales, culturales, políticos y económicos. Para enfrentar esta problemática, se requiere un enfoque integral de política pública, que incorpore las políticas activas de juventud y de desarrollo integral de la niñez y adolescencia.

Bibliografía

Maceira, D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. En *Documento de Trabajo N°23*. CIPPEC.

Ministerio de Salud y UNICEF. (2012). *Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad*. Buenos Aires: UNICEF.

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Programa Nacional de Prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol*. Buenos Aires: Normativa Nacional en Políticas Sanitarias}.

Olaviaga, S.; Solano, R.; Duarte, S: (2013). Avances en la Argentina en la estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol. Nota Técnica CIPPEC. Buenos Aires: CIPPEC.

SEDRONAR (2011). Algunos datos sobre el consumo de alcohol en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Páginas web

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ninez/139>

Ministerio de Educación de la Nación, Consejo Federal Educativo,
<http://portal.educacion.gov.ar/consejo/>

SEDRONAR, Observatorio Argentino de Drogas, <http://www.observatorio.gov.ar/>

Acerca de los autores

Carolina Aulicino | Coordinadora del Programa de Protección Social

Licenciada en Ciencia Política de la Universidad de Buenos Aires (Universidad de Buenos Aires). Candidata a magíster en Administración y Políticas Públicas – tesis pendiente - (Universidad de San Andrés). Se desempeñó como auxiliar de investigación del grupo Sector Público y Reforma del Estado (Instituto de Investigación Gino Germani) y como ayudante-alumna en la materia Historia Argentina de la Carrera de Ciencia Política (Universidad de Buenos Aires).

Mauricio Royg | Voluntario del Programa de Protección Social

Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional de San Martín. Se desempeñó en la Dirección de Estadística Educativa del Ministerio de Educación y Cultura de Paraguay, en la implementación del programa LAMP Paraguay. Además, se desempeñó como encuestador en el proyecto Percepciones sobre desigualdad de la Universidad Nacional de San Martín.

Este documento se realizó en el marco del proyecto “Hacia una política integral para reducir la venta y el consumo de alcohol en menores”, dirigido por Fabián Repetto, Director del Programa de Protección Social de CIPPEC.

El **Programa de Protección Social** busca contribuir para que, desde un enfoque de derechos, el Estado, en los niveles nacional, provincial y municipal, pueda diseñar, gestionar y evaluar políticas integrales de protección social que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la República Argentina.

Para citar este documento: Aulicino, C. y Royg, M. (diciembre de 2014). *Políticas Públicas para la reducción de la venta y el consumo de alcohol en menores de 18 años. Una aproximación al caso argentino*. Documento de Trabajo N°129. Buenos Aires: CIPPEC.

Las publicaciones de CIPPEC son gratuitas y se pueden descargar en www.cippec.org.

CIPPEC alienta el uso y divulgación de sus producciones sin fines comerciales.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por Cervecería y Maltería Quilmes

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Con los **Documentos de Trabajo**, CIPPEC acerca a expertos, funcionarios, legisladores, periodistas, miembros de organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general investigaciones propias sobre una o varias temáticas específicas de política pública.

Estas piezas de investigación aplicada buscan convertirse en una herramienta capaz de acortar la brecha entre la producción académica y las decisiones de política pública, así como en fuente de consulta de investigadores y especialistas.

Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Su desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de **Desarrollo Social, Desarrollo Económico, e Instituciones y Gestión Pública** a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Integración Global, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.