

Censo Nacional de CENTROS de Tratamiento

III Censo Nacional en
Centros de Tratamiento

Argentina 2011

PUBLICADO MAYO 2016



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico
Presidencia de la Nación



OBSERVATORIO
ARGENTINO DE DROGAS

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

**Secretario de Estado
Mg. Roberto Moro**

**Dirección del Observatorio Argentino de Drogas
Dra. María Verónica Brasesco**

**Coordinadora Área de Epidemiología
Dra. Ernestina Rosendo**

**Informe de Investigación
Lic. Nora Cadenas**

Febrero 2016



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico
Presidencia de la Nación

Censo Nacional de Centros de Tratamiento. Argentina 2011.

Febrero 2016

Indice

Resumen Ejecutivo	5
Capítulo 1: Introducción, Objetivos y Metodología	10
1.1 Introducción	10
1.2 Objetivos	10
1.3 Metodología	11
Capítulo 2: Distribución geográfica y caracterización	13
2.1 Distribución de los centros de tratamiento en el país	13
2.2 Características generales	14
Capítulo 3: Características específicas de la oferta de atención	19
3.1 Modalidades de Tratamiento	19
3.2. Servicios que ofrecen los centros	24
3.3 Disponibilidad de camas y recursos humanos	30
Capítulo 4. Cobertura de grupos poblacionales	37
4.1 Cobertura según sexo	37
4.2 Cobertura según grupos etarios	39
4.3 Cobertura según poblaciones específicas	41
Capítulo 5: Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centro	45
5.1 Ingreso y egreso de pacientes	46
5.2 Derivación de pacientes entre dispositivos de atención	49
5.3 Necesidades identificadas por los centros	50
Capítulo 6: Percepción sobre la problemática y nuevas drogas	53
6.1 Drogas que motivan la demanda de tratamiento y nuevas sustancias	53
6.2 Percepciones sobre la tendencia del consumo	56
Anexo	60

Resumen Ejecutivo

Distribución Geográfica

La mayor oferta de centros de tratamiento se concentra en las provincias de Bs. As., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Neuquén y Santa Fe. En consecuencia, la región Centro concentra el 56,2% del total de centros censados.

Características generales

El 57,2% de los centros asistenciales censados son de gestión pública, el 29,2% pertenece al sector privado y el 8,4% es de gestión mixta.

El 66,7% de los centros son dispositivos de atención específica para el tratamiento de pacientes con problemas de consumo abusivo de sustancias y son en su mayoría dispositivos municipales y/o provinciales y organizaciones de la sociedad civil.

El 31,3% son establecimientos de atención general de la salud, en su mayoría hospitales generales, hospitales de agudos, clínicas psiquiátricas y centros de salud mental.

Modalidad de tratamiento

Los tratamientos ambulatorios son ofrecidos por el 78,5% de los centros, en mayor medida entre los de gestión pública. Los tratamientos residenciales y/o de internación son la segunda modalidad más frecuente: el 33,3% de los dispositivos cuenta con este abordaje.

La modalidad de tratamiento que presenta la menor oferta son los hospitales de noche, que representan el 6,0%. Más del 31% de los centros ofrece tratamiento de hospital de día. Alrededor del 15% ofrece el tratamiento de desintoxicación y comunidad terapéutica, en tanto que el 27,3% de los centros censados ofrece una modalidad de grupo de autoayuda.

Las comunidades terapéuticas son comúnmente dispositivos de atención específica que poseen una gestión y/o financiamiento de tipo privado y/o mixto.

La modalidad de tipo residencial corresponde tanto a dispositivos de tipo general como específicos y de carácter privado o mixto.

Las modalidades de consultorios externos y tratamiento ambulatorio no muestran diferencias significativas en relación con el tipo de dispositivo o tipo de gestión, pero tienen una importante presencia en los dispositivos de atención general y de carácter público.

Los tratamientos de desintoxicación se encuentran principalmente en dispositivos de atención general, tanto de gestión pública como privada.

Los grupos de autoayuda tienen mayor oferta en dispositivos de atención específica y en todos los tipos de gestión.

Los tratamientos de sustitución farmacológica se ofertan en mayor medida en dispositivos de atención general y de gestión privada.

Los tratamientos encuadrados en la modalidad de hospital de día y noche y casas de medio camino, son de gestión privada mayoritariamente y con presencia tanto en dispositivos generales como específicos.

■ Servicios ofrecidos

Los servicios que se ofrecen con mayor frecuencia en los dispositivos de atención son el servicio de diagnóstico o primera consulta (90,7%), psicoterapias (84,2%), orientación a padres, familiares y la comunidad (76,8%), actividades de prevención (72%), seguimiento de pos-alta (64,4%) y diagnóstico psiquiátrico (56,5%).

Los centros de atención específica presentan frecuentemente mayor oferta de servicios que los dispositivos generales.

Los grupos de autoayuda con supervisión profesional son más frecuentes en instituciones cuya gestión y/o financiamiento es de carácter mixto o privado.

■ Cantidad de camas disponibles

De los 279 dispositivos de atención específica de la problemática del consumo abusivo de sustancias, solo 99 (el 35,5%) declararon contar con camas para tratamientos de tipo residencial. De los 131 dispositivos generales, 34 (el 25,9%) disponen de camas. Es decir que del total de centros, casi un tercio (el 32,4%) tiene camas para la atención de pacientes.

Los datos aportados por los dispositivos censados revelan un total de 3.157 camas disponibles para la atención de pacientes, de las cuales, el 76,9% corresponde a los dispositivos específicos y el 23,1%, a los dispositivos generales. El promedio de camas por centro, en general, se ubica en 24 camas, pero la distribución por provincias es heterogénea: en algunas el promedio de camas es de 5 y en otras de 30. Todas las provincias disponen de camas, en la mayoría de ellas, a través de dispositivos específicos.

La tasa de camas cada 100 mil habitantes vincula la oferta y el tamaño de la población. Se observa que solo 7 provincias tienen más de 20 camas

cada 100 mil habitantes. La tasa nacional es de 8 camas y en 11 provincias se ubican por debajo de esta medida.

■ Recursos humanos disponibles

La cifra total de profesionales que se dedican a la atención del abuso de drogas aportada por los dispositivos específicos que brindaron la información (279) en todo el país es de 4.438 profesionales.

En los 131 centros generales de atención que también atienden a personas con problemas de abuso de drogas, existen unos 1.209 profesionales dedicados a este tipo de atención, la mayoría psicólogos, psiquiatras y médicos clínicos. De acuerdo con los datos de los centros encuestados, en promedio hay 7 médicos clínicos por centro, 3 psiquiatras y psicólogos, 1 nutricionista, 1 psicólogo social y 1 médico infectólogo por centro. Tanto los médicos especialistas en toxicología como en infectología son los recursos humanos menos disponibles.

Tanto en dispositivos generales como en específicos, el 80% cuentan con psicólogos y psiquiatras y en un 50% con trabajadores sociales, y por lo tanto son las profesiones con mayor presencia en los dispositivos. En la mayor cantidad de dispositivos generales se cuenta con enfermeros, nutricionistas y médicos clínicos para la atención de los pacientes; en tanto que en los dispositivos específicos, están más presentes los psicólogos sociales y operadores socioterapéuticos.

■ Cobertura de grupos poblacionales

Los grupos poblacionales que están más cubiertos desde el punto de vista de la oferta de atención son los varones (93,8%) y los adultos (88%).

Más del 53% de los dispositivos de tratamiento de carácter general atiende indistintamente a toda la población, sin distinciones por edad, y el 58% recibe a niños de hasta 12 años. En tanto, en el caso de los establecimientos específicos, casi el 40% asiste exclusivamente a mayores de dicha edad.

En más del 70% de los centros de tratamiento privados se brinda atención para personas con problemas de adicción y con causas judiciales, pero en los dispositivos específicos y estatales, la disponibilidad asciende a más del 82%.

La atención de niños en situación de calle es mayor en los dispositivos generales y públicos. Sin embargo, son una población que, de acuerdo con los datos de los centros encuestados, cuenta con menor disponibilidad de atención respecto de las otras poblaciones.

Los adultos en situación de calle pueden ser atendidos en más de la mitad de los centros específicos o generales. La cobertura es del 59,4% cuando la gestión es estatal o pública y es menor en centros de gestión privada o mixta (41,8% y 37,1% respectivamente).

La población judicializada es atendida principalmente por dispositivos generales y los niños en situación de calle, por específicos y generales. Ambas poblaciones son recibidas en mayor proporción por centros de carácter público.

■ Ingreso y egreso de pacientes

Teniendo en cuenta el total de respuestas efectivas, durante el año 2010, 80.117 personas buscaron tratamiento y otras 93.466 ingresaron efectivamente a tratamiento, con lo cual, la tasa de efectividad de la demanda se ubica en el orden del 53,8%.

Del total de pacientes en tratamiento durante el año 2010, el 10% fue dado de alta, el 7,7% abandonó, el 0,3% fue expulsados y el 3% fue derivado a otra institución. Es decir, casi el 8% abandonó el tratamiento y el 79% estaría en tratamiento.

Desde el año 2009 se visualiza un sostenido aumento en el consumo de marihuana entre la población escolar.

Así, considerando los extremos inferior y superior de la serie, el consumo *alguna vez en la vida*, creció de un 12% a un 15,9% y la *prevalencia de año* pasó de un 8,4% a casi un 12,0%. En tanto, el *consumo actual* y el *uso diario*, según los datos del año 2014, se han incrementado en promedio, en un 50% en relación al año 2009.

■ Derivación y principales necesidades de los centros

Los principales motivos que justifican la derivación de un paciente son la no correspondencia del diagnóstico con la modalidad de tratamiento ofrecida, la falta de servicios para abordar casos complejos y la no correspondencia de las características del paciente con la población atendida por el centro.

Los resultados indican que la mayor falencia que perciben los centros está relacionada con la falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades (44,5%). En segunda instancia se mencionó la necesidad de mejoras edilicias (30,1%) y en tercer y cuarto lugar, la falta de recursos económicos y la insuficiencia de insumos materiales para el mantenimiento de las actividades (26,1% y 19,4% respectivamente).

■ Percepciones de los directivos sobre la problemática

La opinión que prevalece entre los directores es que en los últimos dos años ha aumentado el consumo de drogas en el país y en la zona de influencia del centro al cual pertenece.

Las expectativas respecto del futuro es negativa: más del 72% de los directores de los centros de tratamiento declaró que la tendencia del consumo de drogas va a aumentar en los próximos años. Al mismo tiempo y casi en

igual proporción, los encuestados califican como “grave” el consumo de drogas en su zona de influencia.

Menos del 35% de los directores considera que el tema drogas ocupa un lugar central en la preocupación de las autoridades políticas. Las autoridades de los poderes ejecutivos provinciales y nacional fueron más mencionados que los diputados y senadores.

Capítulo 1

Introducción, objetivos y metodología

■ 1.1 / Introducción

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD), bajo la dirección de la licenciada Graciela Ahumada, realizó durante el último trimestre del año 2011, el *Tercer Censo Nacional de Centros Asistenciales*.

Por *centro de tratamiento* se entiende a todas las instituciones terapéuticas, públicas o privadas especializadas o no en el manejo de la problemática del uso indebido de drogas, que brindan atención a las personas que acuden con una demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. De esta manera, tanto un hospital psiquiátrico que atiende varias problemáticas psicopatológicas y psiquiátricas, como un centro especializado en el tratamiento de las adicciones y los hospitales generales que brindan atención a esta problemática se consideraron en el censo.

El análisis de los datos permite describir por provincia la distribución de los centros existentes y sus características, por lo que se constituye como un diagnóstico necesario sobre la oferta sanitaria en el país para la atención de la población con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

■ 1.2 / Objetivos

Objetivo general:

El objetivo general del presente estudio es conocer la cantidad y características de los dispositivos de tratamiento destinados a personas con problemas de abuso sustancias, existentes en el país en el momento del censo.

Objetivos específicos:

1. Conocer el perfil de los centros de tratamiento, según sus características institucionales, modalidades de atención, servicios ofrecidos y tipo de población atendida.
2. Conocer la distribución territorial de los dispositivos de tratamiento, según provincias y regiones.

3. Evaluar la disponibilidad de camas para tratamientos residenciales y la composición de los equipos profesionales responsables de la evolución de los tratamientos
4. Conocer la capacidad de cobertura de los centros y las características de las poblaciones objetivo e indagar acerca de las actividades complementarias al tratamiento realizadas en los centros.
5. Conocer la percepción de los directores o responsables de los centros sobre la evolución del problema del abuso de sustancias en sus provincias.
6. Conformar un sistema de registro de datos unificados para su posterior utilización en análisis e investigaciones.

■ 1.3 / Metodología

La metodología empleada para realizar el censo fue la técnica bola de nieve a partir de un listado original de centros del Segundo Censo Nacional del año 2008 y los centros registrados en SEDRONAR, así como de la información provista por el Programa de Redes Asistenciales Provinciales, de la Dirección Nacional de Asistencia

El cuestionario utilizado tomó como referencia el aplicado en el censo anterior, pero con modificaciones que mejoraron su manejo en campo y las definiciones de variables, teniendo en cuenta la experiencia alcanzada. Las dimensiones que aborda el cuestionario refieren a: identificación del centro y de la autoridad del mismo, características institucionales, modalidad de atención, capacidad de atención (camas y pacientes), perfil poblacional que atiende, oferta de servicios, cantidad de pacientes atendidos, solicitudes, admisiones, altas y abandonos; recursos humanos que conforman el equipo de trabajo; detección de nuevas drogas o nuevas combinaciones de drogas en el último año, percepción de la evolución de la problemática del consumo de drogas en el país y opinión sobre la calidad y cobertura de la oferta sanitaria existente en el país.

El trabajo de campo (capacitación y selección de encuestadores y supervisión), la edición de cuestionarios y la carga de la base de datos estuvo a cargo del Centro de Investigaciones en Estadística Aplicada (CINEA) de la Universidad Nacional Tres de Febrero. El levantamiento de las encuestas se realizó entre los meses de julio y diciembre de 2011 en todo el país.

El cuestionario se aplicó al director o responsable del centro o a una persona designada por ellos. Las entrevistas debían ser pautadas previamente vía telefónica y/o electrónica, para lo que se tuvo en cuenta los datos del listado original de centros. Además, a partir de otras fuentes de información, se localizaron otros dispositivos asistenciales existentes en cada provincia no incluidos en el listado original.

Se censaron en total 418 instituciones de atención a pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales incluyen cualquier tipo de dispositivo de tratamiento (ya sea por pertenecer a un establecimiento general de salud o por ser un dispositivo específico para el trata-

miento de esta problemática).

Existe una diferencia importante respecto del número de centros censados en el año 2008, que contaba con 592 centros. Esta diferencia se explica por diferentes razones: fue imposible contactar a los centros, no quisieron responder la encuesta por falta de confianza y falta de tiempo y, en menor medida, porque ya habían dejado de funcionar.

En el OAD se realizó el procesamiento, análisis de datos y la elaboración del presente informe.

Capítulo 2

Distribución geográfica y características generales

El Censo Nacional en Centros de Tratamiento relevó un total de 418 dispositivos de atención a pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas en todo el país. En el presente acápite se hace referencia a su distribución en el territorio nacional, según provincias y regiones, y a sus características generales.

Por características generales se entienden aquellas dimensiones que permiten realizar cortes al interior de este universo, delimitando diferencias que hacen a una mejor comprensión de las características de la oferta de tratamiento en el país: dispositivos de atención general de la salud o específicos de atención de esta problemática; datos referidos al tipo de gestión y/o financiamiento que estos poseen, es decir, público o estatal, mixto o privado.

■ 2.1 / Distribución de los centros de tratamiento en el territorio nacional

A continuación se presentan los datos referidos a la distribución de los dispositivos de atención en el país, por provincias y por regiones. Para ello deberá tenerse en cuenta que la región Centro incluye la provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe; la región NEA está compuesta por Misiones, Corrientes, Chaco y Formosa; NOA, por Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y Catamarca; Cuyo, por La Rioja, San Juan, San Luis y Mendoza; y la Patagonia, por La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Cuadro 2.1 / Distribución de los centros de tratamiento por provincia. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Provincias	Casos	%
Buenos Aires	130	31,1
CABA	53	12,7
Catamarca	3	0,7
Chaco	7	1,7
Chubut	7	1,7
Córdoba	22	5,3
Corrientes	19	4,5
Entre Ríos	10	2,4

Formosa	2	0,5
Jujuy	14	3,3
La Pampa	13	3,1
La Rioja	6	1,4
Mendoza	15	3,6
Misiones	16	3,8
Neuquén	21	5,0
Río Negro	8	1,9
Salta	9	2,2
San Juan	14	3,3
San Luis	3	0,7
Santa Cruz	6	1,4
Santa Fe	20	4,8
Santiago del Estero	5	1,2
Tierra del Fuego	3	0,7
Tucumán	12	2,9
Total	418	100,0

Del cuadro 2.1 se desprende que tanto Buenos Aires, Ciudad Autónoma, Córdoba, Neuquén, como Santa Fe, Corrientes y Misiones son las provincias que cuentan con la mayor cantidad de centros de tratamiento.

Cuadro 2.2 / Distribución de los centros de tratamiento por región. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Región	Casos	%
Centro	235	56,2
NEA	44	10,5
Cuyo	38	9,1
NOA	43	10,3
Patagonia	58	13,9
Total	418	100,0

Según los datos del cuadro anterior, más de la mitad de los centros de tratamiento se encuentran en la región Centro. En la Patagonia se encuentra casi el 14% de los establecimientos. En tanto, el 9,1% de los centros se encuentran en Cuyo y algo más del 10% en las regiones NEA y NOA.

■ 2.2 / Características Generales de los Centros de Tratamiento

El análisis que se presenta a continuación está referido a las características generales de los dispositivos de atención. Esta caracterización del universo

es importante en tanto establece las líneas de análisis a partir de las cuales se profundiza en los próximos apartados la descripción de la oferta de atención en la Argentina.

Cuadro 2.3 / Distribución de los centros de tratamiento según tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011.

Tipo de gestión y/o financiamiento	Casos	%
Público	239	57,2
Privado	122	29,2
Mixto	35	8,4
Otros	17	4,1
Sin información	5	1,2
Total	418	100

El 57,2% de los centros asistenciales registrados es financiado por el sector público, el 29,2%, por el sector privado y el 8,4% posee una condición mixta al respecto.

Cuadro 2.4 / Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dispositivo de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Tipo de dispositivo de atención	Casos	%
General de Salud	131	31,3
Específico de atención de abuso de sustancias	279	66,7
Sin información	8	1,9
Total	418	100

Dentro de la oferta nacional de atención a pacientes con problemas de abuso y uso de sustancias, el 66,7% de los centros registrados son establecimientos específicos para el tratamiento de esta problemática. Estos pueden ser organizaciones de la sociedad civil (fundaciones, ONG, etc.), comunidades terapéuticas, dispositivos específicos dentro de unidades penitenciarias, dispositivos municipales y/o provinciales especializados en la atención de las adicciones y otros tipos de dispositivos específicos.

Por otro lado, el 31,3% de los tratamientos se da en el marco de establecimientos generales de salud y que tratan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas dentro de un abordaje general de la salud. Entre ellos podemos encontrar dispositivos generales de atención de salud y salud mental, como hospitales generales o centros de salud mental, centros de atención primaria o de integración comunitaria, hogares/centros de permanencia y otros tipos de dispositivos generales de atención de salud.

A continuación se presenta una distribución de los centros de acuerdo con sus definiciones específicas, a fin de profundizar las diferencias al inte-

rior de este universo y al interior de las categorías de atención general de salud y específicas de abuso de sustancias, estableciendo de este modo un sistema de categorías con un mayor grado de exhaustividad.

Cuadro 2.5 / Distribución de los centros de tratamiento según definición específica del tipo de establecimiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Tipo de establecimiento		Casos	%
Dispositivos de atención general	Dispositivo general de atención de salud y salud mental (hospitales generales, hospitales de agudos, clínicas psiquiátrica, centros de salud mental)	90	21,5
	Centro de atención primaria de salud, centros de integración comunitaria (CAPS, CIC)	22	5,3
	Otros tipos de dispositivos generales de atención de salud (centros vecinales, comedores, centro integral de la mujer, etc.)	19	4,5
Dispositivos de atención específica	Organizaciones de la sociedad civil	128	30,6
	Dispositivos específicos para la atención de las adicciones municipales y/o provinciales	120	28,7
	Centros de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias/institutos de menores	16	3,8
	Dispositivos en establecimientos religiosos	8	1,9
	Otros tipos de dispositivos específicos	7	1,7
Sin información		8	1,9
Total		418	100

Del cuadro 2.5 se desprende que dentro de los dispositivos de abordaje general de la salud, la mayoría son dispositivos generales de atención a la salud y de salud mental, como hospitales generales, hospitales de agudos, clínicas psiquiátricas y centros de salud mental. Estos, a su vez, representan el 21,5% de la totalidad de los dispositivos de tratamiento censados.

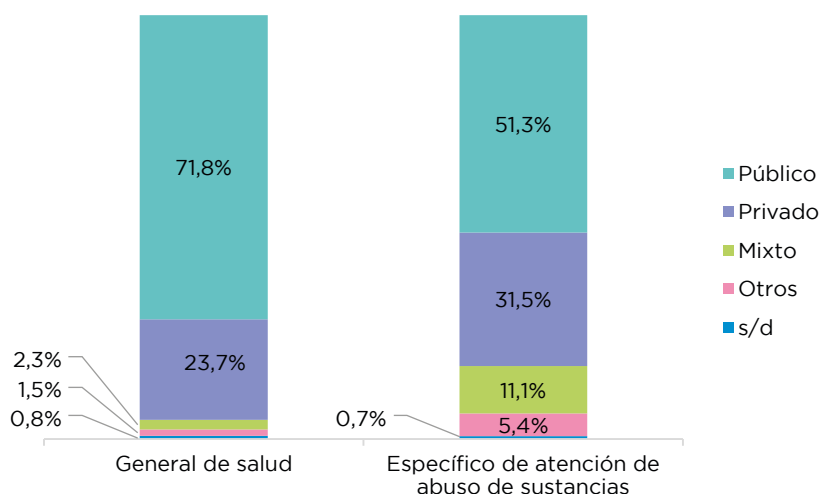
Por otra parte, dentro de los centros específicos de tratamiento de la problemática, las organizaciones de la sociedad civil tienen el mayor peso (30,6%), en tanto los dispositivos específicos para la atención de las adicciones municipales y/o provinciales representan el 28,7% de la totalidad de los centros. Es oportuno aclarar que las provincias en donde hay un mayor despliegue de organizaciones de la sociedad civil son, en primer lugar, Buenos Aires y luego Ciudad de Buenos Aires y Santa Fe.

A partir del gráfico siguiente, se observa que cerca del 72% de los establecimientos generales de salud posee una gestión y/o un financiamiento de carácter público.

Respecto a los dispositivos específicos, si bien el 51,3% de los centros es

de carácter público, el peso del sector privado y mixto es más significativo que entre los establecimientos generales de salud.

Gráfico 2.1 / Tipo de establecimiento según tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



De acuerdo a los resultados presentados en los cuadros 2.6 y 2.7, más del 92% de los centros privados tiene personería jurídica, mientras que solo el 37,2 % de los establecimientos públicos la tiene. Por otro lado, en proporciones similares, tanto los centros de atención general como los específicos cuentan con esta condición jurídica (55% y 59,4% respectivamente).

Se observa, además, que es mayor la proporción de centros de gestión privada o mixta que se encuentran inscriptos en SEDRONAR con relación a los dispositivos públicos. Lo mismo ocurre con los centros específicos de atención, entre los cuales el porcentaje de inscriptos duplica y más al de los establecimientos de atención general. En cambio, entre estos últimos, es mayor la proporción de centros con habilitación sanitaria con respecto a los dispositivos específicos, mientras que en el caso de los organismos públicos dicho porcentaje es inferior con relación a los de gestión privada o mixta.

Cuadro 2.6 / Condiciones jurídicas según tipo de gestión /financiamiento del establecimiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Condición jurídica	Tipo de centro según gestión/financiamiento			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Personería jurídica	37,2	92,6	74,3	76,5
Habilitación municipal	58,2	86,0	77,1	64,7
Habilitación sanitaria	60,7	85,1	74,3	52,9
Inscripción en SEDRONAR	31,8	52,1	62,9	23,5

Cuadro 2.7 / Condiciones jurídicas según especificación del centro. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Condición jurídica	Tipo de centro según gestión/financiamiento	
	Dispositivos de atención general	Dispositivos de atención específica
Personería jurídica	55,0	59,4
Habilitación municipal	71,0	66,5
Habilitación sanitaria	76,3	64,7
Inscripción en SEDRONAR	23,7	48,2

Capítulo 3

Características específicas de la oferta de atención

El siguiente capítulo presenta la información relevada acerca de las características específicas de los tratamientos ofrecidos por los dispositivos de atención. Para ello, se incluyen en esta oportunidad datos referidos a las diferentes modalidades de tratamiento que se brindan en los centros y a los diferentes servicios o actividades que funcionan a modo de complemento del tratamiento o como acciones para un abordaje integral de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, se hace referencia a la disponibilidad de camas para internación con la que se cuenta en el país y una descripción de la cantidad y tipo de profesionales que son responsables del desarrollo de los tratamientos.

■ 3.1 / Modalidades de Tratamiento

El cuestionario indagó sobre todas las modalidades de tratamientos que ofrecen los dispositivos censados. Se entiende por modalidad de tratamiento el tipo de abordaje terapéutico que se dará al paciente según el diagnóstico inicial, teniendo en cuenta que la modalidad recomendada puede variar de acuerdo con la línea de trabajo de cada dispositivo. Cada tipo de modalidad se define a partir de los siguientes elementos:

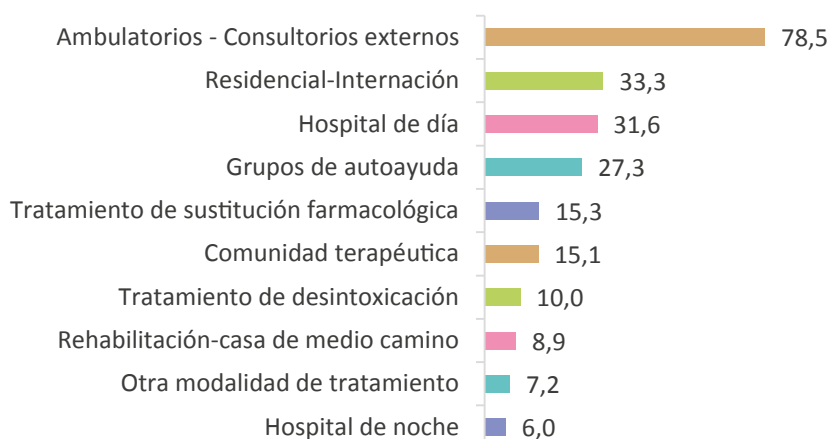
- ◆ Consultorio externo: son dispositivos profesionalizados que brindan la posibilidad de realizar consultas de tipo diagnóstica y de orientación, así como también se brinda atención psicológica o psiquiátrica.
- ◆ Ambulatorio: son dispositivos donde los pacientes asisten con una frecuencia estipulada al tratamiento. Este cuenta con diferentes servicios, entre los cuales se encuentran terapias individuales, familiares y grupales.
- ◆ Hospital de día: son instituciones que brindan tratamiento diurno de lunes a viernes (4 hs. diarias si es de medio día, sino jornadas de 6 a 8 hs. con almuerzo), a las que los pacientes deberán concurrir diariamente. Pueden asistir también feriados y fines de semana, pero en todos los casos deberán pernoctar fuera de la institución.
- ◆ Hospital de noche: son instituciones que brindan asistencia nocturna, donde el paciente mantiene actividades diurnas fuera de la institución, pero todas las noches regresa a la institución para pernoctar allí.
- ◆ Tratamiento residencial: es aquella modalidad que brinda atención las

24hs del día.

- ◆ Grupo de autoayuda: estos grupos tienen por objetivo compartir experiencias, fortalezas y esperanzas relativas al proceso de recuperación permitiendo establecer una red de apoyo para mantener la recuperación de sus miembros. Los grupos pueden estar formados por profesionales o por adictos en proceso de recuperación que, coordinados o no por profesionales, sostienen reuniones regularmente.
- ◆ Tratamiento de rehabilitación: por lo general son residencias externas indicadas en pacientes en la última etapa de tratamiento. Están incluidos los dispositivos previos a la internación y aquellos que con un programa prefijado se incluyan en los objetivos de reducción de daño.
- ◆ Desintoxicación: es un proceso mediante el cual los individuos son apartados sistemáticamente de las drogas adictivas en ambientes dentro y fuera del hospital, normalmente bajo el cuidado de un médico. A veces se la considera como una modalidad de tratamiento específica, pero es más apropiado definir la desintoxicación como un precursor del tratamiento, ya que está diseñada para tratar los efectos agudos fisiológicos del cese del uso de drogas.
- ◆ Comunidad Terapéutica: son programas residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en recuperación, como agentes claves del cambio.
- ◆ Tratamiento de sustitución farmacológica: es un programa de tratamiento donde el objetivo es lograr la disminución y eliminación de los síntomas de abstinencia y el deseo por el consumo de la sustancia a través de la sustitución por un fármaco de la misma clase, de duración más prolongada y que permita una reducción paulatina de su utilización. Estos medicamentos, al actuar sobre los mismos lugares del cerebro que la droga a la que sustituyen, bloquean sus efectos, suprimen los síntomas del síndrome de abstinencia y alivian el deseo de consumo. Esto ayuda a los pacientes a abandonar la búsqueda de la droga.

A continuación se presentan los datos referidos a las modalidades de tratamiento ofertadas en el país. Debido a que un mismo centro de tratamiento puede ofrecer más de una modalidad, los porcentajes que muestra el gráfico siguiente reflejan el peso de cada tratamiento sobre el total de centros.

Gráfico 3.1 / Distribución de los centros según la modalidad de tratamiento que ofrecen (en porcentaje sobre el total de centros). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Los datos presentados en el gráfico anterior indican que el tratamiento ambulatorio-consultorio externo es la modalidad de tratamiento que tiene mayor oferta en el país: un 78,5% de los dispositivos censados brinda esa modalidad de tratamiento. Los tratamientos residenciales y/o de internación aparecen en segundo lugar como la modalidad más frecuente: el 33,3% de los dispositivos cuenta con este abordaje.

La modalidad de tratamiento que presenta la menor oferta son los hospitales de noche, que representan el 6,0%. Más del 31% de los centros ofrece tratamiento de hospital de día. Alrededor del 15% ofrece el tratamiento de desintoxicación y comunidad terapéutica. En tanto que ofrece una modalidad de grupo de autoayuda el 27,3% de los centros censados.

Cuadro 3.1 / Modalidad de tratamiento según tipo de dispositivo de atención (en porcentajes sobre el total de centros en cada tipo de dispositivo). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Modalidad de tratamiento	Tipo de dispositivo		Total (N = 418)
	Dispositivos de atención general (N = 131)	Dispositivos de atención específica (N = 279)	
	Ambulatorios-Consultorios externos	87,8	
Hospital de día	26,0	34,8	31,6
Hospital de noche	9,2	4,7	6,0
Residencial-Internación	35,9	31,5	33,3

Grupos de autoayuda	22,1	29,7	27,3
Rehabilitación-casa de medio camino	8,4	9,3	8,9
Tratamiento de desintoxicación	30,5	7,5	15,3
Comunidad terapéutica	6,9	19,4	15,1
Tratamiento de sustitución farmacológica	16,8	7,2	10,0
Otra modalidad de tratamiento	6,9	7,5	7,2

Si se observan las modalidades de tratamientos que brindan los prestadores de acuerdo al tipo de dispositivo de atención, se puede establecer que los específicos para el abordaje de pacientes adictos tienen, en mayor medida que los establecimientos generales de salud, modalidad tipo comunidad terapéutica, grupos de autoayuda y hospital de día. En cambio, esta relación se invierte cuando se trata de modalidades de desintoxicación y tratamiento de sustitución farmacológica.

En términos generales, entonces, se observa que en ambos dispositivos se encuentran ofertas similares de tipos de tratamiento, lo cual indica que los establecimientos generales han desarrollado condiciones de infraestructura y de recursos humanos necesarios para brindar tratamientos específicos para la problemática de las adicciones.

Cuadro 3.2 / Modalidad de tratamiento según tipo de gestión y/o financiamiento (en porcentajes sobre el total de centros en cada tipo de gestión). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Modalidad de tratamiento	Tipo de gestión y/o financiamiento			
	Público	Privado	Mixto	Total
	(N = 239)	(N = 122)	(N = 35)	(N = 418)
Ambulatorios-Consultorios externos	85,8	73,0	65,7	78,5
Hospital de día	21,8	48,4	48,6	31,6
Hospital de noche	3,3	12,3	2,9	6,0
Residencial-Internación	23,8	48,4	54,3	33,3
Grupos de autoayuda	26,8	25,4	22,9	27,3
Rehabilitación-casa de medio camino	5,9	12,3	8,6	8,9
Tratamiento de desintoxicación	15,1	17,2	17,1	15,3
Comunidad terapéutica	5,4	29,5	34,3	15,1
Tratamiento de sustitución farmacológica	9,2	13,1	8,6	10,0
Otra modalidad de tratamiento	7,9	4,9	5,7	7,2

Todas las modalidades de oferta de tratamiento están presentes tanto en dispositivos de gestión pública, privada o mixta. De todas maneras, se observa una mayor presencia de tratamientos ambulatorios y consultorios externos en el sector público, mientras que las modalidades de atención residencial (internación, hospital de día o noche, comunidad terapéutica), rehabilitación o casas de medio camino y tratamiento de sustitución farmacológica, predominan bajo gestión privada y mixta.

No hay diferencias según el tipo de gestión respecto de la oferta de atención de grupos de autoayuda y tratamientos de desintoxicación.

De una lectura que combine la información brindada por los cuadros 3.1 y 3.2, podemos resaltar lo siguiente:

- ◆ Las comunidades terapéuticas son comúnmente dispositivos de atención específica que poseen una gestión y/o financiamiento de tipo privado y/o mixto.
- ◆ La modalidad de tipo residencial corresponde tanto a dispositivos de tipo general como específicos y de carácter privado o mixto.
- ◆ Las modalidades de consultorios externos y tratamiento ambulatorio no muestran diferencias significativas en relación con el tipo de dispositivo o tipo de gestión, pero tienen una importante presencia en los dispositivos de atención general y de carácter público.
- ◆ Los tratamientos de desintoxicación se encuentran principalmente en dispositivos de atención general, tanto de gestión pública como privada.
- ◆ Los grupos de autoayuda tienen mayor oferta en dispositivos de atención específica y en todos los tipos de gestión.
- ◆ Los tratamientos de sustitución farmacológica se ofertan en mayor medida en dispositivos de atención general y de gestión privada.
- ◆ Los tratamientos encuadrados en la modalidad de hospital de día y noche y casas de medio camino son mayoritariamente de gestión privada y están presentes tanto en dispositivos generales como específicos.

A continuación se presentan datos referidos al modo en que se combinan las distintas modalidades de tratamiento en un mismo establecimiento. Para ello seleccionamos las modalidades más frecuentes en los centros censados y observamos su distribución respecto de las modalidades restantes.

Cuadro 3.3 / Modalidad de tratamiento principal según modalidades de tratamiento asociadas. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Modalidad de tratamiento	Principales modalidades de tratamiento			
	Ambulatorios - Consultorios externos	Residencial-Internación	Hospital de día	Grupos de autoayuda
	(N = 328)	(N = 139)	(N = 132)	(N = 114)
Ambulatorios-Consultorios externos		70,5	87,9	84,2
Hospital de día	35,4	42,4		37,7
Hospital de noche	6,7	16,5	15,9	6,1
Residencial-Internación	29,9		44,7	36,8
Grupos de autoayuda	29,3	30,2	32,6	
Rehabilitación-casa de medio camino	8,5	14,4	15,9	13,2
Tratamiento de desintoxicación	16,2	26,6	17,4	18,4
Comunidad terapéutica	12,5	33,8	22,7	20,2
Tratamiento de sustitución farmacológica	12,5	18,0	18,2	15,8
Otra modalidad de tratamiento	5,5	3,6	6,1	4,4
Total	100	100	100	100

El 35,4% de las 328 instituciones que tienen consultorios externos y tratamiento ambulatorio tiene hospital de día; cerca del 30% cuenta con la modalidad residencial-internación y más del 29%, con grupo de autoayuda.

Un 70,5% de aquellos centros que brindan tratamiento residencial-internación brinda también tratamiento ambulatorio y de consultorios externos, mientras que el 33,8% cuenta también con comunidad terapéutica. En el caso de los centros que brindan el tratamiento bajo la modalidad de hospital de día dicho porcentaje se eleva a casi un 88% y entre los grupos de autoayuda a más del 84%. Del análisis anterior se desprende que el consultorio externo y el tratamiento ambulatorio son las modalidades que se presentan en mayor medida simultáneamente con otros tipos de tratamiento.

■ 3.2 / Servicios que ofrecen los centros

A continuación se presenta el análisis de la diversidad de servicios que componen la oferta de tratamiento que brindan los dispositivos de atención. Los servicios son todas aquellas actividades que tienen por objetivo general abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas de un modo integral, lo cual supone actividades orientadas específicamente al

paciente, a modo de complemento terapéutico, pero también orientadas a la comunidad en general, con el propósito de trabajar las redes sociales del paciente y difundir y prevenir la problemática.

Se reagrupan los distintos servicios en cinco dimensiones de acuerdo a sus objetivos generales:

- ◆ Diagnóstico y psicoterapia
- ◆ Atención médica y psiquiátrica
- ◆ Capacitación y formación
- ◆ Seguimiento y prevención de recaídas
- ◆ Servicios para poblaciones específicas

■ 3.2.1 / Diagnóstico y psicoterapia

Cuadro 3.4 / Oferta de Servicios de diagnóstico y psicoterapia*. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicios		Tipo de centro según gestión/financiamiento	
Primera consulta		379	90,7
Psicoterapia	individual	352	84,2
	familiar	344	82,3
	grupal	310	74,2
	multifamiliar	261	62,4

*Se considera el total de centros con respuestas para cada variable

El 90,7% de los centros censados ofrece el servicio de primera consulta de orientación y diagnóstico, previo a la derivación o al inicio de tratamiento.

El 84,2% de las instituciones brinda psicoterapia individual, el 82,3% brinda la modalidad de terapia familiar y el 74,2%, psicoterapia grupal. La modalidad que se brinda en menor medida es la psicoterapia multifamiliar, la cual es ofrecida por el 62,4% de estos centros.

■ 3.2.2 / Atención médica y psiquiátrica

Cuadro 3.5 / Oferta de Servicios de atención médica y psiquiátrica*. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicios		Centro	%
Desintoxicación		124	29,7
Diagnóstico	de patologías psiquiátricas	236	56,5
	patologías médicas	199	47,6
Exámenes	exámenes de laboratorio	116	27,8
	examen médico integral	171	40,9
Servicio de emergencia	toxicológica	74	17,7
	psiquiátrica	106	25,4

*Se consideran el total de centros con respuestas para cada variable.

En cuanto a los servicios relacionados con atención específicamente profesional, se observa que en el 56,5% de los centros se realizan diagnósticos de patologías psiquiátricas asociadas y en el 47,6%, de patologías médicas. Cerca del 41% de los dispositivos efectúa exámenes médicos integrales, mientras que casi el 28% ofrece exámenes de laboratorio (HIV/SIDA, hepatitis, tuberculosis, etc.). De cada 10 centros, 3 declararon contar con servicios de desintoxicación, sin embargo, en la mitad de estos casos no los reconocen como modalidad de tratamiento brindado.

Un cuarto de los dispositivos cuenta con un servicio de emergencia psiquiátrica y en menor magnitud, con un servicio de emergencia toxicológica.

■ 3.2.3 / Capacitación y formación

Los servicios de capacitación y formación pueden estar dirigidos a los pacientes en tratamiento o a los profesionales y a la comunidad en general. A continuación se presentarán las características de los servicios para cada población.

- ◆ Servicios de capacitación y formación para los pacientes en tratamiento

Cuadro 3.6 / Oferta de servicios de capacitación y formación dirigidos a los pacientes. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

	Servicios	Centro	%
Actividades complementarias	educación formal	191	45,7
	educación informal	237	56,7
	orientación vocacional	152	36,4
	capacitación en oficios	144	34,4
Reinserción social		197	47,1

*Se consideran el total de centros con respuestas para cada variable.

Respecto de las actividades formativas dirigidas a los pacientes, el 45,7% de los dispositivos de tratamiento cuenta con actividades de educación formal y el 56,7%, de educación informal, tales como actividades recreativas, lúdicas y/o deportivas.

Por otro lado, algo más del 34% de los centros censados cuenta con talleres de capacitación técnica en artes, oficios o educativos y el 36,4%, con actividades de orientación vocacional.

Respecto del servicio de reinserción social, este se brinda en el 47,1% de los dispositivos.

- ◆ Servicios de capacitación y formación dirigidos a los profesionales y a la comunidad en general

Cuadro 3.7 / Oferta de servicios de capacitación y formación dirigidos a los profesionales y a la comunidad en general*. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicios que ofrecen	Centro	%
Orientación a padres/familiares/comunidad	321	76,8
Actividades de prevención	301	72,0

*Se consideran el total de centros con respuestas para cada variable.

Se observa que casi el 77% de los establecimientos cuenta con actividades de orientación para la comunidad, los padres y familiares de los pacientes.

Por otra parte, el 72% de los dispositivos realiza actividades de prevención, destinadas a la concientización y la difusión de la problemática dirigida a diferentes grupos poblaciones.

■ 3.2.4 / Servicios de seguimiento y prevención de recaídas

Cuadro 3.8 / Oferta de servicios vinculados al seguimiento y la prevención de las recaídas. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicios		Centros	%
De ayuda legal		121	28,9
De atención telefónica		154	36,8
Grupo de autoayuda	no profesionalizado	130	31,1
	con supervisión profesional	197	47,1
	religioso	68	16,3
Seguimiento pos-alta		269	64,4

Alrededor del 37% de los centros de tratamiento cuenta con un servicio de atención telefónica las 24 horas, atendido por profesionales idóneos para poder brindar orientación y contención frente a posibles recaídas. Asimismo, el 64,4% de los dispositivos de tratamiento cuenta con servicios de seguimiento del paciente luego de que se lo da de alta.

Por otra parte, de la totalidad de los centros registrados, el 47,1% tiene funcionando en su interior grupos de autoayuda de carácter profesionalizado, es decir, están coordinados por personal capacitado profesionalmente para esta tarea.

En cambio, el 31,1% son de tipo no profesionalizado, es decir que su conducción no posee supervisión profesional y generalmente están coordinados por un operador terapéutico y/o un ex adicto. Por último, en el 16,3% de los dispositivos la dinámica de trabajo de los grupos de autoayuda posee lineamientos de tipo religioso.

■ 3.2.5 / Información complementaria respecto de los servicios más frecuentes

A continuación se describen algunas características generales respecto de los servicios que se brindan con mayor frecuencia en los centros de tratamiento censados.

Cuadro 3.9 / Oferta de servicios por tipo de dispositivo de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicios		Tipo de dispositivo de atención	
		General (N= 131)	Específica (N= 279)
Primera consulta		91,6	91,8
Psicoterapia	individual	80,2	86,7
	familiar	76,3	82,8
	grupal	58,8	82,4
	multifamiliar	48,1	69,9
Seguimiento pos-alta		53,4	70,6
Diagnóstico	de patologías psiquiátricas	63,4	53,4
	patologías médicas	55,7	43,7
Examen médico integral		50,4	36,9
Reinserción social		29,8	55,6
Orientación a padres/familiares/comunidad		64,9	83,2
Actividades de prevención		61,1	77,8

Los servicios de primera consulta y psicoterapia son los de mayor oferta, tanto en los dispositivos generales como específicos. Los servicios destinados a tareas de orientación a padres, familiares y a la comunidad, de seguimiento pos-alta y de prevención tienen mayor presencia entre los dispositivos específicos.

En tanto, el diagnóstico de patologías y el examen médico integral son servicios que mayormente se encuentran entre los dispositivos de atención general. En los centros de atención específica se encuentran también en mayor medida actividades vinculadas a la reinserción social, orientación a padres y familias y actividades de prevención.

Cuadro 3.10 / Proporción de centros según servicios por tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Servicio ofrecido por el centro		Tipo de centro		
		Público	Privado	Mixto
Primera consulta		92,1	91,0	85,7
Psicoterapia	individual	86,2	86,9	80,0
	familiar	82,4	85,2	82,9
	grupal	70,3	83,6	85,7
	multifamiliar	58,6	73,8	65,7
Seguimiento pos-alta		59,8	72,1	71,4
Diagnóstico	de patologías psiquiátricas	53,6	62,3	65,7
	patologías médicas	40,6	58,2	62,9
Examen médico integral		36,4	47,5	57,1
Reinserción social		42,7	54,1	60,0
Orientación a padres/familiares/comunidad		75,3	81,1	80,0
Actividades de prevención		73,2	73,0	65,7

En general, la distinción entre gestión y/o financiamiento público, privado o mixto no diferencia significativamente la oferta de servicios vinculados a los tratamientos. Sin embargo, en la gestión pública se observa una menor oferta de servicios de reinserción social y de los vinculados al seguimiento pos-alta y al diagnóstico de patologías y exámenes médicos integrales.

■ 3.3 / Disponibilidad de camas y recursos humanos

En este apartado se presenta una descripción sobre la disponibilidad actual de camas para pacientes con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y que requieren tratamientos de carácter residencial, haciendo especial referencia a su distribución geográfica y su relación con la cantidad de centros disponibles.

Por otra parte, se estima la capacidad de atención de pacientes declarada por los centros, independientemente de la capacidad ocupada actual. Por último, se muestran la cantidad y tipo de profesionales y técnicos que trabajan en los centros de tratamiento.

En relación con la **cantidad de camas disponibles** para recibir a pacientes por abuso de drogas, de los 279 centros específicos 99 declararon contar con camas para los pacientes en tratamiento, es decir, el 35,5%. De los 131 dispositivos generales, 34 disponen de camas, el 25,9%. Es decir que del total de centros, casi un tercio (el 32,4%) tiene camas para la atención de pacientes.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de centros y camas por dispositivo

general o específico y por provincias.

Cuadro 3.11 / Distribución de centros de atención específica con disponibilidad de camas y número de camas según provincia. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

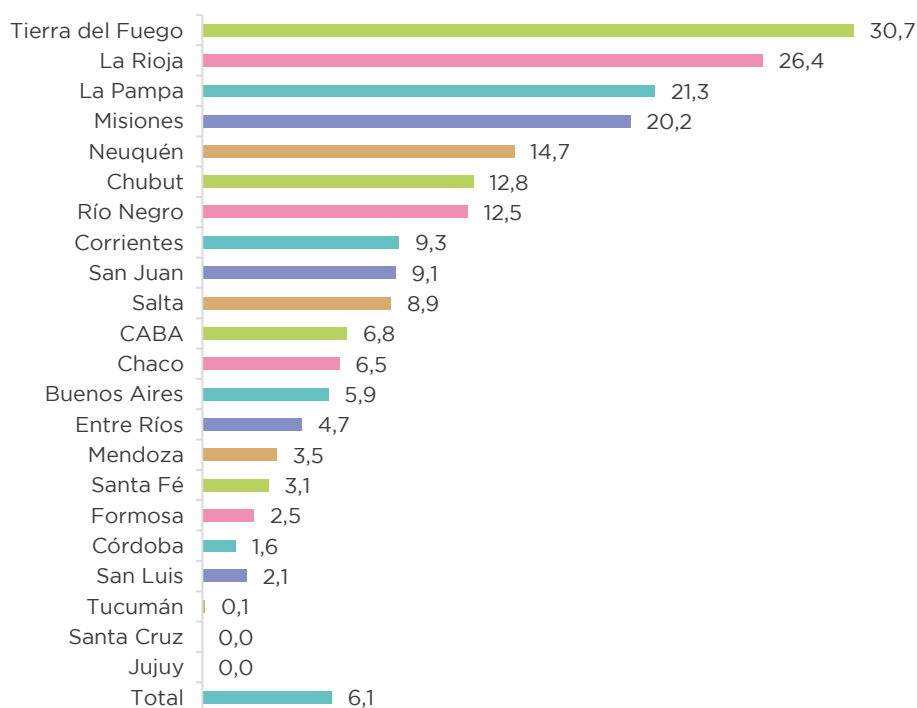
Provincias	General			Específico			Total		
	Centros	Camas	Prome- dio de camas por centro	Centros	Camas	Prome- dio de camas por centro	Centros	Camas	Prome- dio de camas por centro
Buenos Aires	2	116	58	33	929	28	35	1045	30
CABA	2	18	9	10	197	20	12	215	18
Chaco	0	0		3	68	23	3	68	23
Chubut				3	65	22	3	65	22
Córdoba	4	129	32	3	53	18	7	182	26
Corrientes	3	109		3	92	31	6	201	34
Entre Ríos				2	58	29	2	58	29
Formosa				1	13	13	1	13	13
Jujuy	3	58	19				3	58	19
La Pampa	5	83	17	3	68	23	8	151	19
La Rioja				3	88	29	3	88	29
Mendoza				3	61	20	3	61	20
Misiones	1	6	6	5	222	44	6	228	38
Neuquén	6	80	13	3	81	27	9	161	18
Río Negro	1	28	28	3	80	27	4	108	27
Salta	1	5	5	6	108	18	7	113	16
San Juan	3	74	25	3	62	21	6	136	23
San Luis				2	9	5	2	9	5
Santa Cruz							0	0	
Santa Fe	2	16	8	7	100	14	9	116	13
Tierra del Fuego				2	39	20	2	39	20
Tucumán	1	40	40	1	2	2	2	42	21
Total	34	762	22	99	2395	24	133	3157	24

Los datos aportados por los dispositivos censados revelan un total de 3.157 camas disponibles para la atención de pacientes, de las cuales, el 76,9% corresponde a los dispositivos específicos y el 23,1% a dispositivos generales. El promedio de camas por centro, en general, se ubica en 24 camas, pero la distribución por provincias es heterogénea: en algunas el promedio de camas es de 5 y en otras de 30. Todas las provincias disponen de camas, en la mayoría a través de dispositivos específicos.

El gráfico siguiente muestra la tasa de camas cada 100 mil habitantes, de

manera que se pone en relación la oferta y el tamaño de la población. Se observa que solo 7 provincias tienen más de 20 camas cada 100 mil habitantes. La tasa nacional es de 8 camas y en 11 provincias se ubican por debajo de esta medida. El gráfico es de gran utilidad en tanto dimensiona la oferta de camas.

Gráfico 3.2 / Disponibilidad de camas cada 100 mil habitantes* por provincias y total país. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



*Referencia: último Censo Nacional de Población 2010, INDEC

La disponibilidad de camas según regiones, indica que la Patagonia es la región que tiene una mayor disponibilidad de camas por habitantes: en tanto la tasa nacional es de 7,9 camas cada 100.000 habitantes, en esta región la tasa asciende a 21,7. Con 6 camas cada 100 mil habitantes cuentan las personas que viven en las regiones del Centro, NOA y Cuyo, mientras que el NEA tiene casi 14 camas cada 100 mil habitantes.

Cuadro 3.12 / Distribución de centros de atención específica con disponibilidad de camas, distribución de camas y tasa cada 100 mil habitantes, según regiones. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Región	General			Específico			Total			Tasa por 100mil habitantes*
	Centros	Camas	Promedio de camas por centro	Centros	Camas	Promedio de camas por centro	Centros	Camas	Promedio de camas por centro	
Centro	10	279	28	55	1337	24	65	1616	25	6.2
NEA	4	115	29	12	395	33	16	510	32	13.9
Cuyo	3	74	25	11	220	20	14	294	21	6.4
NOA	5	103	21	7	110	16	12	213	18	6.7
Patagonia	12	191	16	14	333	24	26	524	20	21.7
Total	34	762	22	99	2395	24	133	3157	24	7.9

*Referencia: último Censo Nacional de Población 2010, INDEC

A nivel país, la mayor oferta de camas la brindan los establecimientos de atención específica, sin embargo, hay diferencias según regiones. Por ejemplo, en el NOA la oferta de camas de los dispositivos generales representa el 48,3% de la oferta total y en la región Centro, el 1,3%. En la Patagonia, la oferta en dispositivos generales representa el 36,4%, en Cuyo, el 25,2% y en el NEA, el 22,5%.

Considerando la oferta de camas según tipos de dispositivos y modo de gestión, la mayor oferta de camas se encuentra en los dispositivos específicos de gestión privada, que representa el 40,3% de la oferta global de camas. Le siguen la oferta de dispositivos específicos de gestión pública con el 17%, los dispositivos generales de gestión pública con el 14,6% y de gestión privada con el 9,3% del total de camas disponibles.

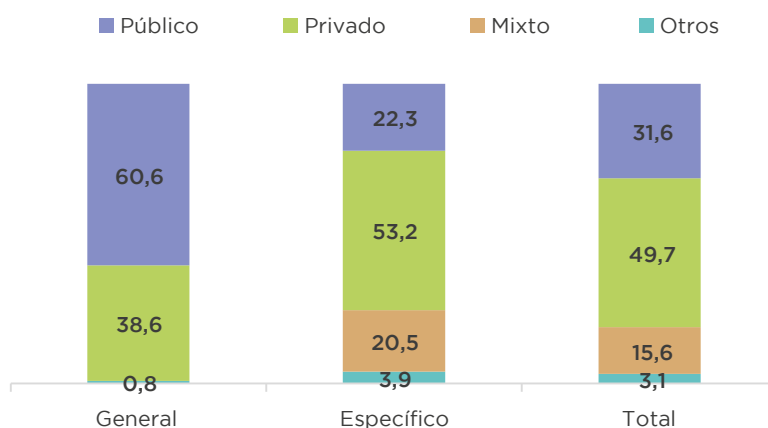
Cuadro 3.13 / Distribución de centros generales y específicos con disponibilidad de camas y número de camas según tipo de gestión. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Provincias	General			Específico			Total		
	Centros	Camas	Promedio de camas por centro	Centros	Camas	Promedio de camas por centro	Centros	Camas	Promedio de camas por centro
Público	24	462	19	28	535	19	52	997	19
Privado	9	294	33	46	1274	28	55	1568	29
Mixto				20	493	25	20	493	25
Otros	1	6	6	5	93	19	6	99	17
Total	34	762	22	99	2395	24	133	3157	24

El gráfico siguiente muestra el peso que las gestiones públicas, privadas o mixtas tienen en los dispositivos generales o específicos con disponibilidad de camas.

El 60,6% de los dispositivos generales con disponibilidad de camas tienen gestión pública, porcentaje que se reduce al 22,3% en los dispositivos específicos.

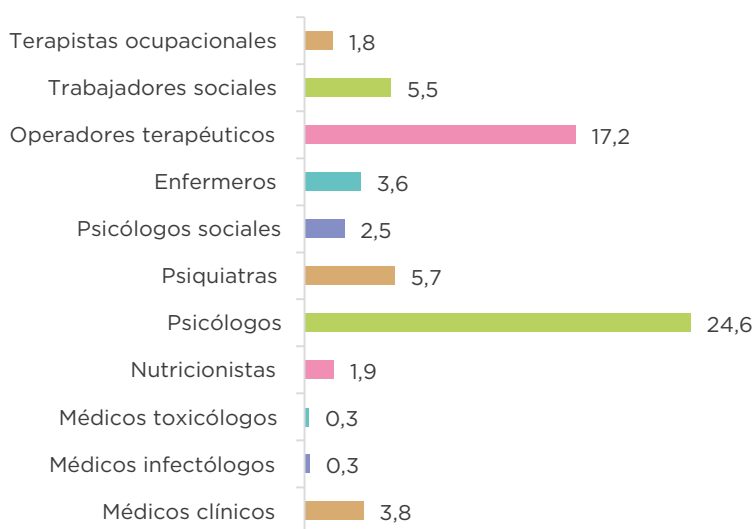
Gráfico 3.3 / Distribución de los centros con camas según gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



■ Recursos humanos disponibles

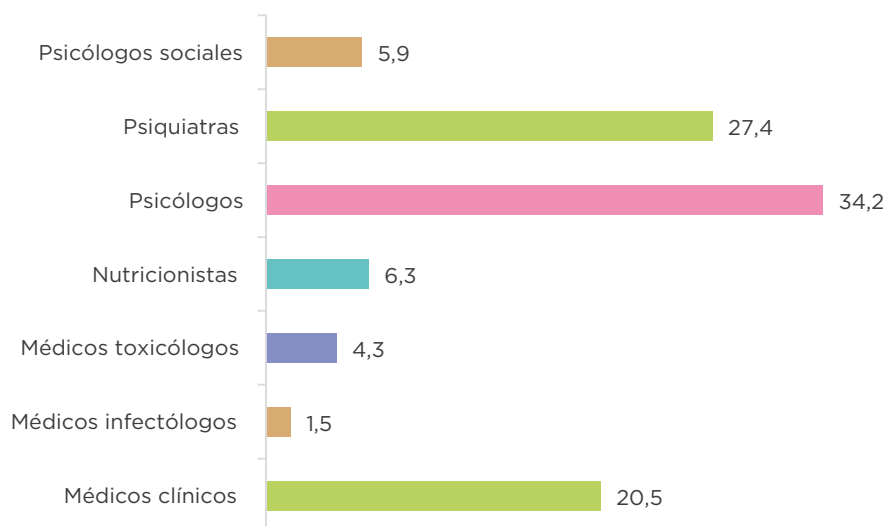
Un dato sobre la cantidad de profesionales involucrados en el tratamiento de pacientes se deriva de la información específica que dieron 279 instituciones pertenecientes a dispositivos específicos de atención a pacientes. La cifra total de profesionales que se dedican a la atención del abuso de drogas aportada por los dispositivos específicos que brindaron la información (279) en todo el país es de 2.987 profesionales. El siguiente gráfico muestra su distribución según especialidad médica y disciplinas que están involucradas en los tratamientos.

Gráfico 3.4 / Distribución de recursos humanos en los centros específicos. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Se observa a partir del gráfico 3.4 que hay una mayor presencia de psicólogos y operadores terapéuticos (24,6% y 17,2% respectivamente) en el total de profesionales dedicados a la atención de pacientes.

Gráfico 3.5 / Distribución de recursos humanos en los centros generales. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



En los 131 centros generales de atención que también atienden a la personas con problemas de abuso de drogas, existen unos 1.209 profesionales dedicados a este tipo de atención, la mayoría psicólogos, psiquiatras y médicos clínicos. De acuerdo con los datos de los centros encuestados, en promedio hay 2 médicos clínicos por centro, 3 psiquiatras y psicólogos, 1 nutricionista, 1 psicólogo social y un médico infectólogo por centro. Tanto los médicos especialistas en toxicología e infectología son los recursos humanos menos disponibles.

El cuadro siguiente muestra que psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales son las profesiones que en mayor número de centros se encuentran, tanto en dispositivos generales como específicos. En mayor cantidad de dispositivos generales se cuenta con enfermeros, nutricionistas y médicos clínicos para la atención de los pacientes; en tanto que en los dispositivos específicos, están más presentes los psicólogos sociales y operadores socioterapéuticos.

Cuadro 3.14 / Cantidad de centros según recursos humanos y tipo de dispositivo. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Especialidad	Tipo de dispositivo			
	General		Mixto	
	Centros	%	Centros	%
Médicos clínicos	73	55,7	116	41,6
Médicos infectólogos	9	6,9	15	5,4
Médicos toxicólogos	7	5,3	15	5,4
Nutricionistas	47	35,9	80	28,7
Psicólogos	107	81,7	239	85,7
Psiquiatras	72	55,0	163	58,4
Psicólogos sociales	19	14,5	74	26,5
Enfermeros	66	50,4	44	15,8
Operadores terapéuticos	32	24,4	166	59,5
Trabajadores sociales	73	55,7	155	55,6
Terapistas ocupacionales	27	20,6	48	17,2
Personal administrativo	90	68,7	220	78,9
Personal de seguridad	30	22,9	27	9,7
Personal de maestranza	72	55,0	120	43,0
Otros recursos humanos	50	38,2	102	36,6

Capítulo 4

Cobertura de grupos poblacionales específicos

Un aspecto que interesó medir en el censo realizado fue la disponibilidad de dispositivos de atención destinados a poblaciones específicas, debido a que es frecuente que estos establezcan criterios de ingreso al tratamiento según edad, sexo y otras características específicas.

En el siguiente apartado presentaremos los datos de disponibilidad de recursos específicos para el tratamiento de grupos poblacionales diferenciales. Están considerados todos los centros censados (418) y, debido a que un mismo centro puede atender a más de un tipo de población, los porcentajes en cada categoría refieren al total de centros.

■ 4.1 / Cobertura según sexo

En este segmento se presenta la información referida a la cantidad de dispositivos disponibles para el tratamiento de hombres adultos y mujeres adultas. Por otro lado, en el caso de los centros que admiten mujeres en tratamiento, se consigna si estos contemplan la posibilidad de que ellas asistan al tratamiento junto con sus hijos, en caso de tenerlos.

Cuadro 4.1 / Distribución de centros según sexo de la población atendida, sobre el total de centros (N=418). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Casos	%
Hombres	392	93,8
Mujeres	336	80,4
Varones y mujeres	329	78,7
Solo varones	58	13,9
Solo mujeres	6	1,4
Mujeres con hijos durante la consulta o la internación	206	49,3

El cuadro anterior ofrece tres tipos de lectura. Según la primera, se puede afirmar que el 93,8% de los centros censados admite hombres y el 80,4% admite mujeres. Es decir que hay un 20% de centros de tratamiento que no están destinados a la atención de mujeres frente a un 6% que excluye a los varones.

Una segunda lectura permite indagar acerca de la cantidad de dispositivos que admiten hombres y/o mujeres con exclusividad. A partir de esta distribución se observa que el 78,7% de los centros aceptan hombres y mujeres indistintamente, en tanto el 13,9% acepta solo hombres y el 1,6% exclusivamente mujeres. Es decir que los varones tienen mayor oferta de dispositivos de tratamiento que las mujeres.

Respecto del universo total de los centros, se puede realizar un tercer tipo de lectura: el 49,3% de ellos acepta mujeres aun cuando tengan hijos que deban asistir con ellas a la consulta y/o internación.

Cuadro 4.2 / Distribución de centros según sexo de la población atendida, por tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Tipo de gestión y/o financiamiento		
	Público	Privado	Mixto
	(N = 239)	(N = 122)	(N = 35)
Hombres	94,6	94,3	94,3
Mujeres	86,2	71,3	71,4
Varones y mujeres	84,9	68,9	71,4
Solo varones	9,2	23,0	20,0
Solo mujeres	1,3	2,5	
Mujeres con hijos durante la consulta o la internación	59,0	37,7	22,9

Los tres tipos de centros, públicos (94,6%), privados (94,3%) y mixtos (94,3%) tienen mayor concentración de centros de atención para varones. En cambio, los centros mixtos y privados tienen mayor porcentaje de centros de atención exclusiva de varones o exclusiva de mujeres que los públicos. Si además se considera que el 59% de los establecimientos públicos aceptan a mujeres con hijos durante la consulta o la internación, es claro que los centros con financiamiento público presentan un perfil de atención más incluyente.

Cuadro 4.3 / Distribución de centros según sexo de la población atendida, por tipo de dispositivo de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Dispositivos de atención general	Dispositivos de atención específica
Hombres	93,9	94,6
Mujeres	88,5	77,8
Varones y mujeres	87,8	75,6
Solo varones	4,6	17,9
Solo mujeres	0,8	1,8
Mujeres con hijos durante la consulta o la internación	55,7	47,7

De acuerdo al cuadro anterior, los centros de atención específica para pacientes drogodependientes atienden exclusivamente a pacientes varones en mayor medida que las instituciones de asistencia general. Por otra parte, hay una mayor proporción de dispositivos de atención general que admiten a mujeres con hijos durante la consulta o la internación.

■ 4.2 / Cobertura según grupos etarios

En esta oportunidad los grupos poblacionales están delimitados de acuerdo a la edad de los pacientes. Para ello se utilizó un sistema de categorías que entiende por *niños* a los menores que tienen hasta 12 años cumplidos, a los *adolescentes* como aquellos menores que tienen entre 13 y 17 años, y a los *adultos* como aquellos que tienen 18 años o más. A partir de esta delimitación, se indagó sobre la disponibilidad de dispositivos de atención para cada uno de estos grupos etarios y la cantidad de centros que disponen de recursos exclusivamente para uno o varios de estos segmentos combinados.

Cuadro 4.4 / Proporción de centros según edad de la población atendida sobre el total de centros (N=418). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupo etario	Casos	%
Niños de hasta 12 años	174	41,6
Adolescentes (13 a 17 años)	318	76,1
Adultos (18 años o más)	368	88,0
Solo niños (hasta 12 años)	2	0,5
Solo adolescentes (13 a 17 años)	10	2,4
Solo adultos (18 años o más)	66	15,8
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	8	1,9
Niños y adultos (hasta 12 años y de 18 o más)		
Adolescentes y adultos (13 años y más)	125	29,9
Niños, adolescentes, y adultos (todas las edades)	163	39,0

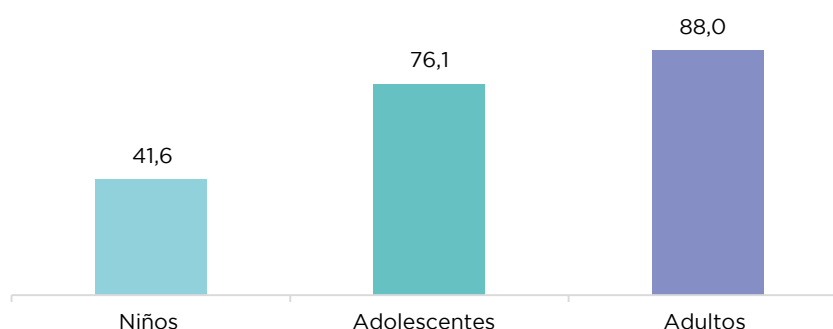
A partir del cuadro anterior se pueden realizar dos lecturas. En la primera, se observa la cantidad de dispositivos que admiten a la población según su edad. Es así que el 88% está preparado para trabajar con pacientes adultos. Este porcentaje se reduce al 76,1% cuando los pacientes se encuentran en la franja etaria que va de los 13 a los 17 años.

Asimismo, solo un 41,6% de los centros admite niños menores de 13 años. De esta lectura se desprende que esta población es la que se encuentra menos cubierta por las redes asistenciales en actividad.

Por otra parte, una segunda lectura permite observar cómo se distribuye la oferta de atención para grupos poblacionales combinados. Así, se observa que cerca del 30% de los centros trabaja con adolescentes y adultos, en tanto el 1,9% lo hace con pacientes de hasta 17 años. En tanto, el 15,8% de los centros admite solo pacientes de 18 años o más y el 39% de los establecimientos no hace diferencias, admitiendo a toda la población sin requisitos de edad.

Finalmente, el 2,4% de los dispositivos de tratamiento atiende solo a adolescentes, y apenas dos centros en todo el territorio son exclusivos para niños menores de 13 años.

Gráfico 4.1 / Cobertura según grupos poblacionales (porcentajes sobre el total de centros, N = 418). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Cuadro 4.5 / Distribución de los centros según grupos etarios atendidos por tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos etarios	Tipo de gestión y/o financiamiento		
	Público	Privado	Mixto
	(N = 239)	(N = 122)	(N = 35)
Niños de hasta 12 años	52,3	23,0	25,7
Adolescentes (13 a 17 años)	79,9	72,1	68,6
Adultos (18 años o más)	88,7	89,3	85,7
Solo niños (hasta 12 años)	0,4	0,8	0,0
Solo adolescentes (13 a 17 años)	2,9	0,8	2,9
Solo adultos (18 años o más)	13,0	19,7	20,0
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	1,7	2,5	0,0
Niños y adultos (hasta 12 años y de 18 o más)			
Adolescentes y adultos (13 años y más)	24,3	41,8	37,1
Niños, adolescentes, y adultos (todas las edades)	50,2	20,5	22,9

Los datos que presenta el cuadro anterior indican que los establecimientos de carácter público atienden en mayor proporción a la población de todas las edades (50,2%). En tanto los establecimientos de carácter privado excluyen en mayor proporción a los niños menores de 13 años de edad (cerca del 42% de estos dispositivos brinda tratamiento exclusivamente a los pacientes mayores de 13 años).

Cuadro 4.6 / Distribución de los centros según grupos etarios atendidos por tipo de dispositivos de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011.

Grupos etarios	Dispositivos de atención general	Dispositivos de atención específica
Niños de hasta 12 años	58,0	35,1
Adolescentes (13 a 17 años)	74,0	79,2
Adultos (18 años o más)	87,8	90,7
Solo niños (hasta 12 años)	0,8	0,4
Solo adolescentes (13 a 17 años)	0,8	3,2
Solo adultos (18 años o más)	18,3	15,1
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	3,8	1,1
Niños y adultos (hasta 12 años y de 18 o más)		
Adolescentes y adultos (13 años y más)	13,0	38,7
Niños, adolescentes, y adultos (todas las edades)	53,4	33,3

Más del 53% de los dispositivos de tratamiento de carácter general atiende indistintamente a toda la población, sin distinciones por edad y el 58% recibe a niños de hasta 12 años. En tanto, en el caso de los establecimientos específicos, casi el 40% asiste exclusivamente a mayores de dicha edad, grupo etario que incluye a los adolescentes y a los adultos, frente al 13% de los establecimientos generales. Por otra parte, estos últimos tienen similar proporción de dispositivos que atienden pacientes mayores de 17 años con relación a los dispositivos específicos (18,3% y 15,1% respectivamente).

■ 4.3 / Cobertura según poblaciones específicas

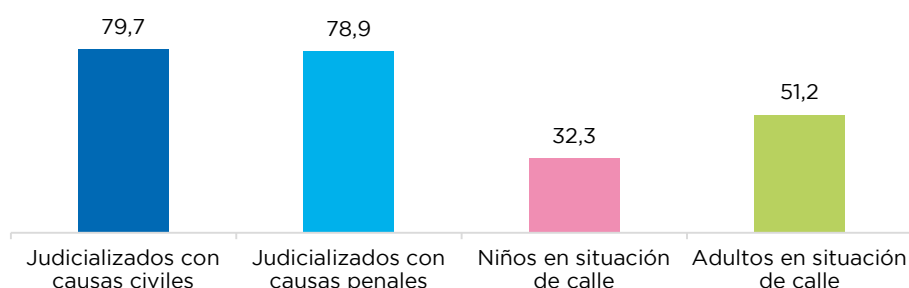
Aquí se presenta la información referida a la oferta de tratamiento disponible cuando se trata de poblaciones con características diferenciales (judicializados, niños en situación de calle, adultos indigentes) y que requieren tratamientos que contemplen sus situaciones particulares. Por ello, se indagó si los centros tienen los recursos necesarios para brindar tratamiento a pacientes que se encuentren en condiciones extremas de pobreza o en conflicto con la ley penal o civil.

También se consideró la oferta existente para aquellos pacientes con patologías médicas o psiquiátricas que requieren seguimientos y tratamientos

adecuados a su condición y se indagó el grado de admisión que estos tienen en los dispositivos de atención. El objetivo fue relevar el grado de cobertura que poseen aquellos grupos que se encuentran en condiciones que complejizan el tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas.

- ◆ Cobertura de grupos poblacionales en condiciones de extrema pobreza y/o conflicto con la ley

Grafico 4.2 / Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas, sobre el total de centros censados (N=418). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011.



Alrededor del 79% de los centros de tratamiento admite pacientes judicializados, ya sea con causas civiles o penales.

El 51,2% de los dispositivos declara estar preparado para tratar adultos indigentes y el 32,3 %, para tratar niños en situación de calle.

En el siguiente cuadro se presentan los datos sobre la oferta de tratamiento para poblaciones específicas, según los centros sean un dispositivo de atención general o específico y según sean de financiamiento estatal, privado o mixto. Cada porcentaje indica la proporción de centros que ofrecen tratamiento a cada población específica sobre el total de centros de cada categoría analizada.

Cuadro 4.7 / Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas y tipo de dispositivo de atención y tipo de financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivo		Tipo de gestión y/o financiamiento		
	General	Específico	Público	Privado	Mixto
	(N = 131)	(N = 279)	(N = 239)	(N = 122)	(N = 35)
Judicializados con causas penales	76,3	82,4	86,6	70,5	60,0
Judicializados con causas civiles	79,4	82,1	84,5	74,6	68,6
Niños en situación de calle	41,2	29,0	43,1	18,0	8,6
Adultos en situación de calle	51,1	52,7	59,4	41,8	37,1

En primer lugar, en más del 70% de los centros de tratamiento privados se brinda atención para personas con problemas de adicción y con causas judiciales, mientras que en los dispositivos específicos y estatales, la disponibilidad asciende a más del 82%.

En segundo lugar, la atención de niños en situación de calle es mayor en los dispositivos generales y públicos. Sin embargo, son una población que, de acuerdo con los datos de los centros encuestados, cuenta con menor disponibilidad de atención respecto de las otras poblaciones.

Por último, los adultos en situación de calle pueden ser atendidos en más de la mitad de los centros específicos o generales. La cobertura es del 59,4% cuando la gestión es estatal o pública y es menor entre los centros de gestión privada o mixta (41,8% y 37,1% respectivamente).

La población judicializada es atendida principalmente por dispositivos generales y los niños en situación de calle, por específicos y generales. Ambas poblaciones son recibidas en mayor proporción por centros de carácter público, al igual que los adultos en situación de calle, aunque en esta última población no se observan diferencias respecto del tipo de establecimiento general o específico.

◆ Cobertura de grupos poblacionales según patologías médicas o psiquiátricas

En el cuadro siguiente se observa la cobertura declarada por los centros en relación con el tratamiento por adicciones de poblaciones con patologías específicas, médicas o psiquiátricas, pacientes duales y discapacitados.

Cuadro 4.8 / Proporción de centros de tratamiento según admisión de poblaciones específicas, sobre el total de centros (N=418). Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Casos	%
Pacientes duales	261	62,4
Personas con discapacidades físicas	260	62,2
Personas con discapacidades mentales	205	49,0
Pacientes con enfermedades médicas con cuidados especiales	150	35,9

Alrededor del 62% de los dispositivos manifiesta estar preparado para tratar pacientes con patologías duales o con discapacidades físicas, en tanto el 49% admite personas con algún tipo de discapacidad mental y el 35,9% admite pacientes con enfermedades médicas que requieren cuidados especiales.

Cuadro 4.9 / Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas por tipo de dispositivo de atención y tipo de financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivo		Tipo de gestión y/o financiamiento		
	General	Específico	Público	Privado	Mixto
	(N = 131)	(N = 279)	(N = 239)	(N = 122)	(N = 35)
Pacientes duales	74,0	58,8	68,2	57,4	48,6
Personas con discapacidades físicas	72,5	59,1	70,7	52,5	37,1
Personas con discapacidades mentales	67,9	41,6	59,4	39,3	20,0
Pacientes con enfermedades médicas con cuidados especiales	34,4	37,6	41,0	32,8	17,1

En términos generales, estas poblaciones específicas con problemas de abuso de drogas tienen cobertura de tratamiento en la mayoría de los centros, si bien resulta algo menor la disponibilidad de tratamiento para los pacientes con enfermedades médicas que con cuidados especiales. De todas maneras, se puede observar que la mayor oferta se encuentra en los establecimientos generales y en los centros de gestión estatal o público.

Finalmente, cabe destacar que tres centros mencionaron asistir a otras poblaciones no mencionadas en los apartados anteriores, tales como travestis, gitanos e integrantes de comunidades cerradas como la colonia menonita.

Capítulo 5

Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros

Un aspecto de gran relevancia epidemiológica es estimar la cantidad de demanda de tratamiento realizada (solicitudes de ingreso) y efectiva (pacientes que ingresaron al tratamiento) en un período de tiempo; los centros de tratamiento se constituyen en una fuente privilegiada de información para esta estimación.

Partiendo de las experiencias anteriores, los censos de los años 2003 y 2008, en el año 2011 se optó por menos indicadores pero de mayor solvencia desde el punto de vista de las posibilidades de ser cubiertos. En este sentido, se indagó sobre las cantidades de eventos ocurridos durante el año anterior al censo, es decir, el año 2010, de: solicitudes de ingresos, pacientes que ingresaron, pacientes que fueron dados de alta, pacientes que abandonaron, pacientes que fueron expulsados y cantidad de derivaciones.

Se evitaron preguntas sobre las drogas que demandaron tratamiento, los perfiles de pacientes asociados a cada evento, como así también los períodos de tiempo que estuvieron en tratamiento. Tampoco se indagaron los criterios por los cuales se considera el alta según cada centro, pero al considerar que la adicción es un trastorno crónico recurrente y que todos los tratamientos están orientados por similares objetivos¹, en términos epidemiológicos podemos estimar tasas a partir de los datos brindados.

En este capítulo se analizarán los ingresos y egresos ocurridos durante el año 2010, la cantidad de pacientes en tratamiento en el momento de realizarse el censo (2011), los motivos de derivaciones y las necesidades manifestadas por los directores de los centros censados.

¹ - Según el informe del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de (UN, Oficina contra la Droga y el Delito, 2003, pág. 29), "todas las formas de tratamiento de la toxicomanía orientadas a la rehabilitación tienen los mismos cuatro objetivos, independientemente del entorno, la modalidad, la filosofía o los métodos de rehabilitación de que se trate. Los objetivos son: 1) Mantener la mejoría fisiológica y emocional iniciada durante la desintoxicación y estabilización para prevenir la necesidad de una nueva desintoxicación. 2) Propiciar y mantener la reducción de alcohol y de drogas (la mayoría de los programas de rehabilitación tienen por objeto la abstinencia total). 3) Enseñar, modelar y apoyar comportamientos encaminados a mejorar la salud personal y la función social y a reducir los riesgos que el abuso de drogas conlleva para la salud y la seguridad públicas y 4) Enseñar y propiciar modificaciones del comportamiento y del estilo de vida que sean incompatibles con el abuso de sustancias." Citado en: Estudio Evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR. OAD (2010)

■ 5.1 / Ingresos y egresos de pacientes

Cuadro 5.1 / Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2010. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

	Casos	Centros	Casos por Centros
Solicitudes de ingreso a tratamiento	80117	197	407
Pacientes que ingresaron a tratamiento	93466	241	388
Pacientes dados de alta	9336	193	48
Abandonos/deserciones	7235	190	38
Pacientes expulsados	282	183	2
Derivaciones y/o traslados	2770	190	15

Teniendo en cuenta el total de respuestas efectivas, los datos del cuadro anterior indican que durante el año 2010 80.117 personas buscaron tratamiento y otras 93.466 ingresaron efectivamente a tratamiento, con lo cual, la **tasa de efectividad de la demanda se ubica en el orden del 53,8%**.

Del total de pacientes en tratamiento durante el año 2010, **el 10% fue dado de alta, el 7,7% abandonaron, el 0,3% fueron expulsados y el 3% fue derivado a otra institución**. Es decir, un 8% abandonó el tratamiento y un 79% estaría en tratamiento.

De acuerdo a la lectura del cuadro siguiente, es claramente superior el número de solicitudes y el número efectivo de pacientes que ha ingresado a organismos públicos en el año 2010 en comparación con los centros privados, mixtos u otra modalidad de gestión. Lo mismo ocurre en cuanto a pacientes dados de alta y a los abandonos de tratamiento. Sin embargo, no existe diferencia entre la cantidad de pacientes expulsados por centro, ya sean estatales o privados, y el promedio de pacientes derivados es superior en organismos de modalidad mixta.

Cuadro 5.2 / Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2010, según tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Pacientes	Tipo de centro											
	Público			Privado			Mixto			Otros		
	Casos	Centros	Casos por Centro	Casos	Centros	Casos por Centro	Casos	Centros	Casos por Centro	Casos	Centros	Casos por Centro
Solicitudes de ingreso a tratamiento	65562	102	643	11106	70	159	2185	16	137	1164	8	146
Pacientes que ingresaron a tratamiento	66014	120	550	25080	92	273	1304	18	72	1038	10	104

Pacientes dados de alta	7549	94	80	1478	74	20	217	16	14	82	8	10
Abandonos/	5	103	21	7	110	16	12	213	18	6,7		
deserciones	4349	93	47	2327	72	32	334	16	21	215	8	27
Pacientes expulsados	127	88	1	128	71	2	20	15	1	3	8	0
Derivaciones y/o traslados	1709	94	18	556	70	8	364	17	21	139	8	17

Por otra parte, como se observa en el cuadro siguiente, los dispositivos generales de salud declaran mayor cantidad de solicitudes, de ingresos y de pacientes dados de alta con respecto a los centros de atención específicos. Mientras que estos últimos registran mayor número de abandonos, expulsiones y derivaciones que los primeros.

Cuadro 5.3 / Solicitudes de ingreso, ingresos efectivos y egresos, según tipo de dispositivo de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Pacientes	Tipo de dispositivo					
	General de Salud			Específico		
	Casos	Centros	Casos por Centro	Casos	Centros	Casos por Centro
Solicitudes ingreso a tratamiento	46964	52	903	32923	141	233
Pacientes que ingresaron a tratamiento	62067	69	900	31128	168	185
Pacientes dados de alta	7404	47	158	1822	142	13
Abandonos/deserciones	1958	86	23	5240	138	38
Pacientes expulsados	87	43	2	192	136	1
Derivaciones y/o traslados	748	46	16	1950	140	14

Cuadro 5.4 / Tasas de demanda efectiva, altas, abandonos y derivaciones según tipo de dispositivo y de gestión. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

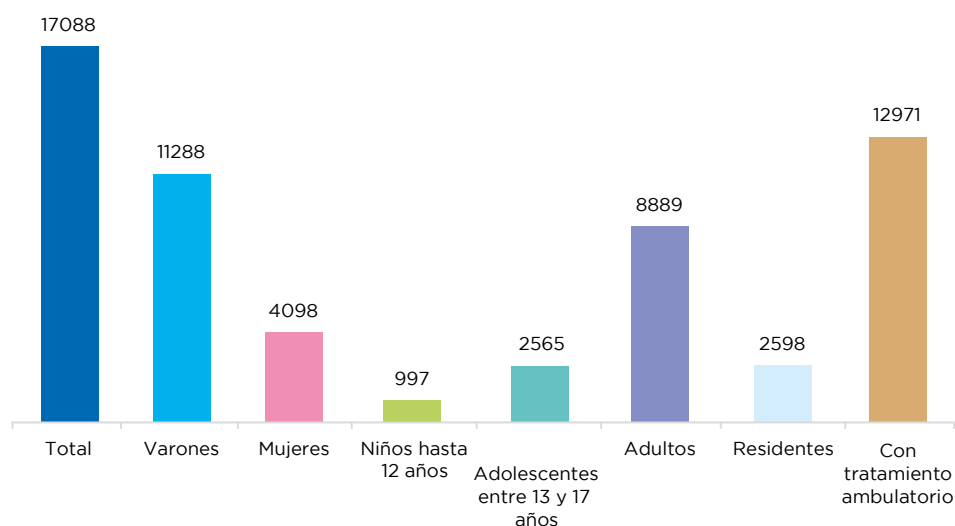
Pacientes	Tipo de centros					
	General de Salud	Específico	Público	Privado	Mixto	Otros
Demanda efectiva	56,9	48,6	50,2	69,3	37,4	47,1
Pacientes dados de alta	11,9	5,8	11,4	5,9	16,6	7,9
Abandonos	3,1	16,8	6,6	9,3	25,6	20,7

Expulsados	0,1	0,6	0,2	0,5	1,5	0,3
Derivaciones y/o traslados	1,2	6,3	2,6	2,2	27,9	13,4

- ◆ La tasa de demanda efectiva de tratamiento, es decir, la relación entre la demanda de tratamiento y el ingreso al tratamiento, es más alta en los centros generales de salud y en los centros de gestión privado.
- ◆ La tasa de pacientes dados de alta durante el año 2010 es el doble en centros de atención general de la salud y en centros de gestión mixta, seguida del público.
- ◆ La tasa de abandonos es más elevada en los centros específicos y en los de gestión mixta u otros, en los cuales un cuarto de los pacientes que estuvieron en tratamiento abandonaron.
- ◆ La tasa de expulsiones y de derivaciones, es superior en los centros específicos y de gestión mixta.

Por último, y teniendo en cuenta que hubo más del 30% de centros que no respondieron sobre la cantidad de pacientes atendidos al momento de la entrevista, se puede observar que la cifra alcanza a 17.088 personas y que cerca de unos 13.000 pacientes recibieron tratamiento ambulatorio. En tanto, los varones atendidos representan más del doble de las mujeres, los niños de 12 años o menos no llegan a 1000 y el número total de adultos es de 8889.

Gráfico 5.1 / Población atendida por el centro al momento de la entrevista. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



■ 5.2 / Derivación de pacientes entre dispositivos de atención

En este apartado se aborda la información relevada respecto de las razones de derivación de los pacientes en los 190 dispositivos de atención que efectuaron derivaciones. Esta información permite dos tipos de lecturas: los motivos vinculados con el paciente, su perfil y necesidades, y los motivos relacionados específicamente con el dispositivo y su capacidad de atención.

Relacionado con ello, uno de las intenciones de este estudio fue identificar los obstáculos que encuentran los dispositivos de atención a la hora de brindar un tratamiento adecuado para cada perfil de pacientes. Para ello, se introdujo en el cuestionario un segmento dirigido a la identificación de problemas comunes, que según los entrevistados, estarían interfiriendo en la oferta de atención.

Las razones de derivación que están vinculadas directamente con el dispositivo son aquellas que tienen que ver con la capacidad de atención del centro, la disponibilidad de servicios según los perfiles de pacientes, la cobertura de grupos poblacionales y la modalidad de tratamiento ofrecida.

Un segundo grupo de razones son aquellas que se explican directamente por las características del paciente. Estas pueden tener que ver con su contexto socio-vincular, su capacidad de adaptación a la modalidad de tratamiento, o su distancia geográfica del centro.

A continuación se presenta la información obtenida.

Cuadro 5.5 / Razones de derivación según tipo de establecimiento.
Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Razones de derivación o de no admisión	Tipo de centro		Total
	General de salud	Específico de atención de abuso de sustancias	
Falta de lugar	30,5	20,4	23,6
Complejidad del caso o falta de servicios apropiados	67,2	66,7	66,8
Modalidad de tratamiento	73,3	76,0	75,1
Perfil poblacional del paciente	40,5	37,1	38,2
Otras razones	12,2	20,7	18,0

Tanto para dispositivos generales como específicos, las dos razones de mayor peso para la derivación de pacientes son la no correspondencia del diagnóstico con la modalidad de tratamiento ofrecida y la falta de servicios para abordar casos complejos. En tercer lugar y para ambos tipos de centros, aparece la no correspondencia de las características del paciente con la población atendida por el centro. La falta de lugar es mayor en los centros generales.

Cuadro 5.6 / Razones de derivación según tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Razones de derivación o de no admisión	Tipo de centro		
	Público	Privado	Mixto
Falta de lugar	19,2	30,5	25,7
Complejidad del caso o falta de servicios apropiados	66,5	68,0	62,9
Modalidad de tratamiento	77,0	72,9	65,7
Perfil poblacional del paciente	35,6	39,0	48,6
Otras razones	13,0	29,7	8,6

La lectura de los datos que proporciona el cuadro anterior, permite destacar que la derivación porque se ha cubierto la capacidad total del centro es más frecuente en los centros privados y en los mixtos que en los públicos. Lo mismo sucede cuando se trata de pacientes que no poseen las características de la población que el centro asiste. En todos los tipos de centros la inadecuada oferta de modalidad de tratamiento ocupa el primer lugar como razón de la derivación de pacientes.

■ 5.3 / Necesidades identificadas por los centros

El cuestionario indagó sobre las principales necesidades de los centros solicitando al encuestado que mencionara hasta cinco de ellas en orden de importancia. Las necesidades declaradas por los centros se pudieron agrupar en nueve grupos temáticos y cada una de ellas se define de la siguiente manera:

- ◆ **Recursos Humanos:** esta categoría incluye profesionales de la salud, operadores terapéuticos y personas idóneas para realizar tareas de tipo administrativas y de maestranza.
- ◆ **Recursos materiales:** en esta categoría se consideran elementos como mobiliarios, computadoras, bibliografía y otros insumos materiales que hacen a las tareas cotidianas de los centros.
- ◆ **Recursos económicos:** refiere a la necesidad de subsidios, incremento de los sueldos a los empleados y mayor presupuesto destinado al sostenimiento de las actividades realizadas por el centro.
- ◆ **Requerimientos edilicios:** esta categoría contempla tanto el mejoramiento de las instalaciones como su ampliación. También incluye la necesidad de un predio propio en los casos en que no se cuenta con ello.
- ◆ **Capacitación:** esta categoría apunta a la capacitación en la problemática dirigida a los profesionales y técnicos responsables del tratamiento.
- ◆ **Ampliación de la modalidad de tratamiento:** reúne las menciones referidas a la incorporación de modalidades de tratamiento apropiadas para perfiles de pacientes que no se encuentran incluidos en las modalidades disponibles de cada centro.

- ◆ **Trabajo en red con otras instituciones:** apunta a la posibilidad de agilizar las derivaciones o interconsultas, y también establecer lazos para realizar trabajos en común entre dispositivos.
- ◆ **Difusión de la problemática y de los centros:** esta categoría refiere a la posibilidad de ampliar el conocimiento que se tiene al respecto del consumo de sustancias psicoactivas y de la oferta disponible.
- ◆ **Otros:** reúne menciones referidas al apoyo y compromiso institucional y político, al pasaje a la ley profesional, el compromiso familiar, la contención de profesionales, cuestiones referidas a la reinserción y otras.

Cuadro 5.7 / Necesidades de los centros. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Necesidades	Menciones	% N=418
Recursos Humanos	186	44,5
Recursos materiales	81	19,4
Recursos económicos	109	26,1
Requerimientos edilicios	126	30,1
Capacitación	10	2,4
Ampliación de la modalidad de tratamiento	20	4,8
Trabajo en red con otras instituciones	32	7,7
Difusión de la problemática y de los centros	13	3,1
Otros	4	1,0

Los resultados indican que la mayor falencia que perciben los centros está relacionada con falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades (44,5%). En segunda instancia se mencionó la necesidad de mejoras edilicias (30,1%) y en tercer lugar la falta de recursos económicos y la insuficiencia de insumos materiales para el mantenimiento de las actividades (26,1% y 19,4% respectivamente).

Cuadro 5.8 / Necesidades de los centros según tipo de establecimiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Necesidades	Tipo de Establecimiento	
	General	Específico
Recursos Humanos	58,8	38,7
Recursos materiales	22,9	18,3
Recursos económicos	14,5	31,2
Requerimientos edilicios	21,4	34,8
Capacitación	3,8	1,8

Ampliación de la modalidad de tratamiento	6,9	3,9
Trabajo en red con otras instituciones	6,1	8,6
Difusión de la problemática y de los centros	3,1	3,2
Otros	1,5	0,7

De la distribución de las necesidades según el tipo de establecimiento, se observa que los dispositivos de atención general de la salud hicieron mayor hincapié en la necesidad de recursos humanos (58,8%), en tanto entre los centros de atención específica, dichos recursos tienen un peso equivalente con los requerimientos edilicios y los de recursos económicos (38,7%, 34,8% y 31,2% respectivamente).

Cuadro 5.9 / Necesidades de los centros según tipo de gestión y/o financiamiento. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Necesidades	Tipo de Centro		
	Público	Privado	Mixto
Recursos Humanos	61,9	17,2	28,6
Recursos materiales	19,2	18,0	22,9
Recursos económicos	15,1	45,9	28,6
Requerimientos edilicios	30,5	32,8	14,3
Capacitación	2,1	4,1	0,0
Ampliación de la modalidad de tratamiento	4,6	7,4	0,0
Trabajo en red con otras instituciones	6,7	10,7	5,7
Difusión de la problemática y de los centros	2,1	4,9	5,7
Otros	0,8	1,6	0,0

Se observa una significativa diferencia en relación con la necesidad de recursos humanos: en tanto entre los dispositivos privados o mixtos esta necesidad no alcanza al 30%, para los centros de gestión pública se convierte en una problemática en casi el 62% de los casos. A la inversa, la necesidad de recursos económicos fue mayormente mencionada cuando se trató de dispositivos cuya gestión y/o financiamiento es privado. Respecto de los requerimientos edilicios, esta necesidad oscila entre el 30% y el 33% de los centros públicos o privados.

Capítulo 6

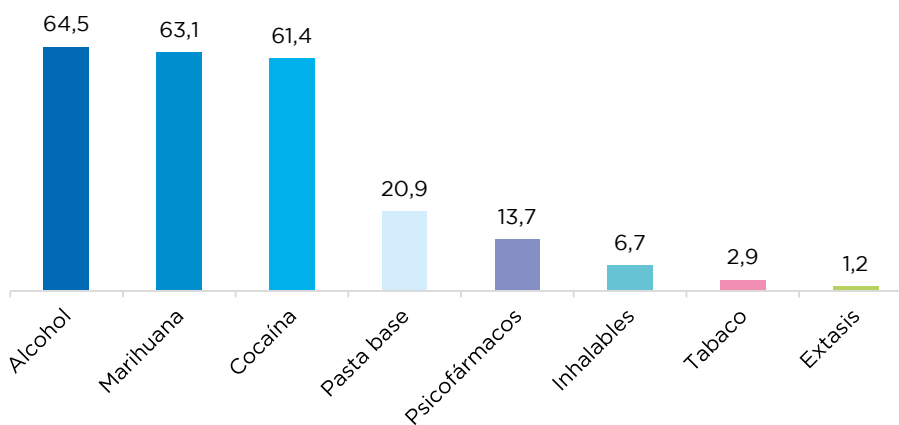
Percepción sobre la problemática y nuevas drogas

Considerando que los responsables y/o directores de los centros de atención son profesionales que tienen una vinculación estrecha con la problemática y en este sentido son informantes claves, se les preguntó sobre las drogas que en mayor medida motivan la demanda de tratamiento, la presencia de nuevas drogas o combinación de sustancias en los pacientes atendidos y la percepción sobre la tendencia del consumo de drogas en los últimos dos años, en el país y en las zonas en las cuales se encuentran. A continuación se presentan las respuestas dadas a cada una de estas cuestiones.

■ 6.1 / Drogas que motivan la demanda de tratamiento y nuevas sustancias

Según la opinión de los directores y/o responsables de los centros de tratamiento, alcohol, marihuana y cocaína son las tres drogas principales que motivan la demanda de tratamiento. En cuarto lugar, un 21% mencionó la demanda de tratamiento por pasta base y en quinto lugar por psicofármacos.

Gráfico 6.1 / Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento, según opinión de directores. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Una sección del cuestionario se orientó a identificar nuevas drogas de consumo y nuevas combinaciones durante el último año. Por tal razón, se le pidió al responsable de cada centro que señalara las nuevas sustancias que motivan la consulta o el tratamiento, como así también la vía de administración de las mismas.

De los **418 centros de tratamientos censados, 51 de ellos, (12,2%)**, identificaron nuevas drogas de consumo junto con sus vías de administración, cuya información se dispone en el cuadro siguiente. Cabe aclarar que son nuevas drogas para la experiencia de los centros que las mencionaron y no necesariamente novedades en términos de sustancias que antes no conocían.

En este sentido, pasta base es la droga que fue mayormente identificada como nueva sustancia en el último año y en su forma fumada, también en mayor medida, aunque a la vez mencionaron la inhalación y el consumo oral. En segundo lugar, se mencionaron pastillas (sin especificar), marihuana, ketamina, alcohol, clonazepam, LSD, floripondio, efedrina y codeína; todas sustancias de administración oral. En tanto como drogas nuevas inhalables aparecen nafta, virulana picada, morfina, artane, aerosoles, benzodicepinas, bulling y óxido nitroso.

Cuadro 6.1 / Número de centros que detectaron nuevas drogas de consumo según sus vías de administración. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Sustancia	Vía de administración		
	Oral	Fumado	Inhalado
Alcohol	1		
Inhalables			1
Marihuana	2		
Cocaína	1		1
Pasta base	3	10	6
Clonazepam	1		
LSD	1		
Nafta			1
Virulana picada			1
Morfina			1
Pastillas sin especificar	3		
Floripondio	1		
Ketamina	2		
Artane			1
Aerosol			1
Codeína	1		
Efedrina	1		
Benzodicepinas			1

Bulling			1
Oxido nitroso			1

A partir de la consulta sobre nuevas combinaciones en el uso de sustancias que fueran detectadas en el último año surgen los datos del siguiente cuadro:

Cuadro 6.2 / Número de centros que detectaron nuevas combinaciones de consumo en el último año. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Combinación	Alcohol	Inhalables	Marihuana	Cocaína	Psicofármacos	Éxtasis	Pepas	Floripondio
Alcohol	1			13	27			
Inhalables	4			2	4			
Marihuana	11			7	3			
Pasta base	11	1	2	5	2			
Tabaco				1				
Psicofármacos				11	5			
Aseptobron					1			
Anfetaminas				2				
Popper							1	
LSD	3		1	1	1	2		
Energizantes					2			
Pastillas sin especificar	2	1	1	2		1		
Hongos	1							1
Lavandina	1							
Efedrina				1				
Morfina	1							
Virulana picada	1							
Nafta	1		1					
Éxtasis	3	1		1	1			

La lectura del cuadro anterior permite señalar que las combinaciones psicofármaco-alcohol y cocaína-alcohol son las nuevas combinaciones que mencionaron en mayor medida los centros (27 y 13 centros respectivamente las mencionaron).

En segundo lugar, 11 dispositivos destacan las combinaciones de marihuana-alcohol, pasta base-alcohol y psicofármacos con cocaína. Asimismo, 7

dispositivos mencionan esta última sustancia combinada con marihuana y cinco la mencionan combinada con pasta base.

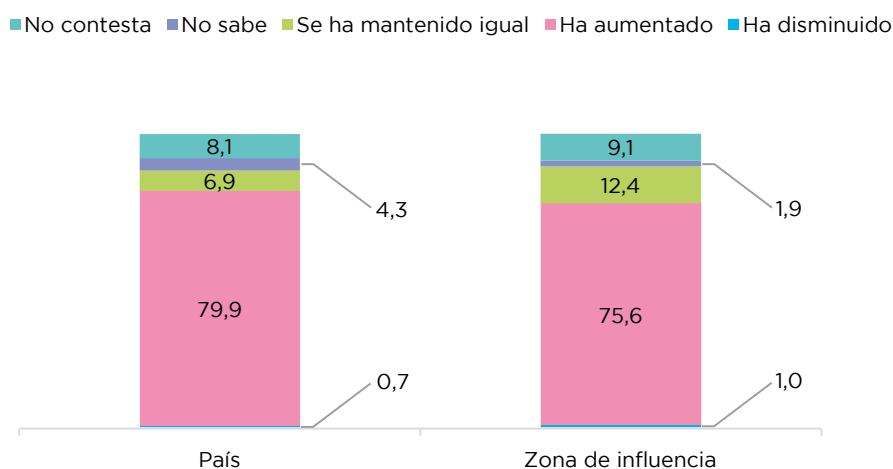
Por otra parte, también son 5 los centros que mencionan diversas combinaciones de psicofármacos y, en menor medida, se señala la combinación de estos con inhalables, marihuana, pasta base o energizantes.

Por último, surgen de los datos diversas menciones individuales como las combinaciones de inhalables con marihuana, pasta base o pastillas; virulana picada, morfina, lavandina y hongos, todas con alcohol; popper con pepa, floripondio con hongos, etc.

■ 6.2 / Percepciones sobre la tendencia del consumo

La opinión que prevalece entre los directores es que en los últimos dos años el consumo de drogas en el país y en la zona de influencia del centro al cual pertenece ha aumentado.

Gráfico 6.2 / Opinión de los directores sobre la tendencia del consumo de drogas en los últimos dos años. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

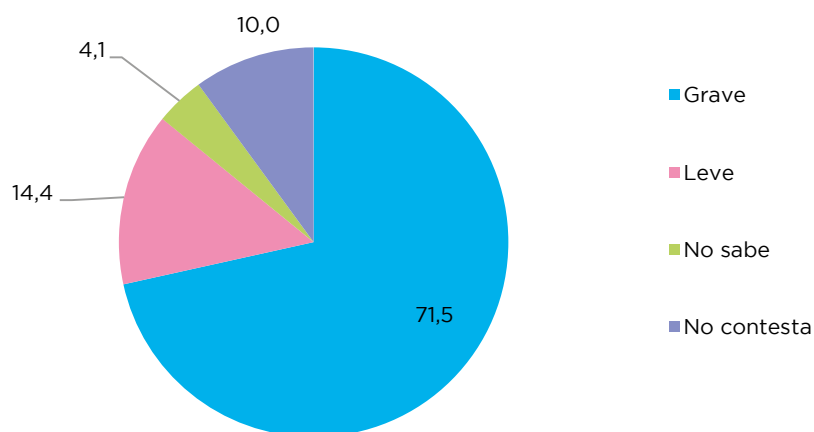


Las expectativas respecto del futuro son negativas: más del 72% de los directores de los centros de tratamiento cree que la tendencia del consumo de drogas va a aumentar en los próximos años. Al mismo tiempo, y casi en igual proporción, los encuestados califican como “grave” el consumo de drogas en su zona de influencia.

Cuadro 6.3 / Opinión de los directores sobre la tendencia del consumo de drogas en los próximos años. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

Opinión	% N=418
Va a disminuir	2,6
Va a aumentar	72,2
Se va a mantener igual	11,0
No sabe	5,7
No contesta	8,4
Total	100,0

Gráfico 6.3 / Opinión de los directores sobre la gravedad del consumo de drogas en su zona de influencia. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

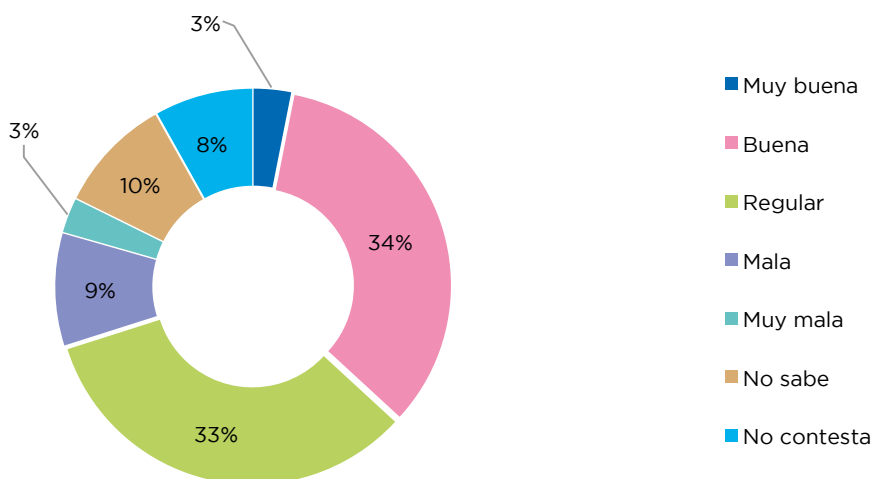


Según los datos del cuadro siguiente, más de la mitad de los dispositivos considera “escasa” la oferta de atención de los centros de tratamiento, tanto a nivel país como en su zona de influencia. Además, alrededor de un 33 % califica la atención de dicho servicio entre “bueno o regular”.

Cuadro 6.4 / Opinión de los directores sobre la oferta de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011

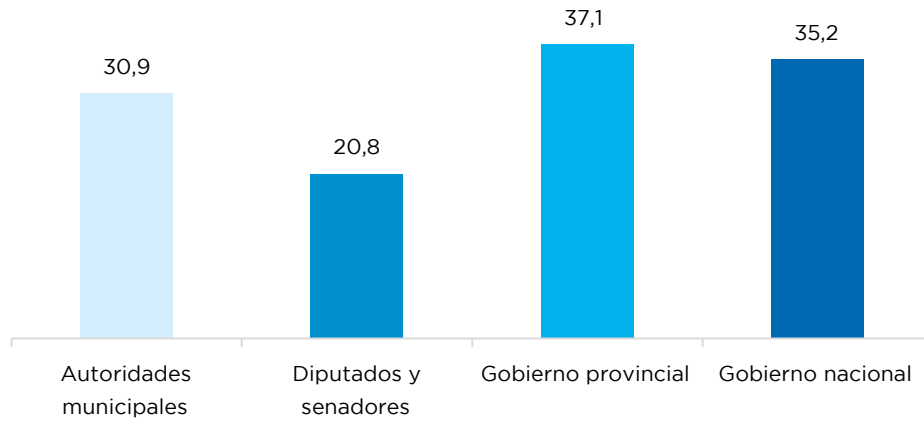
	País	Zona de Influencia
Supera la demanda	19,4	19,4
Es suficiente	9,8	17,5
Es escasa	54,3	52,2
No sabe	16,5	11,0
No contesta	9,6	8,6
Total	100,0	100,0

Gráfico 6.4 / Opinión de los directores sobre la calidad de atención. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Finalmente, el gráfico siguiente muestra que no más del 35% de los directores considera que el tema drogas ocupa un lugar central en la preocupación de las autoridades políticas. Las autoridades de los ejecutivos provinciales y nacional fueron más mencionados que los diputados y senadores.

Gráfico 6.5 / Porcentaje de directores que consideran que el tema drogas es un tema central entre las preocupaciones de las autoridades. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2011



Anexo

III Censo Nacional en Centros de Tratamiento Argentina 2011

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y solo serán usados para generar estadísticas generales.

Nombre del Encuestador:.....
Nro. Cuestionario:.....

1. Provincia:..... 2. Ciudad:.....
3. Fecha:...../.....

4.- Identificación del centro/sede

1. Nombre/ Razón social:
2. Dirección del centro/sede:.....
3. Código postal:..... 4. Localidad:.....
5. Teléfono:(.....)..... 6. Email:.....
7. Página web:.....

5.- Identificación de autoridades del centro/sede

1. Nombre y apellido del Responsable:.....
2. Cargo o función:.....
3. Teléfono:(.....).....Int:..... 4. Email:.....
5. El centro cuenta con la figura de Director Médico?
5.a) SI 5.b) NO

6.- Tipo de centro/sede

1. Público 2. Privado
3. Mixto 4. Otro /Cuál?.....

7.- Características del centro

¿El centro es un establecimiento general de atención a la salud o específico de atención de abuso de sustancias?

1. Atención General de la salud
2. Atención específica de abuso de sustancias

7.a Descripción de dispositivos de atención general:

- 1. Dispositivo general de atención de salud y/o salud mental (Hospitales generales, hospitales de agudos, clínicas psiquiátricas, centros de salud mental)
- 2. Centros de atención primaria de salud y/o centros de integración comunitaria (CAPS, CESAC, CIC)
- 3. Otros tipos de dispositivos de atención general a la salud (Centros vecinales, comedores, centro integral de la mujer, hogares y centros de permanencia, etc)

7.b Descripción de dispositivos de atención específica:

- 4. Organizaciones de la sociedad Civil (Fundaciones, ONG, Asociaciones Civiles)
- 5. Dispositivos específicos para la atención de las adicciones municipales y/o provinciales (CPA, IPAD y otros centros locales)
- 6. Centros de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias/institutos de menores
- 7. Dispositivos en establecimientos religiosos
- 8. Otros tipos de dispositivos específicos (consejerías familiares, centros de estudios, servicios de profesionales de asistencia)

8.- Modalidad de tratamiento

¿Qué modalidades de tratamiento ofrece el centro/sede?

8.a ¿Qué cantidad de camas destinadas a tratamientos de internación tiene la institución?

Cantidad de camas.....

	SI	NO
1- Ambulatorio /Consultorios Externos*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Hospital de día/ Centro de día*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Hospital de noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Residencial/ Internación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Grupos de autoayuda*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
6- Rehabilitación/casa de medio camino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Tratamiento de desintoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Comunidad terapéutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Tratamiento de sustitución farmacológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Otra modalidad de tratamiento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		

* Pase a pregunta 9

9.- Capacidad de atención

¿Qué capacidad de atención tiene el centro en cantidad de pacientes (incluye todas las modalidades de tratamiento)

Total pacientes.....

10.- Perfil poblacional

De los siguientes grupos poblacionales, ¿a cuáles el centro está preparado para brindarles tratamiento?

	SI	NO
1. Varones		
2. Mujeres		
3. Niños de hasta 12 años		
4. Adolescentes entre 13 y 17 años		
5. Mayores de 18 años		
6. Mujeres con hijos (considerando que ambos deben estar alojados, ya sea durante la internación o durante la consulta)		
7. Niños en situación de calle		
8. Adultos en situación de calle		
9. Pacientes derivados por orden del juez por causas penales		
10. Pacientes derivados por orden del juez por causas civiles		
11. Pacientes duales		
12. Personas con discapacidades físicas		
13. Personas con discapacidades mentales		
14. Personas con enfermedades médicas que requieren cuidados especiales		
15. Otra población. Especifique:		
.....		

11.- Oferta de servicios

¿Qué servicios ofrece el centro?

		SI	NO	
1-	Primera consulta (orientación, diagnóstico y/o derivación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-	Desintoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-	Psicoterapia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.1-	Individual	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3.2-	Familiar/ Vincular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3-	Grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4-	Multifamiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-	Grupo de autoayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.1-	No profesionalizado			
4.2-	Con supervisión profesional			
4.3-	Religioso			
5-	Actividades complementarias			
5.1-	Educación formal	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5.2-	Educación informal (actividades lúdicas, recreativas, artísticas, deportivas, talleres de formación, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3-	Orientación vocacional o laboral	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5.4-	Capacitación en oficios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-	Reinserción Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Cual? :.....			
7-	Seguimiento de pos alta: (ej: grupos de prevención de recaídas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Segui- miento <input type="checkbox"/>
8-	Diagnóstico de patologías psiquiátricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-	Diagnóstico de patologías médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-	Exámenes de laboratorio (HIV/SIDA, Hepatitis, Tuberculosis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-	Examen médico integral y/o general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-	Servicio de emergencia toxicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13-	Servicio de emergencia psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	SI	NO
14- Servicio de ayuda legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Servicio de atención telefónica (orientación y contención)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Actividades de prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- Otro servicio:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.- Responda la siguiente información teniendo en cuenta el año 2010 completo

	Cantidad	Sin Registros
1. Número de solicitudes de ingreso a tratamiento recibidas		
2. Cantidad de pacientes que ingresaron a tratamiento (cualquier modalidad)		
3. Cantidad de pacientes dados de alta (egreso)		
4. Cantidad de abandonos/ deserciones		
5. Cantidad de pacientes expulsados		
6. Cantidad de derivaciones y/o traslados hacia otros centros		

13.- ¿Cuáles son las razones más frecuentes de derivaciones y/o no admisiones de pacientes?:

	SI	NO
1. Falta de lugar (cobertura total de la capacidad de atención del centro)		
2. El centro no está preparado para atender determinados casos por su complejidad o la falta de servicios apropiados (ej: ciertas enfermedades o patologías mentales)		
3. El paciente requiere una modalidad de tratamiento distinta de la que ofrece el centro		
4. El perfil poblacional del paciente es distinto de los que trata el centro		
5. Otras razones ¿Cuáles?:		

14.- ¿Con que recursos humanos cuenta el centro?

	SI	NO	Cantidad
1. Médicos clínicos			
2. Médicos infectólogos			
3. Médicos toxicólogos			
4. Nutricionistas			
5. Psicólogos			
6. Psiquiatras			

	SI	NO	Cantidad
7. Psicólogos sociales			
8. Enfermeros			
9. Operadores terapéuticos			
10. Trabajadores sociales			
11. Terapista ocupacional			
12. Personal administrativo			
13. Personal de seguridad			
14. Personal de maestranza, cocina, limpieza y/o mantenimiento			
15. Otros ¿Cuáles?.....			

15.- En el último año ¿Han detectado nuevas drogas de consumo?

1- SI

2- NO

Sustancias	Vías de administración

16.- En el último año ¿Han detectado nuevas combinaciones en el uso de sustancias?

1- SI

2- NO

Combinación 1	Combinación 2	Combinación 3

17.- Cuáles son las tres sustancias que motivan con mayor frecuencia el tratamiento?

Menciónelas en orden de importancia

- 1.-.....
- 2.-.....
- 3.-.....

18.- Usted cree que en los últimos dos años, el consumo de drogas en el país ha aumentado, ha disminuido o se ha mantenido igual?

Ha disminuido	1
Ha aumentado	2
Se ha mantenido igual	3
No sabe (no leer)	4
No contesta (no leer)	5

19.- Usted cree que en los últimos dos años, el consumo de drogas en la zona de influencia de su centro ha aumentado, ha disminuido o se ha mantenido igual?

Ha disminuido	1
Ha aumentado	2
Se ha mantenido igual	3
No sabe (no leer)	4
No contesta (no leer)	5

20.- Usted cree que el problema de las drogas en los próximos años, ¿va a aumentar, va a disminuir o se va a mantener igual?

Va a aumentar	1
Va a disminuir	2
Se va a mantener igual	3
No sabe (no leer)	4
No contesta (no leer)	5

21.- Cómo calificaría el consumo de drogas en la zona de influencia de su centro?

Grave	1
Leve	2
No sabe (no leer)	3
No contesta (no leer)	4

22.- Usted cree que la oferta de atención en el país es escasa, es suficiente o supera la demanda de tratamiento?

Supera la demanda	1
Es suficiente	2
Es escasa	3
No sabe (no leer)	4
No contesta (no leer)	5

23.- Usted cree que la oferta de atención en la zona de influencia de su centro es escasa, es suficiente o supera la demanda de tratamiento?

Supera la demanda	1
Es suficiente	2
Es escasa	3
No sabe (no leer)	4
No contesta (no leer)	5

24.- En cuanto a la calidad de la atención, usted cree que la oferta de tratamiento a nivel del país es:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe (no leer)	6
No contesta (no leer)	7

25.- Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades:

	SI	NO	No Sabe	No Contesta
Autoridades municipales				
Diputados y senadores				
Gobierno provincial				
Gobierno nacional				

26.- ¿Cuáles son las principales necesidades que tiene el centro? Mencione 2 en orden de importancia.

- 1.-
- 2.-

27.- Población atendida por el centro al momento de la entrevista:

	Cantidad	Sin Registro	Ns/Nc
1. Cantidad total de pacientes			
2. Cantidad de pacientes varones			
3. Cantidad de pacientes mujeres			
4. Cantidad de niños (hasta 12 años)			
5. Cantidad de adolescentes (entre 13 y 17 años)			
6. Cantidad de adultos (mayores de 18 años)			
7. Cantidad de pacientes en tratamiento residentes			
8. Cantidad de pacientes en tratamiento ambulatorio			

28.- Información legal complementaria

	1- SI	2- NO	3- EnTrámite
1. Personería jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mes y año de inicio de actividades:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Habilitación municipal			
3.a. Comprobante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Habilitación sanitaria			
4.a. Comprobante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Inscripción en el Registro de SEDRONAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico
Presidencia de la Nación



OBSERVATORIO
ARGENTINO DE DROGAS