RESOLUCIÓN 801/2011
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Créase el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.
Del: 08/06/2011; Boletín Oficial 16/06/2011.

VISTO el Expediente Nº 2002-3.067/11-6 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley Nº 25.501 y su Decreto Reglamentario Nº 223 del 12 de febrero de 2010, y
CONSIDERANDO:
Que la Ley Nº 25.501 establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.
Que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en nuestro país, explicando más del TREINTA POR CIENTO (30%) de las muertes, muchas en edades productivas.
Que las enfermedades cardiovasculares representan una importante carga para la salud pública, causando una pérdida significativa de años de vida saludables y representando un elevado costo tanto para el sistema de salud como para la sociedad en su conjunto.
Que los determinantes de las enfermedades cardiovasculares a nivel poblacional, como una alimentación no saludable, la inactividad física, el tabaquismo y la obesidad aún persisten elevados.
Que existe evidencia que las acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de estas enfermedades pueden producir beneficios sanitarios a la población en relación a la salud cardiovascular.
Que preexiste una necesidad de fortalecer la Promoción de la salud para reducir la prevalencia de los factores de riesgo, y de reorientar y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud hacia la prevención cardiovascular.
Que es necesario incrementar el acceso y la calidad de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas cardiovasculares en todos los niveles de atención, desde la atención primaria hasta el nivel hospitalario, fortaleciendo la integración de servicios, sistemas de referencia y contrarreferencia y la adopción normativas de atención.
Que el MINISTERIO DE SALUD elaboró y aprobó mediante Resolución Nº 1083 del 29 de diciembre 2009, la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles”.
Que la DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES tiene a su cargo entre otras las acciones de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo en éstas las Enfermedades Cardiovasculares y sus factores de riesgo, proponiendo por lo tanto la creación del “PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES”.
Que la “Comisión Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles” brindó apoyo y conformidad a los contenidos de la propuesta.
Que la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS y la SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE RIESGO avalan la creación del Programa.
Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de la competencia atribuida por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar Ley 26.338.
Por ello,
El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Créase el "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES", cuyos contenidos se detallan en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente resolución.
Art. 2º.- El "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES" creado por el artículo 1º funcionará en el ámbito de la DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS y tendrá los lineamientos y actividades establecidos en el artículo 4º de la Ley Nº 25.501.
Art. 3º.- Constitúyese la "Comisión Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares", que tendrá como objetivo contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa. Dicha comisión será presidida por el Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles.
Art. 4º.- Convócase a integrar la "Comisión Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares" a representantes de la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD de este Ministerio, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, de las distintas Universidades, entidades científicas, académicas, organismos no gubernamentales y aquellas instituciones, programas ministeriales y actores vinculados con la problemática cardiovascular que se considere necesario, con carácter ad honorem, y sin perjuicio de sus funciones específicas.
Art. 5º.- Las conclusiones, y recomendaciones de la "Comisión Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares", serán elevadas a las autoridades sanitarias y propuestas para ser presentadas en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD - COFESA.
Art. 6º.- Las acciones del presente Programa se integrarán, articularán y complementarán a las llevadas a cabo en relación a la salud cardiovascular por otras áreas y programas existentes de este Ministerio, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia del programa.
Art. 7º.- El gasto que demande el cumplimiento de este Programa se financiará con cargo a las partidas presupuestarias que se asignen anualmente al MINISTERIO DE SALUD, partidas especiales que se asignen por Ley y eventualmente Organismos Internacionales y de otras instituciones.
Art. 8º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos y archívese.
Juan L. Manzur.

ANEXO I
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
INTRODUCCION
JUSTIFICACION
ANTECEDENTES
PROPOSITO
OBJETIVOS
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PROGRAMA
1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables
2) Promoción de dieta saludable y vida activa
3) Prevención y control de factores de riesgo en el sistema de salud
4) Vigilancia de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares

5) Servicios de salud: epidemiología y vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención
6) Comunicación masiva y articulación intersectorial
7) Educación de profesionales de la salud
8) Priorización de áreas de investigación

INTRODUCCION

En Argentina, las enfermedades no transmisibles (ENT) explican más del 60% de las muertes, y nuestro país ha comenzado hace tiempo el proceso de transición epidemiológica. Dentro de las ENT, las enfermedades cardiovasculares (EC) explican una gran proporción de la mortalidad. Las EC se asocian además con elevada morbilidad, y los costos directos para el sistema de salud e indirectos para la sociedad son elevados. Las enfermedades cardiovasculares (EC) explican el 32% de las muertes por todas las causas y el 16% de los años de vida perdidos.

En América Latina, los factores de riesgo (FR) que más muertes explican son la hipertensión arterial, el sobrepeso, el alcohol, el tabaco, el colesterol elevado, la ingesta inadecuada de frutas y verduras y la inactividad física. Acciones sobre estos factores impactarán significativamente en la morbimortalidad en nuestro país.

La manera más costoefectiva de reducir la morbimortalidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Aún más, en un escenario de escasos recursos, las acciones de promoción y prevención estarían aun más justificadas.

Las acciones comunitarias deben ser complementadas con intervenciones individuales de prevención.

Es necesario abarcar diferentes niveles de acción (comunitario, provincial y nacional) y en diferentes sistemas (salud, educación, desarrollo urbano, producción, recreación y deportes, etc.).

La relevancia de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se evidencia a través de la reciente aprobación por parte de la Organización Mundial de la Salud de la Estrategia para Alimentación Saludable y Vida Activa y de la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Estrategia Mundial para las Enfermedades No Transmisibles. Ambos documentos revisan las evidencias sobre las asociación entre factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares y se propone una estrategia general para la implementación de políticas a nivel nacional.

Estas estrategias resaltan la oportunidad y desafío que nos enfrentamos, dado que contamos con evidencia científica sobre la asociación de los principales FR y la EC, evidencia de efectividad de intervenciones individuales y poblacionales en diferentes niveles y una mayor percepción de la opinión pública, industria alimentaria y líderes de opinión sobre la relevancia del problema. Los objetivos que propone son:

• Reducir la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas a través de medidas de promoción y prevención
• Incrementar la percepción y la toma de conciencia del rol del régimen alimentario y de la actividad física en la salud y el potencial positivo de las intervenciones de prevención
• Impulsar el desarrollo, fortalecimiento e implementación de políticas y planes de acción encaminados a mejorar la alimentación y aumentar la actividad física que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores
• Monitorear e investigar en el área para fortalecer los recursos humanos e instituciones que se necesiten en este terreno.

JUSTIFICACION

La evolución de los determinantes y condiciones de la aparición de las EC pronostican un aumento de la incidencia y prevalencia de estas enfermedades: envejecimiento poblacional, alimentación no saludable, sedentarismo, consumo de tabaco. Este aumento de la incidencia y prevalencia, además de condicionar mayor mortalidad y carga de enfermedad, genera una creciente necesidad de uso de recursos del sistema de salud para la atención de estas enfermedades. Los recursos necesarios además suelen requerir de una mediana a alta

complejidad asistencial (unidades de cuidados críticos, etc.). En el último informe de egresos hospitalarios del sistema público se produjeron 134.241 internaciones por EC (7.5% del total).

Además de los cuidados agudos, las EC requieren seguimiento prolongado, generando la problemática en la asistencia de enfermedades crónicas: uso de recursos, calidad de vida, falta de adherencia a tratamientos, etc. En el año 2004 el 12.9% de la facturación de la industria farmacéutica local se atribuyó a fármacos para el aparato cardiovascular.

Los factores de riesgo de las EC también se asocian con una elevada carga de enfermedad y utilización de recursos. La hipertensión arterial a nivel global causa un 13% del total de las muertes, y constituye para algunas regiones como la nuestra el principal factor de riesgo de mortalidad. La presión arterial elevada explica el 62% de la enfermedad cerebrovascular y el 49% de la enfermedad coronaria. La presión arterial, aun dentro de niveles considerados normales, presenta una relación continua con los eventos cardiovasculares. La hipertensión arterial constituye el segundo diagnóstico más frecuente en las recetas de REMEDIAR y uno de los motivos de consulta más frecuentes en todos los subsistemas de salud. Los fármacos antihipertensivos son uno de los grupos terapéuticos más vendidos. Las dificultades de accesibilidad al sistema de salud, subdiagnóstico de presión arterial elevada, y aun en las personas identificadas la dificultad en el control de la presión arterial hacen más importante la implementación de intervenciones poblacionales para su prevención y control.

Otro factor de riesgo importante como el sobrepeso y la obesidad, relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, es muy prevalerte en nuestro país (sobrepeso 35.4%, obesidad 18%). La obesidad no sólo se asocia con mayor riesgo de EC, sino que se asocia a otras enfermedades crónicas y mayor uso de recursos del sistema de salud y fuera de él (por ejemplo ausentismo laboral).

A pesar de este escenario poco alentador, las EC son prevenibles y existe evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de política pública.

La experiencia acumulada en Finlandia y otros lugares indica que las intervenciones poblacionales pueden ser eficaces, y que pueden producirse modificaciones apreciables de los indicadores sanitarios.

La estrategia más costoefectiva, sostenible y financiable para afrontar esta epidemia mundial es una estrategia poblacional de promoción y prevención primaria adoptando una estrategia basada en FR.

Los cuidados adecuados en todos los niveles de atención sanitaria también son fundamentales en la mejoría de resultados en salud cardiovascular. Desde la prevención en el primer nivel de atención reorientando los servicios de salud hasta el cuidado especializado deben reunir estándares mínimos de calidad de atención, garantizar un mínimo de prestaciones básicas apoyadas en la mejor evidencia disponible y trabajar forma articulada en redes de atención.

ANTECEDENTES

En el marco del Ministerio de Salud de la Nación se han desarrollado programas relacionados a la prevención cardiovascular. Estos son:

- Programa Nacional de Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades no Transmisibles (CARMEN).
- Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus (PRONADIA).
- Programa Nacional de Control del Tabaco.

Los mismos se desarrollan en el marco de la siguiente normativa:

- Ley Nacional sobre Diabetes Nº 23.753 y su Decreto Reglamentario del PEN Nº 1271/98.
- Creación de la Comisión Permanente Asesora sobre Diabetes, Resolución Ministerial Nº 45/94.
- Resolución Ministerial Nº 301/99. Aprueba PRONADIA y sus anexos.
- Resolución Nº 236 22-04-03 Aprueba el Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo.
- Primera experiencia piloto CARMEN/CINDI en nuestro país, en la Intendencia de

Hurlingham, Resolución 1035/98 MSAS.
- Aprobación por Resolución Ministerial 1007/99 del Plan Trienal de actividades 1999-2001 del Programa Piloto del Proyecto CARMEN/CINDI en Hurlingham.
En noviembre de 2001 el Congreso Nacional sanciona la Ley 25.501 de control y prevención de las enfermedades cardiovasculares, la cual establece "la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional" y determina la necesidad de desarrollar por parte del Ministerio de Salud un "Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares orientado a reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general".
De acuerdo al texto de la Ley, el Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades:
a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas;
b) Programas de educación sobre la temática en escuelas y universidades, dirigidos a educadores, padres y alumnos;
c) Capacitación de agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de riesgos cardiovasculares;
d) Orientación psicológica al paciente cardiovascular y su grupo familiar;
e) Actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial y las dislipemias;
f) Desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y sus riesgos a nivel nacional;
g) Inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados;
h) Advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.
La ley señala el deber de constituir una Comisión Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, en el ámbito del Consejo Federal de Salud, integrado por representantes de las provincias y sociedades científicas reconocidas, a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa.
En 2005 se realizo el relevamiento de dos importantes encuestas nacionales: la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud que aportan información para la vigilancia de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y para otras Enfermedades no transmisibles.
A pesar de los marcos normativos vigentes y múltiples iniciativas del estado nacional y del tercer sector, hasta el 2009 y 2010 no se había consolidado un espacio único que permitiera la planificación estratégica y puesta en práctica de un sistema unificado de la prevención cardiovascular a nivel central, que coordine sus actividades con otros programas existentes, en especial en las áreas de prevención y control, ya que la promoción de la salud está abarcada a través del Plan Argentina Saludable.
Estos objetivos comenzaron a cumplirse en parte en 2009 con la aprobación de la Estrategia Nacional para la Prevención y control de Enfermedades No Transmisibles, asignando la ejecución de sus acciones a la dirección de promoción y protección de la salud, y que brinda el marco para las acciones de promoción, prevención y control de las ENTs, incluyendo las EC.
Dentro de esta estrategia se lanzó formalmente el Plan Nacional Argentina Saludable que integra al programa nacional de control de Tabaco con la promoción de la alimentación saludable y la vida activa.
Es en este contexto que se realizan desde entonces acciones tendientes a la reducción de las grasas trans y de sodio de la industria alimentaria habiéndose constituido para tal fin una comisión intersectorial e interministerial.
Por otra parte en 2009 se elaboró una Guía de prevención Cardiovascular de bolsillo dirigida al primer nivel de atención a partir de la adaptación realizada de la guía del mismo

nombre elaborada por la OMS.
Para continuar con el fortalecimiento de la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, la ley 25.501 fue reglamentada a través del decreto 223/2010, creándose en el artículo 3 el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares:
"ARTICULO 3º.- Facúltase al MINISTERIO DE SALUD como autoridad de aplicación de la presente ley a dictar las disposiciones complementarias que considere necesarias para garantizar el pleno funcionamiento del Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.
Este funcionará en el ámbito de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS del MINISTERIO DE SALUD.
ARTICULO 4º.- El Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares coordinará sus acciones con aquellos programas existentes que al momento del dictado del presente decreto estén relacionados con los lineamientos y actividades previstas por el artículo que se reglamenta con el objeto de asegurar su eficiencia y eficacia. La autoridad de aplicación establecerá los mecanismos de articulación con dichos programas.
ARTICULO 5º.- Serán convocadas por la autoridad competente, a participar según sus competencias, entidades científicas, académicas, organismos no gubernamentales y aquellas que se considere necesario para integrar una Comisión Asesora del Programa. Del mismo modo dicho programa será presentado en el CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.) invitando a los Ministerios de Salud Provinciales a participar en el desarrollo del Programa y a integrar programas provinciales similares de existir.
ARTICULO 6º.- La autoridad de aplicación propondrá las medidas necesarias para garantizar la generación de los datos estadísticos integrando los mismos a los sistemas vigentes y a las encuestas ya realizadas y las previstas de factores de riesgo y/o de hábitos saludables en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD."
En el Boletín Oficial del 14/01/10, y a través de la resolución ministerial 1083/09 se crea en el artículo 3ero. la Comisión Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, invitándose a participar a diversos actores del estado y del tercer sector, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable, bajo el marco de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgo y la Dirección de Promoción y Protección de la Salud.
PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.
1) Liderazgo: el liderazgo y coordinación desde el Ministerio de Salud es esencial para promover y articular todas las acciones.
2) Sustentabilidad: asignación de recursos humanos y presupuesto.
3) Alianzas estratégicas: articulación con otros programas y áreas del Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas y de profesionales, y otros organismos del estado.
4) Coordinación estratégica nacional a través del COFESA.
5) Promoción y regulación a través de incentivos, acuerdos con el sector privado y legislación.
Acciones sobre la oferta de bienes y servicios, y desarrollo de ámbitos saludables urbanos, laborales, educativos, recreativos y otros comunitarios.
6) Promoción y sistematización de las intervenciones intergubernamentales en sus diferentes niveles de gestión: nacional, provincial y municipal.
7) Estudios e investigaciones para el diseño e implementación de intervenciones.
8) Priorización de políticas dirigidas a los sectores sociales más vulnerables y más afectados.
9) Formación y capacitación de recursos humanos en los distintos niveles de gobierno y no gubernamentales en diferentes sectores.
10) Comunicación social. Diseño e implementación de una estrategia comunicacional para dar sostenimiento a las acciones del Programa.
11) Evaluación y monitoreo sistemático del desempeño e impacto de las políticas a través

de un sistema de vigilancia apropiado de ECV y sus FR.

PROPOSITO

Disminuir la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país y de los factores de riesgo para el desarrollo de éstas.

OBJETIVOS

El Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares persigue los siguientes objetivos generales:

1. Promover una alimentación saludable
2. Promover la actividad física
3. Fortalecer al control de tabaco
4. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la prevención y el control de los factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PROGRAMA

El Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares del Ministerio de Salud de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática, abarcando los aspectos principales que determinan el alto peso de la morbimortalidad cardiovascular en Argentina, en particular:

• Elevada oferta de productos alimenticios elaborados con alto contenido de sal, grasas saturadas y trans y azúcares libres.
• Publicidad e información inadecuada
• Dieta inadecuada
• Escasa actividad física
• Lenta implementación de estrategias de control de tabaco efectivas
• Baja capacidad de los servicios de salud para la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares
• Desigualdades en la calidad de atención y accesibilidad a cuidados de la salud de las enfermedades cardiovasculares

El Programa comprende un conjunto de componentes que operan sobre estos determinantes principales.

1. Promoción de dieta saludable, Promoción y regulación de alimentos procesados saludables
2. Promoción de actividad física y vida activa
3. Promoción del control del tabaco
4. Prevención y control de FR en el sistema de salud
5. Vigilancia y control de factores de riesgo (FR) de enfermedades cardiovasculares (EC)
6. Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención
7. Acciones comunitarias y de comunicación masiva
8. Educación de profesionales de la salud
9. Priorización de áreas de investigación

Sobre la base de la mejor evidencia disponible sobre su efectividad y los determinantes de una alimentación no saludable, sedentarismo y manejo de los FR en el primer nivel de atención se definieron los diferentes componentes del programa.

COMPONENTES

Las acciones en promoción de la salud se realizarán en conjunto con el Plan Nacional Argentina Saludable, componente de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs.

1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables.

Articulación institucional

Para garantizar la sustentabilidad será necesaria una estrategia de coordinación con las áreas dedicadas a nutrición y alimentos dentro del Ministerio de Salud, como maternidad e infancia, control de alimentos (INAL) y la Comisión Nacional de Alimentos. A su vez deberá consolidarse una articulación institucional efectiva con otros actores del estado en esta área: Instituto Nacional de Tecnología Industrial, Ministerio de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, Ministerio de Economía, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de

Deportes.
A nivel de las intervenciones locales, se requiere articular con las Provincias en el marco del Consejo Federal de Salud y con los municipios a través de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables.
1.1 Acuerdos con la industria
Objetivos
• Reducción de sodio de alimentos procesados.
• Reducción o eliminación de grasas trans y otras modificaciones (reducción de azúcares, etc.) en los alimentos procesados.
• Mejorar los procesos de preparación de alimentos en comercios para hacerlos más saludables Actividades
• Realización de estudios, experiencias piloto y evaluaciones de reducción de sodio, sustitución de grasas y otras modificaciones de contenidos o procesos en sectores prioritarios de la industria de alimentos.
• Elaboración de guías de práctica, estrategias y materiales de capacitación y comunicación, para la implementación de las intervenciones en el resto del país.
• Generación de acuerdos con la industria alimentaria para implementar planes de acción de reducción de sodio, sustitución de grasas y otras modificaciones de alimentos procesados.
• Elaboración de buenas prácticas y capacitación en elaboración de alimentos saludables para preparadores de alimentos (restaurantes, comercios, etc.).
• Elaborar e implementar una estrategia de incentivos de alimentos saludables.
Indicadores de evaluación
• Propuestas técnicas evaluadas disponibles
• Cantidad de alimentos saludables accesibles a la población
• Nivel de consumo de alimentos saludables
• Número de acuerdos logrados
• Número de alimentos con cambios de composición
1.2 Legislación
Objetivos
• Modificar el marco regulatorio (Código Alimentario Argentino) para la incorporación de aspectos relacionados con alimentación saludable: límites máximos de sodio, grasas trans, denominaciones de alimentos.
• Regular la publicidad de alimentos: contenidos de la publicidad, denominaciones, advertencias.
• Modificación Impositiva de acuerdo a tipos de alimentos
• Regulación de oferta gastronómica
Actividades
• Elaboración de propuestas de tecnología alimentaria de reducción de sodio, grasas trans y otras modificaciones en diferentes rubros de alimentos
• Generación de consensos con representantes de la industria a nivel nacional
• Elaboración de Proyecto de Ley de modificación del Código Alimentario Argentino
• Elaboración de Proyecto de Ley de regulación de publicidad de industria alimentaria: contenido de mensajes, destinatarios, advertencias
• Realizar abogacía para consolidar la implementación del rotulado obligatorio: documentos técnicos y de comunicación, material de capacitación
Indicadores de evaluación
• Proyectos legislativos en curso
• Modificaciones alcanzadas en el código alimentario
• Controles de calidad de cumplimiento de modificaciones
• Variación en publicidades: contenido, horarios, advertencias
• Número de alimentos procesados con rótulos indicando componentes de interés: sodio, grasas trans, etc.
2) Promoción de dieta saludable y vida activa
Articulación institucional
La promoción de la alimentación saludable y vida activa tendrá componentes nacionales y

locales. A nivel local las intervenciones se realizarán a nivel municipal. Para que más municipios se incluyan en intervenciones de este tipo este componente de promoción de alimentación saludable y vida activa debe ser difundido dentro de la red, para que la demanda de capacitaciones y apoyo continúe. Este componente debe continuar inserto en la Unidad Coordinadora de la Red de Municipios Saludables.

2.1 Acciones en establecimiento educativos

Objetivos

• Promover la alimentación saludable y la actividad física en la población educativa

Actividades

• Diseñar estrategias de intervención en escuelas y universidades

• Elaboración de propuestas de cambios de currícula en escuelas y universidades

• Diseñar e implementar experiencias piloto de kioscos saludables en establecimientos educativos

Indicadores de evaluación

• Horas de clase de actividad física

• Horas de clase sobre alimentación saludable

• Número de escuelas o establecimientos educativos con acceso a alimentos saludables

2.2 Mejoría acceso, urbanización y transporte para promover la actividad física

Objetivos

• Evaluar recomendaciones de potenciales modificaciones de infraestructura y transporte que incrementen la actividad física

Actividades

• Análisis del problema, revisión de potenciales políticas y elaboración de recomendaciones

• Elaborar acuerdos con responsables de planificación urbana y transporte a nivel nacional y/o local

Indicadores de evaluación

• Número de áreas evaluadas

• Número de modificaciones planeadas y realizadas

2.3 Promoción de proyectos comunitarios de promoción de la salud cardiovascular

Objetivos

• Capacitar a municipios en diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones de promoción

• Capacitar y promover a través de municipios la implementación de intervenciones individuales y comunitarias para promoción de la alimentación saludable, vida activa y control del tabaco.

• Obtener información sobre instituciones que realicen actividades de promoción para consolidar una red y sistematizar las intervenciones

Actividades

• Talleres de capacitaciones regionales sobre diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones

• Elaboración de un manual de diseño, evaluación y monitoreo

• Talleres de capacitación sobre intervenciones individuales (escuelas/trabajo/grupos) y comunitarias (industria y comercio local, comunicación) de promoción de alimentación saludable.

• Talleres de capacitación sobre intervenciones individuales (programas individualizados) y comunitarias (campañas comunicacionales, accesibilidad, red comunitaria) de promoción de actividad física

• Asistencia técnica

• Relevamiento de instituciones que realicen intervenciones de promoción.

Indicadores de evaluación

• Número de municipios capacitados

• Número de proyectos comunitarios iniciados

• Número de municipios con evaluación de resultados

2.4 Promoción de organizaciones e instituciones saludables

Objetivos

• Promover la alimentación saludable en ambientes laborales

• Promover la actividad física en ambientes laborales
• Promoción de organizaciones 100% libre de humo de tabaco
Actividades
• Acuerdos con cámaras empresarias para evaluación de menús de empleados
• Acuerdos con empresas concesionarias de alimentación
• Acciones de promoción en sitios de compra de alimentos en empresas: cartelería, comunicación
• Propuestas de cambios normativos en alimentación
• Implementar cartelería y comunicación para utilización de escaleras
• Implementar recreos activos y programas de actividad física
• Propuesta de cambios normativos
• Proyectos incluyendo ambientes 100% libres de humo
Indicadores de evaluación
• Número de empresas e instituciones con intervenciones realizadas
• Proyecto de cambios normativos presentado, relacionado con alimentación y actividad física
• Modificaciones normativas realizadas
2.5 Comunicación masiva
Objetivos
• Diseñar la estrategia comunicacional e implementarla a través de televisión, gráfica y capacitar a comunicadores sociales en ENT y FR
• Brindar apoyo comunicacional a otras estrategias implementadas
Actividades
• Realizar spots televisivo y otras estrategias comunicacionales de alimentación saludable y vida activa
• Estrategia comunicacional como soporte para otras intervenciones: rotulado, cambios de legislación
• Realizar capacitaciones para comunicadores sociales en ENT y FR
Indicadores de evaluación
• Número de spots difundidos
• Número de notas periodísticas publicadas
• Número de intervenciones con apoyo comunicacional
3) Prevención y control de FR en el sistema de salud
Situación actual
Contamos con información sobre la variabilidad inadecuada que existe en el cuidado de la salud en el área de los factores de riesgo. Por ejemplo, existe gran variabilidad en el diagnóstico de hipertensión arterial en las consultas en los centros de atención primaria de la salud (CAPS) de acuerdo a la provincia (de 19% en Capital Federal a 5% en Jujuy), gran variabilidad en el uso de antihipertensivos.
A través de éstos y otros datos podríamos concluir que existe variabilidad inapropiada tanto en el diagnóstico y estratificación de riesgo de pacientes como en su manejo terapéutico. La evaluación adecuada y la subsiguiente estratificación de riesgo de pacientes de acuerdo a su riesgo de eventos vasculares constituye una estrategia útil para la adecuada identificación de individuos vulnerables, y a su vez constituye una herramienta para asignar los recursos en una forma costoefectiva.
Además, en el sistema de obras sociales y privado, existen también oportunidades para mejoras, y la difusión, diseminación e implementación de guías de práctica clínica y capacitación de profesionales de la salud puede generar cambios favorables en este sector.
En este contexto proponemos sistematizar la evaluación y manejo de pacientes que consultan al primer nivel de atención basándonos en guía de práctica clínica de la Organización Mundial de la Salud para Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, que propone diferentes niveles de complejidad de atención en un contexto de recursos limitados, y que fue adaptada a la Argentina siguiendo una metodología estandarizada. Además propondremos capacitaciones para profesionales de la salud en el manejo de FR en el primer nivel de atención y diversas estrategias de implementación de esta guía de práctica

clínica.
Priorizar acciones de prevención se sustenta en que estas intervenciones resultan en una mayor ganancia de años de vida saludables que las intervenciones sobre las enfermedades, como lo expresa un reciente análisis en el Reino Unido, donde se estimó que las acciones sobre la hipertensión arterial, tabaco y colesterol explicaron mayor impacto poblacional que la prevención secundaria o el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.
Articulación institucional
La articulación de una política efectiva en el área de la prevención cardiovascular requerirá no sólo la participación del área de promoción de la salud, sino la articulación efectiva con otros programas funcionantes, como Programa REMEDIAR+ REDES, Plan NACER, Programa Médicos Comunitarios y Programa Nacional de Garantía de Calidad.
El desarrollo de guías de práctica clínica requerirá la participación de los expertos nacionales y principales actores involucrados en nuestro país, para conferirles validez y aplicabilidad.
Objetivo general
• Mejorar la evaluación y manejo de pacientes de acuerdo a su riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención
Objetivos específicos
• Implementar un "paquete de intervenciones de prevención cardiovascular" basados en guías de práctica clínica sobre rastreo, evaluación y manejo de factores de riesgo
• Obtener e implementar una guía de práctica de alimentación saludable, sobrepeso y obesidad
• Contar con una guía de prescripción de actividad física
• Capacitar a profesionales de la salud en rastreo, evaluación y manejo de factores de riesgo.
Incorporación del tratamiento de la obesidad
Actividades
• Desarrollo de "Guía de estratificación y manejo del riesgo cardiovascular"
La misma fue formulada a partir de la elaborada por la OMS contemplando las siguientes situaciones
- Análisis de la situación de los recursos de los CAPS
- Niveles de complejidad y recursos necesarios en cada nivel
- Acciones de acuerdo al riesgo cardiovascular
- Diagrama de flujo de derivación de pacientes de acuerdo al riesgo cardiovascular
• Revisión de guías de práctica
• Consenso con expertos nacionales y elaboración de guía de práctica nacionales
• Desarrollo e implementación de guías de práctica clínica nacionales en las áreas de:
- Evaluación y recomendaciones de alimentación saludable
- Evaluación y recomendaciones de actividad física
- Evaluación y recomendaciones de consumo de alcohol
- Articulación con otras guías existentes: cesación tabáquica, diabetes, enfermedad renal.
• Difusión, Diseminación e Implementación de la guía.
• Capacitación de profesionales:
- Talleres sobre implementación del "paquete de intervenciones" y de las guías clínicas de acuerdo a cada rol dentro del sistema (médicos, enfermeros, administrativos, etc.).
- Propuesta para cambios curriculares en Universidades de medicina y otros profesionales de la salud
-Propuesta de cambios curriculares en formación de especialistas.
Indicadores de evaluación
• Número de guías de práctica disponibles e implementadas
• Número de profesionales y centros capacitados
• Medidas de desempeño de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a estándares de calidad
4) Vigilancia y control de factores de riesgo (FR) de enfermedades cardiovasculares (EC)
Introducción
En el año 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizándose en 2009 la Segunda Encuesta. De esta manera, para evaluar la tendencia de los factores de

riesgo de la enfermedad cardiovascular así como también el impacto de las políticas públicas es necesario repetir esta encuesta en forma periódica. Estas herramientas constituyen la estrategia de vigilancia recomendada por la OMS y OPS para vigilancia de FR.

Por otra parte es necesario contar con información de otras fuentes que nos permitan no sólo conocer indicadores relacionados a prevalencia de factores de riesgo, sino también de sus determinantes (indicadores económicos, conductuales, de comunicación masiva), su impacto en la población (vigilancia de enfermedades) y el desempeño de las políticas como así también del servicio de salud.

Para que una estrategia de vigilancia sea útil debe cumplir con los siguientes requisitos:

1) Brindar estimaciones válidas y confiables de prevalencia de FR y tendencias
2) Vigilancia de factores de riesgo a través de encuestas periódicas: encuestas simples, con componentes básicos estandarizados comunes: distritos y tiempo
3) Flexibilidad para incorporar ítems adicionales
4) Recolección, análisis y reporte a nivel relevante
5) Información estratificada por edad, sexo y estrato socioeconómico
6) Simplicidad
7) Estandarización de métodos: comparación
8) Control de calidad
9) Sustentabilidad: asignación presupuestaria y recursos humanos
10) Evaluación periódica utilidad para toma de decisiones

Las estrategias de vigilancia que deben ser fortalecidas y articuladas dentro de un mismo sistema de vigilancia de FR y EC son:

Fuentes de datos primarias (generadas por coordinación directa del programa)

• Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Periódica (2005, 2009), con periodicidad cada 4-5 años
• Encuestas telefónicas de módulos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, de periodicidad anual
• Indicadores de desempeño en la atención primaria de la implementación de Guía de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes
• Registros hospitalarios de enfermedades cardiovasculares
• Submuestra de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo con muestras objetivas (antropométricas y de laboratorio)

Fuentes de datos secundarios

• Egresos hospitalarios
• Datos administrativos: uso de prestaciones y medicamentos
• Investigaciones

Estudios especiales

• Evaluaciones de programas y leyes nacionales y subnacionales
• Estudios de composición de alimentos y su consumo
• Análisis económicos y de carga de enfermedad

Las actividades de vigilancia de FR y EC se enmarcan en el área de vigilancia de FR y ENT de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (Sistema de Vigilancia de ENTs).

5) Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención

Situación actual

La atención primaria en Argentina no ha priorizado hasta el momento a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. En este contexto, en el marco del plan Nacer, se han incluido a la hipertensión y diabetes como enfermedades marcadoras. Este enfoque fue orientado al del riesgo cardiovascular global con la utilización de la Guía de Prevención de las enfermedades cardiovasculares de la OMS adaptada a Argentina.

En relación con la atención hospitalaria, no existen datos confiables sobre morbilidad y procesos de atención útiles para la gestión. Tampoco se han desarrollado guías de práctica clínica ni indicadores de calidad de atención, como tampoco una propuesta de trabajo en

redes para facilitar el acceso a prestaciones básicas, como por ejemplo reperfusión del infarto agudo de miocardio.

Articulación Institucional

En relación con el fortalecimiento y reorientación de la atención primaria hacia el rastreo y manejo de factores de riesgo y al modelo de atención de condiciones crónicas, el programa articulará con la programa REMEDIAR + REDES, el Programa Médicos Comunitarios, el Plan Nacer, como así también con las redes de atención primaria provinciales.

En relación con el desarrollo de guías de práctica clínica, su implementación y el fortalecimiento de redes de atención, el programa articulará dentro del Ministerio de Salud de la Nación con la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, y con las direcciones de hospitales provinciales, como así también con las sociedades científicas.

Objetivos generales

• Contar con información válida y confiable sobre morbilidad cardiovascular y el desempeño de servicios de salud

• Mejorar la accesibilidad y calidad de atención del cuidado de pacientes en alto riesgo vascular y de aquellos con enfermedades cardiovasculares establecidas

Objetivos específicos

• Contar con un sistema de vigilancia de servicios de salud en la atención primaria y en la hospitalaria sobre el proceso de atención de las enfermedades cardiovasculares

• Desarrollar e implementar guías de práctica clínica para la prevención y control de EC

• Desarrollar y fortalecer redes de atención de pacientes en prevención o control de EC

Actividades

• Desarrollar un sistema de indicadores útiles para vigilancia y evaluación en servicios de salud en el primer nivel de atención

• Desarrollar e implementar registros de enfermedades cardiovasculares orientados a indicadores de calidad de atención

• Implementar guías de práctica y ciclos de mejora de la atención primaria, prehospitalaria y hospitalaria de las EC, con enfoques en la prevención, tratamiento y rehabilitación.

• Implementar sistemas de referencia y contrarreferencia para atención y seguimiento de pacientes con EC

Indicadores de evaluación

• Indicadores disponibles

• Registros de enfermedades cardiovasculares funcionantes

• Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica y documentación de actividades de difusión, diseminación e implementación

• Documentación de reorganización de sistemas de referencia y contrarreferencia

6) Comunicación masiva y articulación intersectorial

Situación actual

Los aspectos de comunicación a la comunidad se encuentran orientados en las áreas de promoción de la salud cardiovascular a través del Plan Nacional Argentina Saludable. Sin embargo, no se ha desarrollado en el marco del Ministerio mensajes y/o una estrategia comunicacional orientada a las enfermedades cardiovasculares.

Articulación institucional

Se articulará con el área de comunicación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs, y con el área de prensa y comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Se establecerá articulación entre otras áreas del Estado, sector empresario, universitario y tercer sector a través de la Comisión Nacional de Prevención y Control de las ENTs en una Comisión de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.

Objetivo general

• Brindar a la comunidad y otras audiencias educación sobre las enfermedades cardiovasculares

Objetivos específicos

• Contribuir a instalar en la comunidad y la opinión pública la importancia de la prevención de las EC, los cuidados necesarios, y los principales signos de alerta

• Lograr a través de la articulación intersectorial consenso para el diseño, evaluación y monitoreo de las acciones
• Planear acciones conjuntas entre el programa y otros actores
Actividades
• Desarrollar una estrategia y materiales comunicacionales a diferentes audiencias
• Articular con la comunicada civil organizada para acciones de abogacía
• Capacitar a comunicadores en aspectos relacionados a enfermedades cardiovasculares 7) Educación de profesionales de la salud
Situación actual
En la actualidad existe una gran variabilidad en la oferta de capacitaciones en diferentes ámbitos, tanto para la obtención de la especialidad como las profesiones asociadas.
Para adecuar el perfil de profesionales que egresan anualmente tanto de residencias médicas y otras instancias de capacitación, es necesario definir el perfil profesional necesario, y consensuar un número mínimo de habilidades necesarias para la práctica en nuestro sector salud.
Articulación institucional
El Programa deberá articular con áreas específicas del Ministerio de Salud de la Nación, Sociedades Científicas, Universidades, para generar un espacio de trabajo intersectorial.
Objetivo general
• Mejorar la calidad y ajuste a las necesidades del sistema sanitario de los especialistas y profesiones relacionadas.
Objetivos específicos
• Mejorar y armonizar currículas de pre y postgrado en el área cardiovascular
• Establecer estándares mínimos de capacitación y habilidades para obtener y ejercer la especialidad
Actividades
• Revisión de la situación basal: currículas, instituciones, perfiles de profesionales formados
• Definir criterios de mínima para currículas: contenidos, habilidades adquiridas, recertificaciones
8) Priorización de áreas de investigación
Con la finalidad de establecer prioridades de investigación en el área cardiovascular, y promover la traslación de los resultados de la investigación a las políticas públicas, y con la articulación con el Comisión Nacional Salud Investiga, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidades, sociedades científicas e investigadores, se impulsará una consulta amplia para discutir sobre prioridades en investigación, se propondrá orientar recursos hacia las áreas prioritarias, y se fomentarán herramientas de difusión de resultados de las investigaciones con orientación a sus implicancias para las políticas públicas.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos