



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 2008

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS
ÁREA DE INVESTIGACIONES

Junio 2009

Secretaría de Programación para la
Prevención y Lucha contra el Narcotráfico
Dr. José R. Granero
Secretario de Estado

Observatorio Argentino de Drogas
Diego Álvarez Rivero
Coordinador

Área de Investigaciones
Graciela Ahumada
Coordinadora
Dirección del estudio

Equipo de investigación – Coordinación del Censo Nacional
Mariana Ciccía
Gabriela Wrobel
Florencia Yellati

ÍNDICE

Capítulo 1: Introducción, Objetivos y Metodología.....	
1.1 Introducción.....	
1.2. Objetivos.....	
1.3. Metodología.....	
Capítulo 2: Distribución geográfica y Características Generales.....	
2.1 Distribución de los centros de tratamiento en el país	
2.2 Características Generales.....	
Capítulo 3: Características específicas de la oferta de atención.....	
3.1 Modalidades de Tratamiento	
3.2. Servicios	
3.3 Disponibilidad de camas y descripción de los profesionales, técnicos y operadores	
3.4 Lineamiento teórico	
3.5 Actividades complementarias	
Capítulo 4. Cobertura de grupos poblacionales	
4.1 Cobertura según sexo	
4.2 Cobertura según grupos etarios	
4.3 Cobertura según poblaciones específicas	
Capítulo 5: Derivación de pacientes y principales necesidades de los centros.....	
5.1 Derivación de pacientes	
5.2 Necesidades de los Centros	
Capítulo 6: Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos	
Capítulo 6: Conclusiones	
Anexo.....	

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), realizó durante el último trimestre del 2008, el Segundo Censo Nacional de Centros de 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. Dispositivos como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA), en su modalidad ambulatoria o grupal, también fueron censados, sin embargo, al contar éstos con características particulares, se analizaron por separado, presentándose los resultados en un capítulo específico.

El Área de investigaciones del OAD trabajó articuladamente con los encuestadores designados por las autoridades provinciales del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO), quienes previamente capacitados, fueron los responsables de la implementación del Censo en cada provincia.

El análisis de los datos permite estimar por provincia la distribución de los centros existentes y sus características, constituyéndose en 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 calidad de dispositivos de tratamiento destinados a personas con problemas de abuso sustancias.

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. Evaluar en función de la existencia de poblaciones diferenciales.
5. Indagar acerca de las actividades complementarias al tratamiento realizadas en los centros, según sus contenidos, objetivos y temáticas.
6. Indagar acerca de las perspectivas teóricas de abordaje de las psicoterapias.
7. Diferenciar las principales necesidades de los centros y los motivos frecuentes de derivación o no admisión de pacientes.
8. Reconocer la zona de influencia del centro y su relación con otras instituciones.
9. Conformar un sistema de registro de datos unificados para su posterior utilización en análisis e investigaciones.
10. Alcanzar una evaluación aproximada de resultados (satisfacción de la demanda)
11. Conocer el costo y duración aproximada de un tratamiento, según perfil de la institución y modalidad de tratamiento brindada.

En el presente informe, no se incluyen todos los análisis que refieren a los objetivos específicos, que serán objeto de informes adicionales.

1.3 Metodología

La metodología empleada para realizar el censo fue la técnica bola de nieve a partir de un listado original de centros, que reunía los datos del Primer Censo Nacional del año 2003 y los centros registrados en SEDRONAR, tanto de aquellas instituciones prestadoras como la información provista por el Programa de Redes Asistenciales Provinciales, de la Dirección Nacional de Asistencia

La elaboración del cuestionario fue participativa, es decir, colaboraron profesionales de diferentes áreas de la SEDRONAR (Asistencia, Subsidios), con el objetivo de lograr un instrumento que reuniera las variables necesarias para recolectar una información integral, que cumpla con las necesidades de conocimiento de las distintas áreas de la Secretaría y que también sea un insumo para otros estudios del Observatorio, como el Estudio de Costos. El cuestionario finalmente indagó en los datos de localización geográfica, tipo de centro, tenencia de subsedes, identificación de los responsables de cada institución, tipo de establecimiento, modalidad de tratamiento brindado y cantidad de pacientes existentes en cada modalidad, servicios ofrecidos, tipo de lineamiento teórico, población atendida y tipo de población actual, actividades de producción de conocimiento, cantidad de pacientes atendidos en el último año, datos sobre la infraestructura edilicia y personal de trabajo. Además se preguntó sobre las razones más frecuentes de derivación de pacientes y lugares de derivación para poder establecer una red integrada de centros. A ello se sumó preguntas respecto de las necesidades actuales de cada institución y la situación legal de las mismas, y el valor y duración promedio de cada tratamiento, así como también las formas y frecuencia de pago.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre y diciembre de 2008, en una estrategia conjunta con el Consejo Federal de Drogas, quienes designaron a las personas responsables del trabajo de campo en las provincias. Los encuestadores designados fueron capacitados para el trabajo de campo por los investigadores del OAD.

El cuestionario se aplica al director o responsable del centro o quien sea designado por ellos. Las entrevistas debían ser pautadas previamente vía telefónica y/o electrónica según el listado original de centros y a partir de allí y de otras fuentes de información, se localizan otros dispositivos asistenciales existentes en cada provincia y que no estuvieran en el listado original.

Se censaron todos los dispositivos existentes en el territorio nacional, un total de 592 instituciones de atención a pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales incluyen cualquier tipo de dispositivo de tratamiento, ya sea que esté incluido en un establecimiento general de salud o fuera un dispositivo específico para el tratamiento de esta problemática.

En el OAD se realizó la coordinación del trabajo de campo, la edición de los cuestionarios, carga de base de datos, procesamiento y análisis de datos y la elaboración del presente informe.

2. DISTRIBUCION GEOGRÁFICA Y CARACTERISTICAS GENERALES

El Censo Nacional en Centros de Tratamiento relevó un total de 592 dispositivos de atención a pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas en todo el país. En el presente acápite haremos referencia a su distribución en el territorio nacional, según provincias y regiones y a sus características generales.

Por características generales entendemos aquellas dimensiones que nos 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: distinguiendo entre 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; y por último si se trata de establecimientos únicos, casas centrales que poseen sucursales, o sedes que responden al menos administrativamente a una casa central que la nuclea con otras.

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 1: Distribución de los centros de tratamiento por provincia

Provincias	Casos	%
Buenos Aires	173	29.2
Catamarca	2	0.3
Chaco	10	1.7
Chubut	15	2.5
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	65	11
Córdoba	33	5.6

Corrientes	9	1.5
Entre Ríos	16	2.7
Formosa	4	0.7
Jujuy	16	2.7
La Pampa	18	3.0
La Rioja	12	2.0
Mendoza	26	4.4
Misiones	23	3.9
Neuquén	34	5.7
Río Negro	21	3.5
Salta	13	2.2
San Juan	20	3.4
San Luis	8	1.4
Santa Cruz	16	2,7
Santa Fe	32	5.4
Santiago del Estero	6	1.0
Tierra del Fuego	5	0.8
Tucumán	15	2.5
Total	592	100

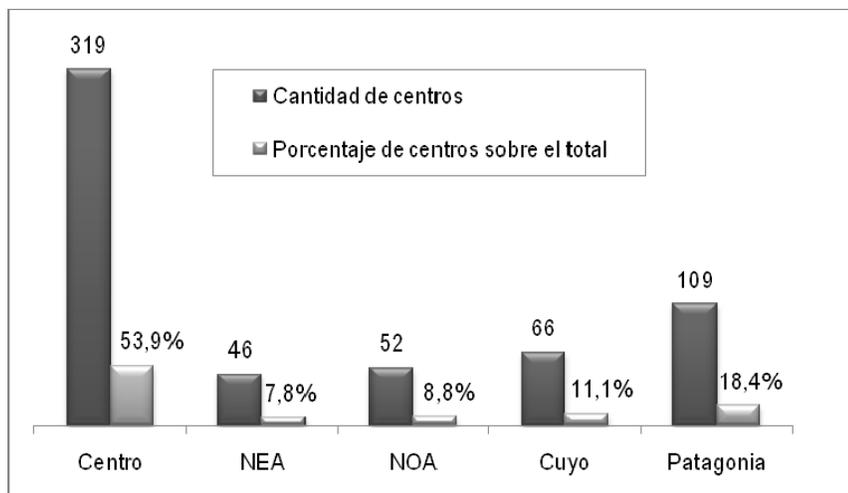
Del cuadro N°1, se desprende que tanto Buenos Aires, Ciudad Autónoma, Córdoba, Neuquén, como Santa Fe, son las provincias que cuentan con la mayor cantidad de centros de tratamiento. Asimismo, hay que tener en cuenta que, excepto Neuquén, estas jurisdicciones son las que tienen mayor cantidad de habitantes.

Cuadro 2: Distribución de los centros de tratamiento por región

Región	Casos	%
Centro	319	53.9
NEA	46	7.8
NOA	52	8.8
Cuyo	66	11.1
Patagonia	109	18.4
Total	592	100

Del cuadro se desprende que más de la mitad de los centros de tratamiento se encuentran en la Región Centro. En la Patagonia se encuentra el 18.4% de los centros, pero es la región más extensa del país. El 11.1% de los centros se encuentran en Cuyo y las regiones NEA y NOA representan el alrededor del 8%.

Gráfico N°1: Distribución de los centros de tratamiento por región (en absolutos y en porcentajes).



2.2 Características Generales de los Centros de Tratamiento

El análisis que se presenta a continuación es el referido a las características generales de los dispositivos de atención. Esta caracterización del universo es de suma importancia en tanto establece las líneas de análisis a partir de las cuales profundizaremos la descripción de la oferta de atención en la Argentina en los próximos apartados.

Cuadro 3: Distribución de los centros de tratamiento según sean Casa central, Sede o establecimientos únicos

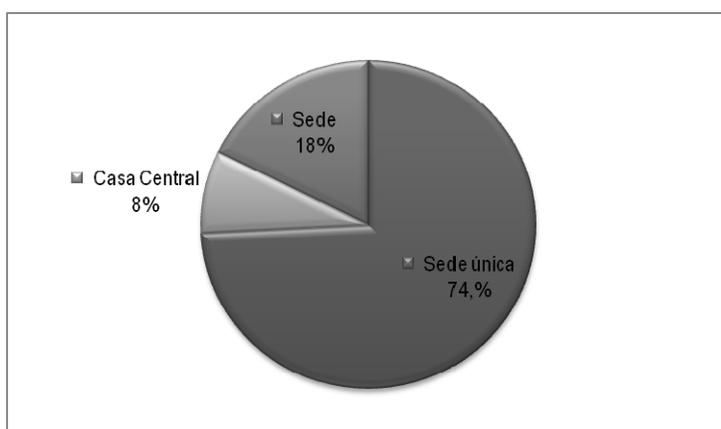
Tipo de centros	Casos	%
Establecimiento único	439	74.2
Casa Central	48	8.1
Sede	105	17.7

Total	582	100
-------	-----	-----

*10 sin información

El 74.2% de los centros censados son centros que no poseen más establecimientos que el declarado, es decir que concentran todas sus actividades en la misma sede. El 25.8% restante, brinda atención en distintos establecimientos, siendo que el 8.1% de ellos son las casa centrales y el 17.7% sedes que responden a éstas.

Gráfico N°2: Distribución de los centros de tratamiento según sean Casa central, Sede o establecimientos únicos



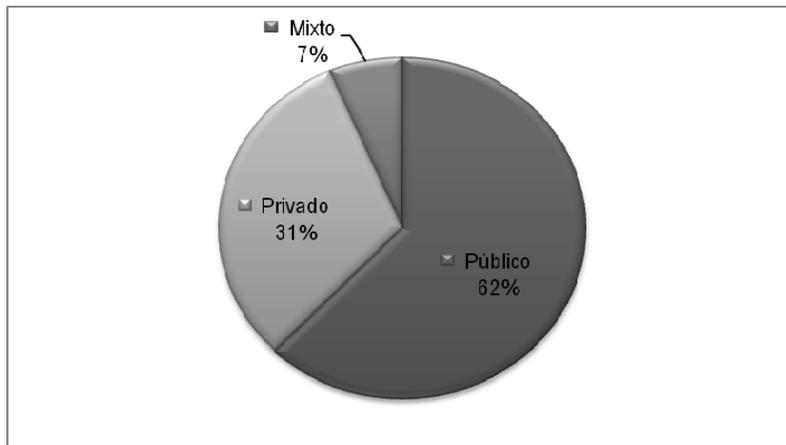
Cuadro 4: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de gestión y/o financiamiento

Tipo de gestión y/o financiamiento	Casos	%
Público	366	62.2
Privado	184	31.3
Mixto	38	6.5
Total	588	100

*4 sin información

EL 62.2% de los centros asistenciales registrados son financiados por el sector público, el 31.3% por el sector privado y el 6.5% posee una condición mixta al respecto.

Gráfico N° 3: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de gestión y/o financiamiento (en porcentajes).



Cuadro 5: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dispositivo de atención

Tipo de dispositivo de atención	Casos	%
General de Salud	193	32.6
Específico de atención de Abuso de sustancias	399	67.4
Total	592	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, Grupos de Autoayuda (excluidos los grupos específicos de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos), dispositivos específicos dentro de unidades penitenciarias, dispositivos municipales y/o provinciales específicos para la atención de las adicciones y otros tipos de dispositivos específicos para la atención de las adicciones.

Por otro lado, el 32.6% de los tratamientos se dan en el marco de establecimientos generales de salud, 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.

Gráfico N°4: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dispositivo de atención (en porcentajes).



A continuación presentamos una distribución de los centros de acuerdo con sus definiciones específicas, a fin de profundizar las diferencias al interior de este universo y al interior de las categorías de atención general de salud y específico de abuso de sustancias, estableciendo de este modo un sistema de categorías que posea mayor grado de exhaustividad.

Cuadro 6: Distribución de los centros de tratamiento según definición específica del tipo de establecimiento

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)	152	25.8
	Centro de Atención Primaria de Salud, Centros de Integración Comunitaria (CAPS/CESAC/CIC)*	24	4.1
	Otros tipos de dispositivos generales de atención de salud (Centros Vecinales, comedores, centro integral de la mujer, etc)	9	1.5
Dispositivos de Atención Específica	Organizaciones de la Sociedad Civil (Fundaciones, ONG, Asociaciones Civiles)	110	18.6
	Comunidad Terapéutica	38	6.5
	Grupo de autoayuda (Excluye los grupos de AA y NA)	30	5.1

	Centros de rehabilitación y tratamiento en Unidades Penitenciarias/Institutos de menores	15	2.5
	Establecimientos religiosos	14	2.4
	Dispositivos específicos para la atención de las adicciones, municipales /provinciales (CPA, IPAD y otros centros locales o direcciones provinciales)**	177	30.1
	Hogares/ Centros de permanencia	8	1.4
	Otros tipos de dispositivos específicos para la atención de las adicciones (Conserjerías familiares, centros de estudios, servicio de profesionales de asistencia, etc.)	15	2.5
Total		592	100

*CAPS: Centros de Atención Primaria de Salud, Cobertura en todo el país

CESAC: Centros de Salud y Acción Comunitaria, Cobertura en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CIC: Centros de Integración Comunitaria, Cobertura en todo el país

**CPA: Centros Provinciales de Adicciones, Cobertura en la provincia de Buenos Aires

IPAD: Instituto Provincial del Alcoholismo y la Drogadicción, Cobertura en la provincia de Córdoba

Del cuadro se desprende que dentro de los dispositivos de abordaje general de la salud, la mayoría son dispositivos generales de atención a la salud y la salud mental como Hospitales generales, Hospitales de Agudos, Clínicas Psiquiátrica y Centros de Salud Mental. Estos a su vez representan el 25.8% de la totalidad de los dispositivos de tratamiento censados.

Por otra parte, dentro de los centros específicos de tratamiento de la problemática, los dispositivos específicos para la atención de las adicciones municipales y/o provinciales tienen el mayor peso (30.1%), en tanto las organizaciones de la sociedad civil representan el 18.6% de la totalidad de los centros. Es oportuno aclarar que las provincias en donde hay un mayor despliegue de dispositivos de atención municipal o provincial, son en primer lugar Buenos Aires, y luego Mendoza y Chubut.

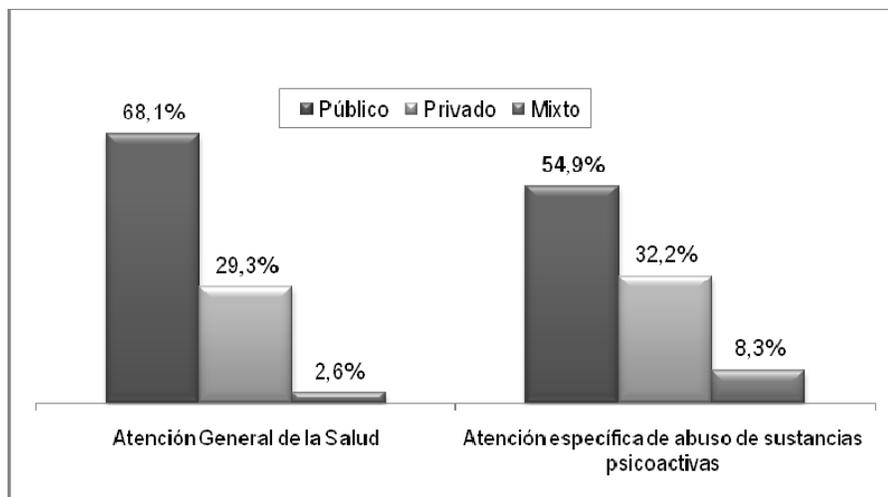
Cuadro 7: Tipo de establecimiento según tipo de gestión y/o financiamiento (en porcentajes).

Tipo de establecimiento	Tipo de gestión y/o financiamiento			Total
	Público	Privado	Mixto	
General de Salud	68.1	29.3	2.6	100 N=191
Específico de atención de Abuso de sustancias	54.9	32.2	8.3	100 N=397
Total	62.2	31.3	6.5	100 N=588

Se observa a partir del cuadro n°7 que cerca del 70% de los establecimientos generales de salud, posee una gestión y/o un financiamiento de carácter público.

Respecto del los dispositivos específicos, sucede lo mismo pero en menor proporción, ya que si bien el 54.9% 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 N°5: Tipo de establecimiento según tipo de gestión y/o financiamiento



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 hará 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.

Para complementar este análisis, se presentará la información referida al lineamiento teórico a partir del cual los profesionales del centro disponen las acciones terapéuticas, y se indagará en todas aquellas actividades de carácter teórico intelectual que se realizan en el marco del dispositivo.

3.1 Modalidades de Tratamiento

El cuestionario indaga sobre todas las modalidades de posibles tratamientos que ofrecen los dispositivos de tratamiento 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 a tratamiento. El tratamiento 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 (4hs diarias si es de medio día o Jornadas de 6 a 8hs 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 más apropiadamente, la desintoxicación es un precursor del tratamiento porque 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. Las CT 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 la misma. Estos medicamentos al actuar sobre los mismos lugares del cerebro que la droga a la que sustituyen, bloquean los efectos de la misma, 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 cuadro siguiente reflejan el peso de cada tratamiento sobre el total de centros.

Cuadro 8: Distribución de los centros de tratamiento según la modalidad de tratamiento que ofrecen. Porcentajes en relación al total de centros*

Modalidad de Tratamiento	Casos	%
Consultorios externos	387	65.4
Ambulatorio	422	71.9

Hospital de día	161	27.4
Hospital de noche	49	8.3
Residencial	172	29.3
Grupo de autoayuda	217	36.8
Rehabilitación	50	8.5
Desintoxicación	135	23.0
Comunidad terapéutica	108	18.5

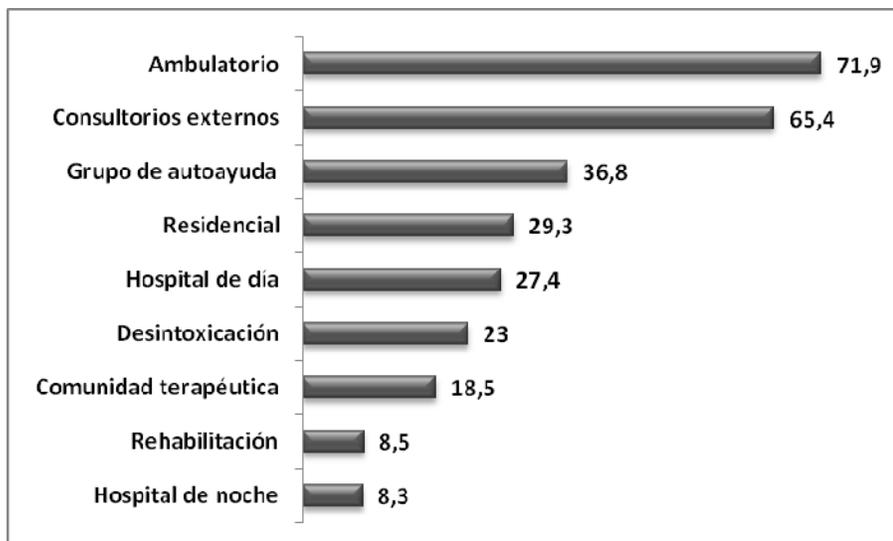
*Se consideran el total de centros con respuestas para cada variable

Los datos presentados indican que el tratamiento ambulatorio es la modalidad de tratamiento que tiene mayor oferta en el país: un 71.9% de los dispositivos censados brinda esa modalidad de tratamiento. Los consultorios externos aparecen en segundo lugar como la modalidad más frecuente: el 65.4% de los dispositivos cuenta con este abordaje.

La modalidad de tratamiento que presenta la menor oferta son los tratamientos de rehabilitación y el hospital de noche, que representan el 8%.

Alrededor del 30% de los centros ofrece tratamiento de Hospital de día y Residencial. Alrededor del 20% ofrece el tratamiento de desintoxicación y Comunidad Terapéutica. En tanto que ofrecen una modalidad de Grupo de autoayuda el 36.8% de los centros censados.

Gráfico N°6: Distribución de los centros de tratamiento según la modalidad de tratamiento que ofrecen (en porcentaje sobre el total de centros)



Cuadro 9: Tipo de dispositivo de atención según modalidad de tratamiento (en porcentajes sobre el total de centros en cada tipo de dispositivo).

Modalidad de tratamiento	Tipo de dispositivo		Total (N=588)
	Establecimiento General (N= 192)	Establecimiento específico (N= 396)	
Consultorios externos	70.3	63.6	65.8
Ambulatorio	67.0	74.2	71.9
Hospital de día	22.0	30.1	27.4
Hospital de noche	8.4	8.3	8.3
Residencial	41.9	23.2	29.3
Grupo de autoayuda	32.8	38.8	36.8
Rehabilitación	9.4	8.1	8.5
Desintoxicación	40.8	14.4	23.0
Comunidad terapéutica	5.3	24.7	18.5

Si observamos las modalidades de tratamientos que brindan los prestadores de acuerdo al tipo de dispositivo de atención, podemos establecer que los específicos para el abordaje de pacientes adictos tienen, en mayor medida que los establecimientos generales de salud, modalidad tipo comunidad terapéutica. En cambio, esta relación se invierte cuando se trata de modalidades residenciales y desintoxicación.

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 10: Tipo de gestión y/o financiamiento modalidad de tratamiento según (en porcentajes sobre el total de centros de cada categoría)

Modalidad de tratamiento	Tipo de gestión y/o financiamiento			Total N=584
	Público N=363	Privado N=183	Mixto N=38	
Consultorios externos	73.3	56.3	42.1	65.9
Ambulatorio	77.3	66.7	44.7	71.9
Hospital de día	15.7	47.3	42.1	27.3
Hospital de noche	4.7	13.2	15.8	47
Residencial	17.7	46.4	52.6	29
Grupo de autoayuda	36.8	35.5	39.5	36.6
Rehabilitación	6.6	10.4	15.8	8.4
Desintoxicación	23.8	20.2	28.9	23.0
Comunidad terapéutica	5	37.4	55.3	18.4

Del cuadro se desprende que las modalidades de tratamiento de comunidad terapéutica, residencial y hospital de día, tienen mayor presencia cuando se trata de instituciones cuya gestión y/o financiamiento es de carácter mixto o privado. En cambio, cuando se trata de la oferta de tratamientos de consultorios externos y en menor medida los tratamientos ambulatorios, tienen mayor incidencia los dispositivos de tipo público.

De una lectura que combine la información brindada por el cuadro N°9 y el cuadro N°10, podemos inferir 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 en la mayoría de los casos a dispositivos de tipo general y de carácter privado o mixto, dentro de lo cual se destaca fundamentalmente la presencia de Sanatorios y Clínicas.
- Las modalidades de consultorios externos y tratamiento ambulatorio no muestran diferencias significativas cuando se trata del tipo de dispositivo general o específico, pero son principalmente de carácter público. En este cruce de categorías se destaca la presencia de Centros de Salud municipales y provinciales y Hospitales generales.

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 11: Modalidad de tratamiento principal según modalidades de tratamiento asociadas. (en porcentajes según cada modalidad de tratamiento)

Modalidad de tratamiento	Principales modalidades de tratamiento			
	Consultorios Externos N=378	Ambulatorio N=421	Residencial N=165	Hospital de día N=161
Consultorios externos	-	80.8	64.0	76.4
Ambulatorio	88.3	-	64.0	83.2
Hospital de día	31.8	31.8	41.5	-
Hospital de noche	10.1	9.7	25.1	22.4
Residencial	26.2	26.1		-
Grupo de autoayuda	33.9	33.9	37.8	34.8

Rehabilitación	8.0	7.8	16.9	17.4
Desintoxicación	25.9	23.0	47.1	23.6
Comunidad terapéutica	12.8	14.8	44.4	31.2

El 88.3% de las 378 instituciones que tiene consultorio externo tienen también tratamiento ambulatorio, cerca de un 30% Hospital de día y grupo de autoayuda. Esta composición de oferta tratamientos se mantiene en valores similares para aquellos centros que brindan tratamiento ambulatorio.

Aquellos centros que brindan tratamiento residencial, en un 64% brindan también tratamiento ambulatorio y consultorio externo. El 83.2% de los centros que brindan el tratamiento bajo la modalidad de hospital de día tienen además tratamiento ambulatorio y un 76.4% consultorio externo.

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 al paciente específicamente 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.

Es importante aclarar que la información que se presenta en este acápite refiere a la disponibilidad de servicios con la que cuenta cada dispositivo, aunque eso no implique necesariamente su actual aplicación o funcionamiento.

Para clarificar la exposición, se presentarán los servicios de acuerdo con sus objetivos generales:

- Diagnóstico y psicoterapia

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

Debido a que un mismo centro de tratamiento puede disponer de varios servicios, los porcentajes se expresan en cada categoría o tipo, en relación al total de centros.

3.2.1 Diagnóstico y psicoterapia

Cuadro 12: Proporción de centros según Servicios de diagnóstico y psicoterapia *

Servicios	Casos	%
Primera consulta	546	92.9
Psicoterapia	507	86.5

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

El 92.9% de los centros censados ofrece el servicio de primera consulta de orientación y diagnóstico, previa a la derivación o al inicio de tratamiento. En promedio, este servicio dura 2.7 sesiones consecutivas.

El 86.5% de las instituciones brindan psicoterapia, ya sea de tipo individual, vincular, grupal o multifamiliar. De ellos, el 92.4% brinda la modalidad de terapia individual, el 74.2% psicoterapia vincular y el 68.5% psicoterapia grupal. La modalidad que se brinda en menor medida es la psicoterapia multifamiliar, la cual es ofrecida por el 46.8% de estos centros.

3.2.2 Atención médica y psiquiátrica

Cuadro 13: Proporción de centros según Servicios de atención médica y psiquiátrica*

Servicios	Casos	%
Desintoxicación	192	32.8
Tratamiento de patologías duales	294	50.3

Servicio de emergencia toxicológica	104	17.8
Servicio de emergencia psiquiátrica	151	25.8
Servicio de salud general	193	33.0
Diagnóstico de patologías psiquiátricas asociadas	404	69.1
Diagnóstico de patologías médicas asociadas	354	60.5

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

De los servicios relacionados con atención específicamente profesional, se observa que en casi un 70% los centros se realizan diagnóstico de patologías psiquiátricas asociadas, y en un 60.5% diagnósticos de patologías médicas asociadas. Los exámenes que se realizan con mayor frecuencia son examen completo, análisis de HIV, VHB, VHC y TB.

De aquellas instituciones que realizan diagnóstico psiquiátrico, el 75.9% realiza también el seguimiento de sus pacientes con este tipo de patología. Por otra parte, la mitad de los dispositivos brinda tratamiento a los pacientes que poseen patologías duales. Un cuarto de los dispositivos cuenta con un servicio de emergencia psiquiátrica.

En lo que respecta a la atención médica, de los centros que realizan diagnóstico médico, el 76.2% realiza seguimiento cuando los pacientes sufren alguna problemáticas relacionada con la salud.

Por otra parte, alrededor del 30% de los dispositivos cuentan con servicios de salud general y/o con servicios de desintoxicación. El 17.8% cuenta 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. Teniendo en cuenta lo dicho, se presentaran las características de los servicios para cada población.

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

Cuadro 14: Proporción de centros según los servicios ofrecidos para pacientes en tratamiento*

Servicios	Casos	%
Talleres de capacitación técnica (artes, oficios, educación)	310	52.4
Actividades recreativas, lúdicas y/o deportivas	362	61.1
Reinserción social	294	50.9

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

Respecto de las actividades formativas dirigidas a los pacientes, el 61.1% de los dispositivos de tratamiento cuenta con actividades recreativas, lúdicas y/o deportivas. Por otro lado, la mitad de los centros censados cuenta con talleres de capacitación técnica en artes, oficios, o educativos.

Respecto del servicio de reinserción social, este se brinda en la mitad de los dispositivos, y tiene una duración promedio de 7 meses y medio. En su mayoría, se trata de capacitaciones laborales (38.2%) y laborales y educativas (18.4%), aunque en muchas oportunidades se basa en el apoyo terapéutico y el acompañamiento de los pacientes en la etapa final del tratamiento (15.6%). Otros tipos de reinserción social hacen mayor hincapié en el fortalecimiento de los vínculos sociofamiliares, muchas veces combinando esta tarea con capacitaciones laborales o educativas.

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

Cuadro 15: Proporción de centros según los servicios ofrecidos a los profesionales y la comunidad en general*

Servicios	Casos	%
Capacitación abierta a la comunidad	377	64.6
Orientación a padres, familiares y/o la comunidad	492	84.2
Capacitación interna a los profesionales del centro	385	65.8
Apoyo para capacitaciones externas de profesionales propios	356	60.9
Actividades de prevención	454	77.9

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

Se observa que más del 60% de los establecimientos cuenta con actividades de capacitación, formación y orientación para la comunidad, los profesionales y familiares de los pacientes. Para estos últimos, el 84% de los centros cuenta con actividades de orientación. Por otra parte, el 77.9% de los dispositivos realizan 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 16: Proporción de centros según los servicios vinculados al seguimiento y la prevención de las recaídas*

Servicios	Casos	%
Servicio de atención telefónica (orientación y contención)	183	31.3
Grupos de prevención de recaídas	183	31.3
Grupos de Autoayuda	217	36.8
Servicio de ayuda legal	196	33.4
Seguimiento de pos alta	383	65.9

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

Alrededor del 30% 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, en la misma proporción los centros cuentan con grupos de prevención de recaídas, técnica dirigida a reforzar la capacidad de mantener la recuperación y tratar de evitar las reincidencias.

El 65.9% de los dispositivos de tratamiento cuenta con servicios de seguimiento del paciente luego de que estos se han dado de alta. En promedio, este seguimiento dura alrededor de 9 meses. Entre los métodos que utilizan para realizarlo, la mayoría (83%) realiza entrevistas en el establecimiento con los pacientes dados de alta. En

segundo lugar, la mitad de los centros establecen vínculos con las familias, a través de entrevistas periódicas. El recurso telefónico se realiza en un 48% de los casos cuando se trata de comunicaciones con el paciente, y en un 40.2% con un familiar. Las entrevistas periódicas en el domicilio se realizan en un 35.2% de los casos, y los análisis de laboratorio en un 23.7%.

Por otra parte, de la totalidad de los centros registrados, el 36.8% tiene funcionando en su interior grupos de autoayuda de diferentes tipos. El 65% de ellos, son de carácter profesionalizado, es decir, están coordinados por personal capacitado profesionalmente para esta tarea. En cambio, el 22.9% son de tipo no profesionalizado, es decir que su conducción no posee supervisión profesional. La dinámica de trabajo de los grupos de autoayuda restantes, posee lineamientos de tipo religioso.

3.2.5 Servicios especiales para poblaciones específicas

Por poblaciones específicas se entiende aquellos grupos poblacionales que por sus características particulares exigen la adecuación del tratamiento al tipo de demanda específica, con el objetivo de viabilizar el curso del tratamiento.

Cuadro 17: Proporción de centros según servicios especiales para poblaciones específicas*

Servicios	Casos	%
Servicios especiales para niños de hasta 12 años	127	21.7
Servicios especiales para adolescentes (entre 13 y 17 años)	374	63.8
Servicios especiales para jóvenes (entre 18 y 21 años)	379	65.1

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

Respecto de poblaciones que requieren tratamientos especializados según la etapa de la vida que se encuentran trascendiendo y las necesidades que esto implica, el 21.7% de los dispositivos cuenta con recursos específicos para tratar niños menores de 13 años con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a los adolescentes y jóvenes en general, en cambio, existen servicios específicos en más del 60% de los centros de tratamiento.

3.2.6 Información complementaria respecto de los servicios más frecuentes

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

Cuadro 18: Proporción de centros según Servicios por tipo de dispositivo de atención

Servicios	Tipo de dispositivo		Total N=588
	General N=193	Específico N=395	
Primera consulta	89.1	94.7	92.9
Psicoterapia	78.1	90.6	86.5
Seguimiento de pos alta	67.2	65.3	65.9
Talleres de capacitación	41.4	59.1	53.4
Evaluación y seguimiento Psiquiátrico y médico	61.2	64.4	63.3
Servicio de reinserción social	44.9	53.7	50.9
Orientación a padres, familiares y/o la comunidad	71.2	90.6	84.2
Actividades de prevención	66.8	83.2	77.9

En términos generales, ambos dispositivos declaran contar con la infraestructura necesaria para brindar los diferentes servicios en relación al tratamiento de pacientes con problemas de consumo de sustancias.

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 y de prevención tienen mayor presencia entre los dispositivos específicos.

Cuadro 19: Servicios según tipo de gestión y/o financiamiento

Servicios	Tipo de gestión y/o financiamiento			Total N=584
	Público N=365	Privado N=182	Mixto N=37	

Primera consulta	94.2	91.2	86.5	92.8
Psicoterapia	86.5	86.8	83.3	86.4
Seguimiento de pos-alta	59.1	77.9	73.0	65.9
Talleres de capacitación	41.9	71.5	75.7	53.3
Evaluación y seguimiento Psiquiátrico y médico	59.4	67.2	78.4	63.1
Servicio de reinserción social	40.2	67.4	70.3	50.7
Orientación a padres, familiares y/o la comunidad	84.8	81.7	89.2	84.1
Actividades de prevención	81.8	68.7	82.9	77.7

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 talleres de capacitación y servicios de reinserción social, seguramente vinculado a la presencia de hospitales generales de salud en esta categoría.

3.3 Disponibilidad de camas y descripción de los profesionales, técnicos y operadores

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. También se hará referencia a la cantidad y tipo de profesionales y técnicos que trabajan en los centros de tratamiento.

Para realizar este tipo de análisis, se seleccionaron los dispositivos de atención específicos de la problemática, ya que la incorporación de los establecimientos generales incluiría datos de camas destinadas al abordaje de la salud en general, distorsionando las características de la oferta específica para este perfil de paciente. De los 592 centros censados, 399 serán incorporados a este análisis.

Cuadro 20: Distribución de camas, centros de tratamiento y tasa de camas cada 100 mil habitantes, según provincias

Provincias	Centros		Camas		Tasa por 100mil habitantes*
	Casos	%	Casos	%	
Buenos Aires	36	33.0	1100	36.9	7.96
Catamarca	-	-	-	-	-
Chaco	3	2.7	103	3.4	10.46
Chubut	2	1.8	52	1.7	12.56
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	13	11.9	379	12.7	13.65
Córdoba	6	5.5	130	4.3	4.24
Corrientes	1	0.9	22	0.7	2.36
Entre Ríos	3	2.7	144	4.8	12.43
Formosa	1	0.9	24	0.8	4.93
Jujuy	-	-	-	-	-
La Pampa	1	0	56	1.8	18.71
La Rioja	3	2.7	74	2.4	25.52
Mendoza	2	1.8	51	1.7	3.23
Misiones	4	3.6	166	5.5	17.19
Neuquén	3	2.7	48	1.6	10.12
Río Negro	3	2.7	50	1.6	9.04
Salta	4	3.6	73	2.4	6.77
San Juan	2	1.8	68	2.2	10.97
San Luis	4	3.6	88	2.9	23.92
Santa Cruz	-	-	-	-	-
Santa Fe	15	13.7	291	9.7	9.70
Santiago del Estero	-	-	-	-	-
Tierra del Fuego	3	2.7	61	2.0	60.35
Tucumán	-	-	-	-	-
Total	109	100	2980	100	8.22

*Referencia: último Censo Nacional de Población 2001, INDEC

Del total de 399 dispositivos de atención específica que fueron censados, solo 109 declararon contar con camas disponibles para los pacientes en tratamiento. Esto representa al 27.3% de

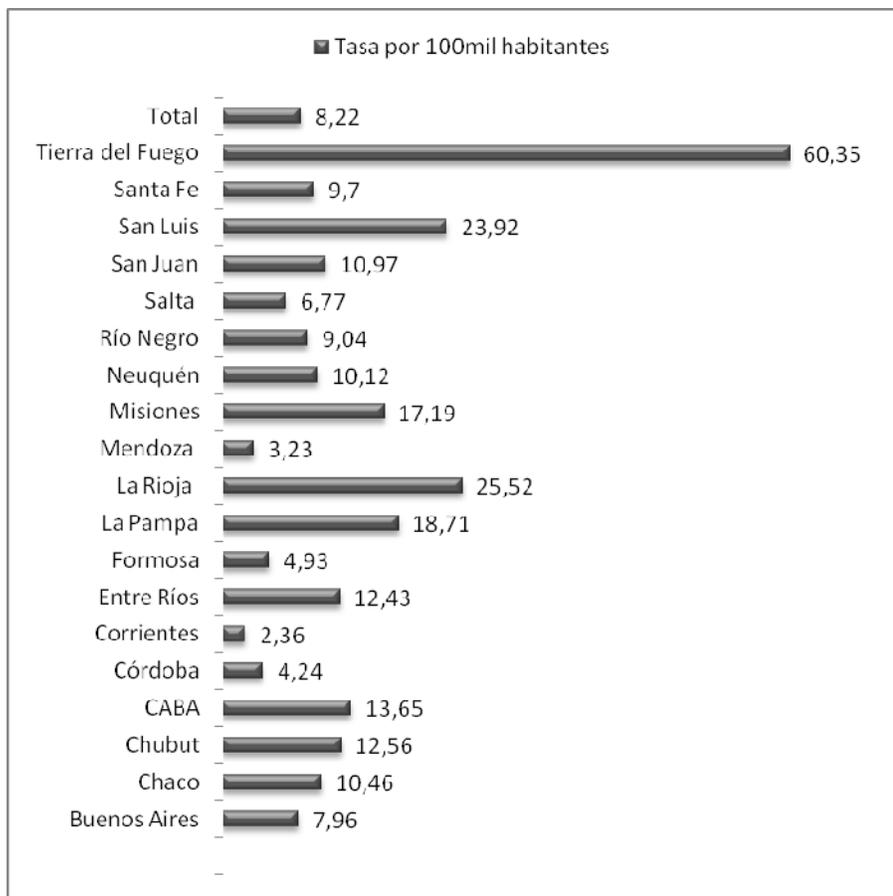
los centros de este sub universo, con lo cual, más del 70% de los centros específicos de atención a pacientes por abuso de drogas no disponen de camas para realizar un tratamiento.

Se cuenta en todo el país con un total de 2980 camas, concentradas principalmente en la provincia de Buenos Aires (36.9%), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (12.7%) y Santa Fe (9.7%). Esta distribución debe contrastarse para una mejor comprensión con la cantidad de habitantes por provincia y la cantidad de centros disponibles que tienen camas.

En el caso de Buenos Aires, existe un promedio de 35.6 camas por centro y de 7.9 camas cada 100.000 habitantes. En el caso de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, hay un promedio de 29.1 camas por centro y de 13.6 camas cada 100.000 habitantes. En Santa Fe, hay disponibles 19.4 camas promedio por centro de tratamiento y 9.7 camas por 100.000 habitantes.

Si tomamos los datos de provincias con menos disponibilidad de camas pero con menor cantidad de centros, por ejemplo Entre Ríos, este nos da una disponibilidad de 58 camas promedio por dispositivo y 12.4 camas cada 100.000 habitantes. Asimismo, teniendo en cuenta la disponibilidad de camas según la cantidad de habitantes, se observa que Tierra del Fuego en primer lugar es la que posee mayor cobertura (60.3 camas cada 100.000 habitantes) y La Rioja y San Luis en segundo lugar, teniendo alrededor de 24 camas cada 100.000 habitantes.

Gráfico 7: Disponibilidad de camas cada 100 mil habitantes por provincias y total país.



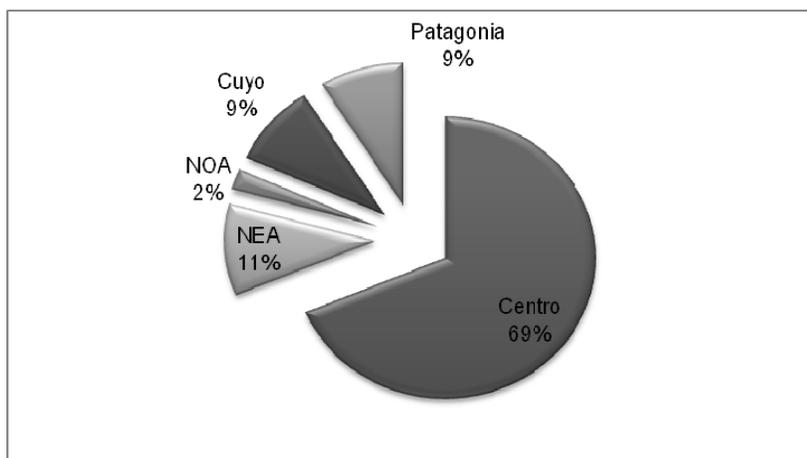
Cuadro 21: Distribución de centros, camas y tasa cada 100 mil habitantes, según regiones

Regiones	Centros		Camas		Tasa de camas por 100 mil habitantes
	Casos	%	Casos	%	
Centro	73	67.0	2044	68.5	8.57
NEA	9	8.2	315	10.5	9.35
NOA	4	3.6	73	2.4	1.75
Cuyo	11	10.0	281	9.4	9.83
Patagonia	12	11.0	267	8.9	13.10
Total	109	100	2980	100	8.22

De la lectura del cuadro se desprende que es la región Patagonia la que tiene una mayor disponibilidad de camas por habitantes: en tanto la tasa nacional es de 8.22 camas cada

100.000 habitantes, en esta región la tasa asciende a 13.1. En el otro extremo, la región NOA es la que región con menor disponibilidad de camas para tratamientos residenciales, en tanto cuenta con 1.75 camas cada 100.000 habitantes.

Gráfico N° 8: Porcentaje de camas según región



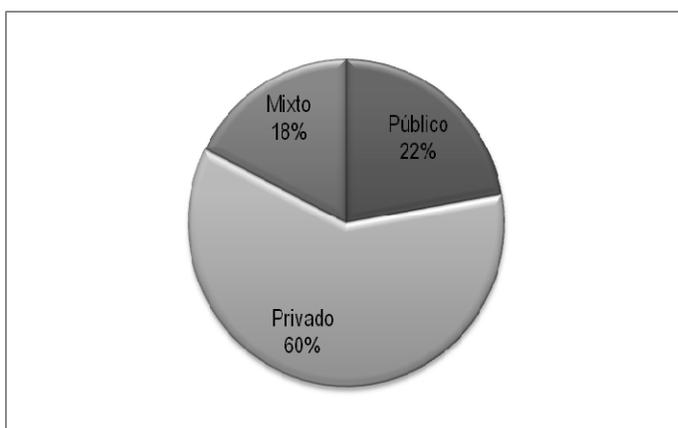
Cuadro 22: Distribución de centros con camas según gestión y/financiamiento.

Tipo de gestión y/o financiamiento	Casos	%
Público	24	22.2
Privado	65	60.2
Mixto	19	17.6
Total	108	100

*un caso sin información

De los 109 dispositivos específicos que declararon contar con camas disponibles para el tratamiento de pacientes, el 60.2% tienen una gestión y/o financiamiento de carácter privado. Los dispositivos restantes son el 22.2% públicos y el 17.6% mixtos.

Gráfico N°9: Distribución de los centros específicos con camas según gestión y/financiamiento.



Cuadro 23: Distribución de centros específicos con disponibilidad de camas por Regiones según gestión y/financiamiento de centros con camas (en porcentaje)

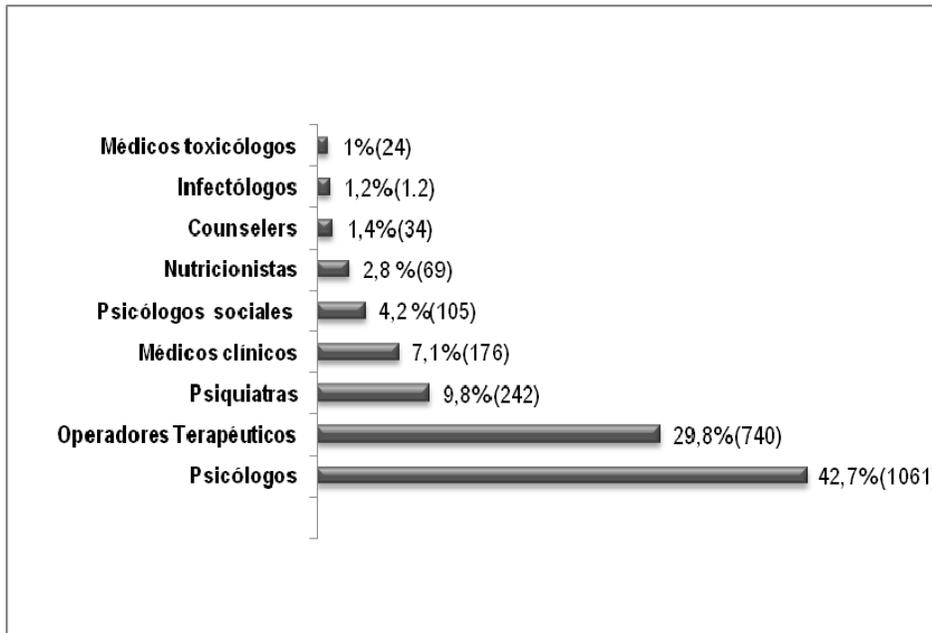
Regiones	Tipo de gestión y/o financiamiento		
	Público (N=24)	Privado (N=65)	Mixto (N=19)
Centro	45.8	70.8	78.9
NEA	12.5	9.2	-
NOA	4.2	4.6	-
Cuyo	20.8	6.2	10.5
Patagonia	16.7	9.2	10.5
Total	100	100	100

De los dispositivos que disponen de camas cuya gestión o financiamiento es privada o mixta, más del 70% se encuentra en la región centro. En cambio, entre los dispositivos de gestión estatal o pública que tienen camas destinadas al tratamiento, si bien la mayoría se encuentra en la misma región, es significativa su concentración en la región Cuyo y Patagonia.

Un dato sobre la cantidad de profesionales involucrados en el tratamiento de pacientes, se deriva de información específica que dieron 370 instituciones que pertenecen a dispositivos específicos de atención a pacientes. La cifra total de profesionales en todo el país sería de

2482 profesionales. El siguiente gráfico muestra su distribución según especialidad médica y disciplinas que están involucradas en los tratamientos.

Gráfico 10: Distribución de profesionales/ técnicos (en porcentajes) en los centros específicos con información, según especialidad



Se observa a partir del gráfico, que hay una mayor presencia de psicólogos y operadores terapéuticos (42.7% y 29.8% respectivamente) en el total de profesionales dedicados a la atención de pacientes.

3.4 Lineamiento teórico

En el marco de la psicología como disciplina, existen diferentes posiciones teóricas que ofrecen un amplio panorama sobre los diversos puntos de vista para abordar críticamente al sujeto. Las diferentes orientaciones teóricas en las que se posicione el terapeuta tienen un correlato directo sobre el modo de abordaje del paciente y el tipo de psicoterapia que se establezca. Por ello, en esta oportunidad se ha indagado acerca de las orientaciones psicológicas que caracterizan las acciones terapéuticas de los dispositivos de atención, en tanto esta información resulta significativa para evaluar las características de los tratamientos ofertados.

A continuación se presenta la información relevada.

Cuadro 24: Lineamiento teórico para el tratamiento psicoterapéutico

Adhesión a línea terapéutica definida	Casos	%
Posee línea terapéutica definida	341	59.0
No posee línea terapéutica definida	207	35.8
La línea terapéutica está en proceso de definición	30	5.2
Total	578	100

*14 casos sin información

Del total de los centros censados, el 59% tiene línea terapéutica definida para el tratamiento psicoterapéutico. De ellos el 71.5% definieron para su tratamiento una línea terapéutica, el 17.5% se manejan con 2 tipos de psicoterapias, el 9.7% con 3 y el 3.8% combinan 4 teorías psicológicas.

Las corrientes teóricas más frecuentes en los centros que respondieron haber definido o estar en proceso de definición de la línea terapéutica de tratamiento son la psicodinámica (38.5%), ecléctica (26.7%), cognitiva (19.7%), sistémica (18.6%) y conductual (16.4%).

La orientación psicodinámica, o psicoanálisis, consiste fundamentalmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones imaginarias (sueños, fantasías, etc) a través de la interpretación controlada de la resistencia, transferencia y el deseo. El objetivo terapéutico es el hacer accesible a la conciencia lo inconsciente, lo cual se logra con el vencimiento de la resistencia. La relación terapéutica en sí misma constituye el principal elemento curativo del psicoanálisis.

La terapia de la conducta parte de la idea que la mayor parte de la conducta es aprendida, así centran el tratamiento en el cambio de la conducta observable en sí misma. Por lo general los tratamientos son breves y tienen un número limitado de sesiones. Se considera que la eficacia del tratamiento depende enteramente de las técnicas utilizadas y no de la relación terapéutica. Al terapeuta se lo considera un reforzador social y un modelo, quien instruye al paciente en la tecnología conductual apropiada para resolver el problema.

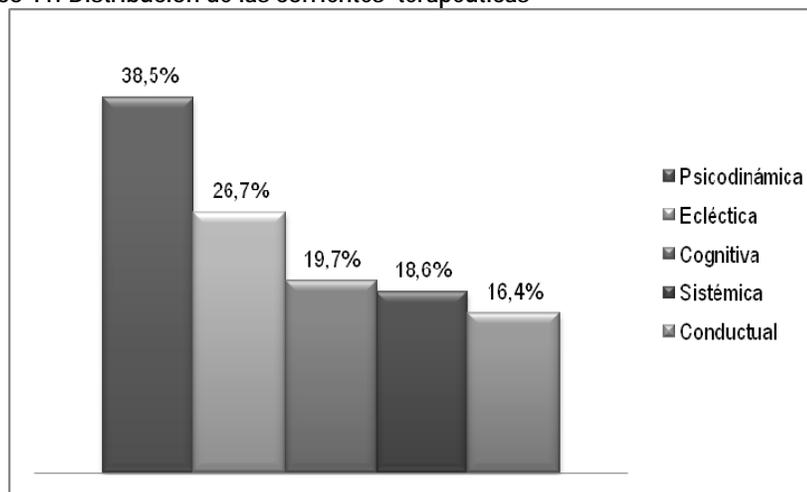
Las psicoterapias cognitivas son procedimientos activos, directivos, estructurados y de breve duración. Surge como una reacción ante el conductismo. Crítica que la persona sea algo más que una respuesta, el cognitivismo piensa que entre el estímulo y la respuesta hay un proceso mental. No cree en el inconsciente, por lo tanto define la psicología como la ciencia que se apoya sobre el comportamiento pero esencialmente sobre las estructuras mentales

que posibilitan. Proponen una colaboración abierta del paciente para afrontar su problema, planteando un modelo explicativo simple y sugiriendo estrategias específicas para su resolución. El objetivo de estos tratamientos es el cambio de las estructuras cognitivas (incluye ideas, constructos personales, imágenes, creencias, emociones, pensamientos, etc) que dificultan el buen funcionamiento psicológico del sujeto.

El concepto básico de esta teoría sistémica es el concepto de sistema, conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. En consecuencia, para entender el comportamiento de un sistema es necesario tener en cuenta no solo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones entre ellos y las propiedades que resultan de su totalidad. La familia es entendida como un sistema, y el miembro de la familia que presenta un problema se considera como una expresión de la disfunción familiar. Por tanto, la resolución del problema se supedita al cambio de la estructura familiar. El objetivo terapéutico es la modificación de patrones de interacción interpersonal.

La línea ecléctica es un modelo de integración teórica que aborda al paciente desde la corriente que más se adecúa a la problemática del mismo.¹

Gráfico 11: Distribución de las corrientes terapéuticas



Cuadro 25: Tipo de establecimiento y tipo de gestión según línea terapéutica

¹ Fuente: G.Feixas/M.T. Miró. Aproximaciones a la psicoterapia. Ed Paidós. Buenos Aires, 1997

Línea terapéutica	Tipo de establecimiento		Tipo de gestión y/o financiamiento		
	General N=193	Específico N=399	Público N=366	Privado N=184	Mixto N=38
Psicodinámica	48.7	33.7	43.3	32.1	32.0
Sistémica	20.0	17.9	14.4	25.0	16.0
Cognitiva	20.0	19.4	15.9	23.6	28.0
Ecléctica	38.3	21.4	23.9	31.4	24.0
Conductual	15.7	16.7	10.4	22.9	28.0

Aquellos centros que aplican psicoterapia desde la perspectiva teórica del psicoanálisis, en su mayoría son establecimientos generales de carácter público. Por otra parte las terapias de tipo sistémica, cognitiva y conductual se brindan en mayor proporción es establecimientos cuya gestión y/o financiamiento es privado o mixto, pero sin diferencias significativas respecto del tipo de dispositivo (general específico). Asimismo, la línea teórica ecléctica es más frecuente en los establecimientos generales y de carácter privado.

3.5 Actividades complementarias

Uno de los objetivos del censo fue conocer sobre la existencia de actividades de tipo teórico intelectual, relacionadas con la producción de conocimiento acerca de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y/o cuestiones generales de la salud. Para ello se preguntó, en cada uno de los centros censados que declararon contar con estas acciones complementarias al tratamiento, sobre el tipo y las características de las actividades que realizan, los objetivos de la misma, el tema específico que tratan y los productos obtenidos. A continuación se presentan los datos obtenidos.

El 47.7% de los centros, es decir, 278 centros, declararon realizar en la actualidad algún tipo de actividad relacionada con un abordaje de tipo teórico intelectual acerca de la problemática de la salud en general, y/o el consumo de sustancias psicoactivas en particular.

Al indagar acerca de las características que asumen las actividades en cada uno de los centros, se obtuvo la siguiente información.

Cuadro 26: Distribución de los centros según tipo de actividades realizadas

Características de las actividades	Casos	%
Publicación de artículos, libros, folletos, ediciones, revistas.	57	20.6
Dictado de cursos, talleres, capacitaciones, charlas y seminarios.	62	22.4
Investigaciones clínicas, epidemiológicas y estadísticas.	80	28.9
Presentación de trabajos en congresos, conferencias, jornadas y docencia	26	9.4
Diferentes publicaciones y Dictado de cursos, talleres, capacitaciones.	11	4.0
Diferentes publicaciones y presentaciones en congresos, conferencias, actividades de docencia.	6	2.2
Diferentes publicaciones y trabajos de investigación.	8	2.9
Trabajos de investigaciones y dictado de cursos, talleres, capacitaciones, etc.	13	4.7
Publicaciones, dictado de cursos y trabajos de investigación.	6	2.2
Otros (Cortos de cine, pagina web, entrevistas, diagnósticos y proyecto ocupacional)	8	2.9
Total	277	100

Se observa a partir del cuadro, que las actividades que mayormente realizan los centros son investigaciones clínicas, epidemiológicas y estadísticas, dictado de capacitaciones en sus diferentes modalidades (cursos, talleres, seminarios, etc) así como también la publicación de libros, revistas, folletos, etc. En su mayoría, las actividades abordan diferentes perspectivas acerca del consumo de sustancias, perfil del paciente, modalidades de tratamiento y prevención, haciendo un recorte poblacional específico y en muchas ocasiones vinculando la problemática con entorno familiar y comunitario del adicto.

Respecto de los objetivos de estas actividades, en primer lugar se trata de difundir la problemática y promocionar la salud (23.7%), en segundo lugar apuntan a brindar capacitaciones y abordar las cuestiones vinculadas a la reinserción socio laboral del paciente (alrededor de un 20% de los centros mencionó alguna de estas dos cuestiones), en tercer lugar el diagnóstico y la asistencia figuran como el objetivo principal (15.4%) y por último la difusión, prevención y capacitación fueron mencionadas en el 9.9% de los casos.

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 los mismos establezcan criterios de ingreso a tratamiento, según edad, sexo y otras características específicas.

En el siguiente apartado presentaremos los datos referidos a la disponibilidad de recursos específicos para el tratamiento de grupos poblacionales diferenciales. Están considerados todos los centros censados (592) 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. También se indaga en la proporción de centros que admite a mujeres y varones indistintamente, y aquellos que atienden exclusivamente a uno u otro sexo. Por otro lado, y en el caso de los centros que admiten mujeres en tratamiento, se consigna si estos contemplan la posibilidad de que éstas asistan a tratamiento junto con sus hijos, en caso de tenerlos, y si admiten mujeres que se encuentren en período de gestación.

Cuadro 27: Proporción de centros que tratan a la población adulta según sexo, sobre el total de centros.

Sexo		Casos	%
Sexo	Hombres adultos	530	91.2
	Mujeres adultas	500	85.9
Exclusividad según sexo	Varones y mujeres adultos	479	80.9
	Solo varones adultos	50	8.4
	Solo mujeres adultas	19	3.2
Grupos poblacionales según requisitos	Mujeres sin hijos ni embarazadas	79	13.3
	Mujeres con hijos durante la consulta o la internación	29	4.9
	Mujeres embarazadas	115	19.4
	Mujeres con hijos y embarazadas	271	45.7

El cuadro anterior ofrece tres tipos de lectura. La primera indica cuantos centros aceptan población adulta según sexo. En este caso, podemos afirmar que el 91.2% de los centros censados admite hombres adultos, y el 85.9% admite mujeres adultas.

Una segunda lectura nos permite indagar acerca de la cantidad de dispositivos que admiten hombres y/o mujeres adultos con exclusividad. A partir de esta distribución se observa que el 80.9% de los centros aceptan hombres y mujeres indistintamente, en tanto el 8.4% acepta solo hombres y el 3.2% 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 45.7% de ellos acepta mujeres aún cuando estas se encuentran embarazadas o tengan hijos que deban asistir con ellas a la consulta y/o internación. El 19.4% atiende mujeres aún cuando estas se encuentran embarazadas, pero no acepta la presencia de niños durante el tratamiento o la consulta. Asimismo, el 13.3% admite mujeres en el tratamiento, pero estas no pueden estar embarazadas ni concurrir con sus hijos al establecimiento. Según estos datos, a la menor oferta de tratamiento para mujeres, se agrega que según sea su ciclo vital y condiciones familiares, las posibilidades de recibir un tratamiento disminuye.

Cuadro 28: Distribución de centros que tratan a la población adulta según sexo, sobre el total de centros por tipo de gestión y/o financiamiento.

Grupos poblacionales	Tipo de gestión y/o financiamiento			Total (N=576)
	Público (N=359)	Privado (N=181)	Mixto (N=36)	
Mujeres y varones adultos	87.5	79.6	50.0	82.6
Solo varones adultos	3.6	13.8	33.3	8.7
Solo mujeres adultas	3.3	2.2	8.3	3.3
No atiende población adulta	5.6	4.4	8.3	5.4
Total	100	100	100	100

Los tres tipos de centros, públicos, privados y mixtos tiene mayor concentración de centros de atención para mujeres y varones adultos; 86.4%, 79.6% y 50% respectivamente. En cambio los centros mixtos y privados tienen mayor porcentaje de centros de atención

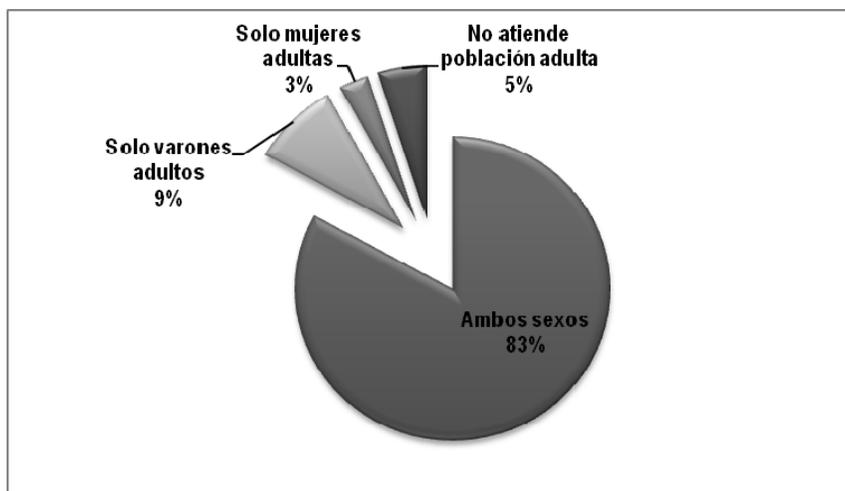
exclusiva de varones adultos que los públicos. En este sentido, los centros con financiamiento público presentan un perfil de atención más incluyente. Solo un 5.6% de los centros no atiende población adulta.

Cuadro 29: Distribución de centros que tratan a la población adulta según sexo, sobre el total de centros por tipo de dispositivo de atención.

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivo		Total N=580
	General N=192	Específico N=388	
Mujeres y varones adultos	84.9	81.4	82.6
Solo varones adultos	2.1	11.9	8.6
Solo mujeres adultas	3.1	3.6	3.3
No atiende población adulta	9.4	3.6	5.5
Total	100	100	100

Del cuadro se desprende que los centros de atención específica para pacientes drogadependientes, atienden exclusivamente pacientes adultos varones en mayor medida que las instituciones de asistencia general. Por otra parte, hay una mayor proporción de dispositivos de atención general que no admiten adultos entre sus pacientes.

Gráfico 12: Exclusividad de la atención según sexo



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, a los *jóvenes* como aquellos pacientes entre 18 y 21 años, a los *adultos* como aquellos mayores de 21 y menores de 65 años, y a los *adultos mayores* como aquellos que tienen 65 años o más. A partir de esta delimitación, se indagó acerca de 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 30: Proporción de centros según Población atendida según edad, sobre el total de centros (N=592)*

Edad		Casos	%
Según edad	Niños de hasta 12 años	185	31.9
	Adolescentes (13 a 17 años)	483	83.1
	Jóvenes (18 a 21 años)	538	92.9
	Adultos	530	91.2
	Adultos mayores (más de 65 años)	391	67.1
Según	Solo niños (hasta 12 años)	-	-

grupos poblacionales	Solo adolescentes (13 a 17)	7	1.2
	Solo jóvenes (18 a 21)	3	0.5
	Solo adultos (a partir de los 21 años)	21	3.5
	Niños y adolescentes (hasta 17 años)	9	1.5
	Adolescentes y jóvenes (13 a 20 años)	20	3.4
	Niños, adolescentes y jóvenes (hasta 20 años)	9	1.5
	Niños, adolescentes, jóvenes y adultos (todas las edades)	161	27.2
	Adolescentes, jóvenes y adultos (de 13 años en adelante)	269	45.4
	Jóvenes y adultos (de 18 años en adelante)	69	11.6

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

A partir del cuadro nº 30 se pueden realizar dos lecturas que define a la población según grupos de edad. En la primera, se observa la cantidad de dispositivos que admiten a la población según su edad. Se estima entonces que más del 90% están preparados para trabajar con jóvenes (18 a 21 años) y pacientes adultos. Este porcentaje se reduce al 67.1% cuando los pacientes tienen 65 años o más, y a un 83.1% cuando se encuentran en la franja etaria que va de los 13 a los 17 años. Asimismo, solo un 31.9% 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 nos permite observar cómo se distribuye la oferta de atención para grupos poblacionales combinados. Así, se observa que casi la mitad de los centros trabajan con todas las edades excepto con niños, en tanto el 27.2% no hace diferencias según edad, admitiendo a toda la población sin requisitos de edad. Por otra parte, el 11.6% de los centros admiten a los pacientes a partir de los 18 años. Por otra parte, no existen en el territorio dispositivos de tratamiento exclusivo para niños menores de 13 años.

Cuadro 31: Distribución de centros según grupos etarios que atienden por tipo de dispositivos de atención

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivos	Total N=568
----------------------	----------------------	----------------

	General N=189	Específico N=384	
Solo niños (hasta 12 años)	-	-	-
Solo adolescentes (13 a 17)	2.6	0.5	1.2
Solo jóvenes(18 a 21)	-	0.8	0.5
Solo adultos (a partir de los 21 años)	4.8	3.2	3.7
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	3.7	0.5	1.6
Adolescentes y jóvenes (13 a 20 años)	4.8	2.9	3.5
Niños, adolescentes y jóvenes (hasta 20 años)	1.6	1.6	1.6
Niños, adolescentes, jóvenes y adultos (todas las edades)	25.9	29.6	28.3
Adolescentes, jóvenes y adultos (de 13 años en adelante)	35.4	53.3	47.4
Jóvenes y adultos (de 18 años en adelante)	21.2	7.7	12.1
Total	100	100	100

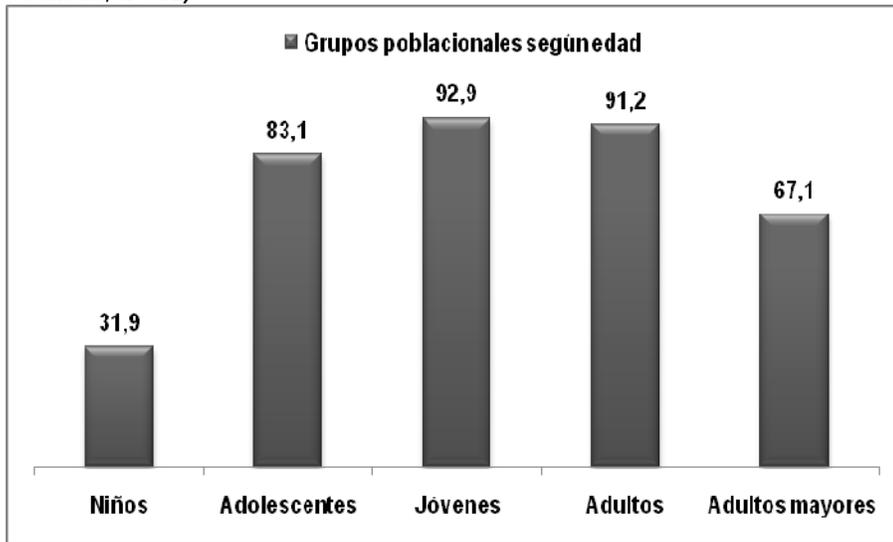
Cerca del 30% de los dispositivos de tratamiento, ya sean de carácter específico o general, atiende indistintamente a toda la población, sin distinciones por edad. Sin embargo, los establecimientos específicos trabajan en la mitad de los casos exclusivamente con mayores de 12 años, es decir, el grupo etario que incluye a los adolescentes, los jóvenes y los adultos, mientras que este porcentaje es del 35.4% cuando se trata de establecimientos generales. Asimismo, estos últimos tienen mayor proporción de dispositivos que atienden pacientes mayores de 17 años (el 21.2% frente al 7.7% de los dispositivos específicos).

Cuadro 32: Distribución de los centros según grupos etarios por tipo de gestión y/o financiamiento.

Grupos poblacionales	Tipo de gestión y/o financiamiento		Total (N=564)
	Público (N=352)	Privado (N=177)	
Solo niños (hasta 12 años)	-	-	-
Solo adolescentes (13 a 17)	1.4	0.6	1.2
Solo jóvenes (18 a 21)	0.3	0.6	0.5
Solo adultos (a partir de los 21 años)	4.8	2.3	3.7
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	2.0	0.0	1.4
Adolescentes y jóvenes (13 a 20 años)	4.0	2.3	3.5
Niños, adolescentes y jóvenes (hasta 20 años)	1.1	2.3	1.6
Niños, adolescentes, jóvenes y adultos (todas las edades)	34.9	18.1	28.4
Adolescentes, jóvenes y adultos (de 13 años en adelante)	38.4	65.0	47.3
Jóvenes y adultos (de 18 años en adelante)	13.1	9.0	12.2
Total	100	100	100

Los datos que presenta el cuadro N°29 indican que los establecimientos de carácter público atienden en mayor proporción a la población de todas las edades, en tanto los establecimientos de carácter privado excluyen en mayor proporción a los niños menores de 13 años de edad (el 65% de estos dispositivos brinda tratamiento exclusivamente a los pacientes mayores de 13 años).

Gráfico 13: Cobertura según grupos poblacionales (en porcentajes sobre el total de centros, N=592)



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 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

Cuadro 33: Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas, sobre el total de centros censados (N=592)

Grupos poblacionales	Casos	%
Judicializados con causas penales	485	83.8
Judicializados con causas civiles	486	83.6

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

Alrededor del 84% de los centros de tratamiento admite pacientes judicializados, ya sea con causas civiles o penales.

Cuadro 34: Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas, sobre el total de centros (N=592)

Grupos poblacionales	Casos	%
Niños en situación de calle	253	43.5
Adultos Indigentes	362	62.1

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

El 62.1% de los dispositivos declara estar preparado para tratar adultos indigentes, y el 43.5% 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 35: Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas y tipo de dispositivo de atención y tipo de financiamiento

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivo		Tipo de gestión y/o financiamiento		
	General N=190	Específico N=393	Público N=362	Privado N=181	Mixto N=36
Niños en situación de calle	35.1	47.6	49.2	34.3	36.1
Adultos Indigentes	61.1	62.6	72.7	44.2	47.2
Judicializados con causas penales	72.5	89.2	88.6	73.7	85.7
Judicializados con causas civiles	75.8	87.5	85.6	81.1	77.8

En primer lugar, en más del 70% de todos los tipos de centros de tratamiento 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 85%.

En segundo lugar, los niños en situación de calle son una población que dispondría de una menor disponibilidad de atención, siendo mayor (al igual que para los judicializados), en los dispositivos específicos y estatales.

Por último, los adultos indigentes podrían ser atendidos en el 60% de cualquiera de los centros, sean específicos o generales y la cobertura alcanza al 70% cuando la gestión es estatal o pública y en mucho menor medida entre los centros de gestión privada o mixta (44% y 47% respectivamente).

La población judicializada y los niños en situación de calle son atendidos principalmente por centros de atención específica y de carácter público. Los adultos indigentes también son atendidos en mayor medida por centros públicos pero no se observan diferencias respecto del tipo de establecimiento.

- **Cobertura de grupos poblacionales según patologías médicas o psiquiátricas**

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

Cuadro 36: Proporción de centros de tratamiento según cobertura de grupos poblacionales, sobre el total de centros (N=592)

Grupos poblacionales	Casos	%
Pacientes duales	396	68.0
Personas con discapacidades físicas	408	70.2
Personas con discapacidades mentales	329	56.5
Pacientes con enfermedades médicas	365	62.8

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

Alrededor del 70% de los dispositivos manifiesta estar preparado para tratar pacientes con patologías duales o con discapacidades físicas, en tanto el 62.2% admite pacientes con

enfermedades médicas que requieran cuidados especiales, y el 56.5% personas con algún tipo de discapacidad mental.

Cuadro 37: Proporción de centros según admisión de poblaciones específicas y tipo de dispositivo de atención y tipo de financiamiento

Grupos poblacionales	Tipo de dispositivos		Tipo de gestión y/o financiamiento		
	General N=190	Específico N=392	Público N=362	Privado N=181	Mixto N=36
Alcohólicos	86.8	91.3	89.2	92.8	83.3
Duales	71.6	66.3	69.9	64.4	69.4
Discapacidades físicas	73.2	68.8	73.7	65.0	61.1
Discapacidades mentales	67.9	51.0	66.3	40.0	41.7
Enfermedades médicas	68.8	59.9	71.2	49.9	47.2

En términos generales estas poblaciones específicas con problemas de abuso de drogas tendrían cobertura de tratamiento en la mayoría de los centros de tratamiento. De todas maneras, podemos observar que la mayor oferta se encuentra en los establecimientos generales y en los centros de gestión estatal o público.

5. DERIVACION DE PACIENTES Y PRINCIPALES NECESIDADES DE LOS CENTROS

En este capítulo se abordará la información relevada respecto de la razones de derivación de los pacientes entre dispositivos de atención. 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. El relevamiento de las áreas problemáticas se tradujo en el cuestionario en una pregunta abierta acerca de las necesidades que los centros identificaban a la hora de brindar tratamiento.

A continuación se presenta la información obtenida.

5.1 Derivación de pacientes entre dispositivos 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 sociovincular, su capacidad de adaptación a la modalidad de tratamiento, o su distancia geográfica del centro.

Cuadro 38: tipo de establecimiento según motivos mencionados para la derivación de pacientes (en porcentajes)

Razones de derivación más frecuentes	Tipo de establecimiento		Total N=592
	General N=193	Específico N=399	
Cobertura total de la capacidad de atención del centro	29.0	14.3	19.1
Falta de servicios para abordar casos complejos	54.9	53.4	53.9
No correspondencia del diagnóstico con la modalidad de tratamiento ofrecida	58.9	60.7	58.1
No correspondencia con la población asistida en el centro	32.6	34.3	33.8
Sin red de contención vincular	3.1	2.8	2.9
No respeta reglas internas del tratamiento	2.6	5.8	4.7
Impedimentos por distancia geográfica	2.1	2.5	2.4

Del análisis del cuadro anterior se desprende que no existen diferencias significativas en las razones de derivación del paciente según tipo de establecimiento. Para ambos, los motivos que se mencionaron con mayor frecuencia 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.

Cuadro 39: Tipo de gestión y/o financiamiento según razones de derivación (en porcentajes)

Razones de derivación más frecuentes	Tipo de gestión y/o financiamiento			Total N=588
	Público N=366	Privado N=184	Mixto N=38	
Cobertura total de la capacidad de atención del centro	14.2	26.6	26.3	18.9
Falta de servicios para abordar casos complejos	55.2	52.7	44.7	53.7
No correspondencia del diagnóstico con la modalidad de tratamiento ofrecida	57.4	60.3	52.6	58.0
No correspondencia con la población asistida en el centro	29.2	39.7	44.7	33.5
Sin red de contención vincular	0.8	6.0	7.9	2.9
No respeta reglas internas del tratamiento	2.7	7.6	10.5	4.8
Impedimentos por distancia geográfica	3.3	0.5	2.6	2.4

La lectura de los datos que proporciona el cuadro anterior, nos permite destacar que es más frecuente en los centros privados y mixtos que en los públicos, que la derivación suceda porque se ha cubierto la capacidad total del centro. Lo mismo sucede cuando se trata de pacientes que no poseen las características de la población que el centro asiste, que no han respetado las reglas internas del tratamiento o que carecen de una red familiar de contención que facilite el éxito y la continuidad del tratamiento.

5.2 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 considera 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 otros.

Cuadro 40: Distribución de las necesidades de los centros (en porcentajes)

Necesidades	Menciones	% N= 514
Recursos Humanos	383	74.5
Requerimientos Edilicios	273	53.1
Capacitación	128	24.9
Recursos Económicos	280	54.4
Recursos Materiales	374	72.7
Ampliación de la modalidad de tratamiento	82	15.9
Trabajo en red con otras instituciones	51	9.9
Difusión de la problemática y de los centros	18	3.5
Otros	40	7.7

*78 casos sin información

Los resultados indican que la mayor falencia que perciben los centros está relacionada con falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades (74.5%). En segunda instancia se mencionó la insuficiencia de insumos materiales (72.7%) y en tercer lugar la necesidad de mejoras edilicias y la falta de recursos económicos para el mantenimiento de las actividades (53.1% y 54.4% respectivamente).

Cuadro 41: Tipo de establecimiento según necesidades

Necesidades	Tipo de establecimiento	
	General	Específico
Recursos Humanos	77.2	58.6
Requerimientos Edilicios	38.3	49.9
Capacitación	20.2	22.3
Recursos Económicos	26.4	57.4
Recursos Materiales	39.4	74.7
Ampliación de la modalidad de tratamiento	18.1	11.8
Trabajo en red con otras instituciones	9.8	8.0
Difusión de la problemática y de los centros	3.1	3.0
Otros	3.6	8.3

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 (77.2%), en tanto entre los centros de atención específica tiene un peso equivalente la necesidad de insumos materiales (74.7%). Por otra parte, resulta más frecuente la mención de requerimientos edilicios y recursos económicos en los dispositivos de atención específica.

Cuadro 42: Tipo de gestión y/o financiamiento según necesidades

Necesidades	Tipo de gestión y/ financiamiento		
	Público N=366	Privado N=184	Mixto N=38
Recursos Humanos	85.2	29.9	36.8
Requerimientos Edilicios	47.3	41.8	55.3
Capacitación	24.3	18.5	10.5
Recursos Económicos	36.1	65.2	71.1
Recursos Materiales	73.5	41.8	73.7
Ampliación de la modalidad de tratamiento	14.2	11.4	23.7
Trabajo en red con otras instituciones	6.6	12.5	10.5
Difusión de la problemática y de los centros	1.9	5.4	2.6
Otros	4.9	10.9	5.3

Resulta significativa la diferencia en relación a la necesidad de recursos humanos: en tanto entre los dispositivos privados o mixtos esta necesidad no alcanza a más del 40%, para los centros de origen público se convierte en una problemática en el 85.2% 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 de origen privado o mixto. Respecto de los insumos materiales, esta necesidad alcanza al 73% de los centros públicos o mixtos.

6. ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y NARCÓTICOS ANÓNIMOS

En este apartado se presentan los datos referidos a los Grupos de Autoayuda Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos. Se presentan en un capítulo aparte debido a que estos poseen características diferenciales de los dispositivos restantes, que ameritan ser descriptas por separado. Por otra parte esta información se relevó a partir de fuentes secundarias, teniendo los datos relevados un tenor de tipo cualitativo. A continuación se presenta la información obtenida.

6.1 Características generales

Alcohólicos anónimos (AA) se estableció en Argentina en el año 1952 y hoy cuenta con 890 grupos distribuidos en todo el país. Cerca de 450 grupos, es decir el 50%, se encuentran ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el tercer cordón de Buenos Aires. Por otro lado, Narcóticos anónimos (NA) inició sus actividades en Argentina en el año 1986 y hoy cuenta con 150 grupos de ayuda distribuidos por todo el país, aunque la mayoría también, situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

Los grupos de autoayuda (tanto AA como NA) se caracterizan por no disponer de directores médicos ni otros profesionales que coordinen los grupos sino que están dirigidos por adictos en estado de recuperación que se ayudan entre sí a mantenerse fuera del consumo y compartir un espacio para acompañar su recuperación y comentar experiencias propias.

El marco teórico o encuadre de trabajo de los grupos es el llamado "12 tradiciones" y "12 pasos". Las reuniones no son sesiones de grupo de terapia ni clases donde se pueden brindar consejos, sino más bien un espacio donde se puede compartir experiencias personales sobre la adicción y sobre el proceso de recuperación y si bien, el programa es espiritual, no es religioso. El intercambio se realiza a través de turnos de habla, donde cada uno puede contar sus experiencias al grupo. Una de las premisas de estos grupos es

mantener el anonimato de sus participantes y por tanto se les pide a todos los integrantes resguardar dicho estado fuera de los encuentros y no hablar de otros miembros fuera de los grupos.

Ni los grupos de AA ni NA necesitan infraestructura propia para funcionar, por lo general se encuentran alojados dentro de otras instituciones más grandes como hospitales e iglesias.

Las reuniones suelen llevarse a cabo en iglesias, hospitales, centros de tratamiento y otros lugares similares debido a que estos lugares suelen ser accesibles y convenientes para posibilitar el encuentro de los miembros, pero ni AA ni NA pertenecen o están conectados a ningún otro grupo, organización o institución.

En cuanto a los recursos humanos, sólo hay miembros, padrinos y voluntarios. Son las oficinas de servicios generales tienen 1 o 2 administrativos que trabajan de manera estable y cobrando un sueldo. Tanto AA como NA son grupos que se sostienen a través de contribuciones voluntarias de los miembros, no reciben dinero de ninguna otra institución.

6.2 Características específicas

- **Dirección Médica:** Tanto AA como NA se caracterizan por no contar con directores médicos que supervisen los tratamientos.
- **Marco Teórico de trabajo:** Teoría de los 12 pasos. Los 12 pasos son una guía escalonada de recuperación, cuya base remite al intento de los primeros miembros de dejar constancia por escrito de su progreso o evolución hasta la sobriedad.
- **Modalidad de Tratamiento:** Grupo de autoayuda. No se presenta ninguna otra modalidad de tratamiento complementaria.
- **Servicios: Tanto AA como NA brindan los siguientes servicios en todas sus sedes:**
 - Tratamientos por abuso de indebido de alcohol
 - Grupos de prevención de recaídas
 - Orientación a padres, familiares y/o la comunidad
 - Capacitación abierta a la comunidad
 - Actividades de prevención
- **Cobertura de grupos poblacionales:** no presentan restricciones en cuanto a las características de la población a la que brindan asistencia, excepto cuando se trata de pacientes con enfermedades medicas que requieran cuidados especiales. Respecto de la especificidad de la sustancia consumida, AA trabaja con consumidores abusivos de alcohol, en tanto NA trabaja con consumidores de las sustancias psicoactivas restantes.
- **Actividades complementarias de tipo teórico intelectual:** Tanto AA como NA realizan actividades de producción de conocimiento. Una de las principales actividades

desarrolladas por ambos grupos es la impresión de material de lectura específica sobre la temática particular que tratan (NA sobre drogas y AA sobre alcoholismo) y que a su vez, es distribuida en todo los grupos del interior del país. Por otra parte, AA se realiza un censo cada 5 años, relevando y sistematizando la información de la cantidad y características de los pacientes que participan de todos los grupos con los que cuenta en el país.

- **Razones más frecuentes de derivación y/o no admisión:** En el caso de AA la razón más frecuente de derivación y/o no admisión a los grupos es la no pertinencia del diagnóstico de la persona con la modalidad de tratamiento ofrecida, seguida de la falta de servicios para abordar casos complejos, y, en tercer lugar, la falta de correspondencia del paciente con el perfil de la población asistida en el dispositivo. Para NA, en cambio, tanto la falta de servicios para abordar casos complejos como la no correspondencia del diagnóstico con la modalidad de tratamiento ofrecido tuvieron igual importancia. Otras razones frecuentes de derivación o no admisión a los grupos de AA son la falta de apoyo familiar, la falta de compromiso personal y situaciones de violencia. Para NA en cambio, fueron importantes la distancia geográfica del grupo al domicilio, la no interrupción del consumo y la falta de apoyo familiar.
- **Necesidades percibidas por los grupos:** Las necesidades que han declarado los grupos de AA se relacionan con equipamiento de tecnología como teléfonos, computadoras, fax, etc. y luego las que tienen que ver con una mejora del espacio físico, ya sean reformas o arreglos como la ampliación del espacio físico. También mencionaron inquietudes respecto del intercambio científico, obtención de material de consulta, promoción y difusión de las actividades. Por otro lado, las necesidades reconocidas por los grupos NA se relacionan casi exclusivamente con el espacio físico: sean las mejoras edilicias, la obtención de un lugar propio de trabajo, el equipamiento tecnológico y mobiliario y el apoyo económico para ello.

7. CONCLUSIONES

Distribución Geográfica

- La mayor oferta de centros de tratamiento se concentra en las provincias de Bs As, Ciudad Autónoma, Córdoba, Neuquén y Santa Fe.

Cantidad de camas disponibles

- De los 399 dispositivos de atención específica a la problemática del consumo abusivo de sustancias, solo 109 declararon contar con camas para tratamientos de tipo residencial. Ello representa al 27.3% de este subuniverso
- La mayor oferta de camas se concentra en la Región Centro (68.5%).
- En todo el país se cuenta con un total de 2980 camas disponibles, lo cual da una tasa de 8.22 camas cada 100 mil habitantes. La mayor oferta según cantidad de habitantes la tiene la provincia de Tierra del Fuego, en tanto el mayor número de camas se encuentra en la provincia de Buenos Aires.
- El 60.2% de los centros de tratamiento que cuentan con camas para internación tienen una gestión y un financiamiento privado.

Características Generales

- El 62.2% de los centros asistenciales censados poseen una gestión y/o financiamiento de carácter público. El 31.3% pertenece al sector privado y el 6.5% es de origen mixto.
- El 67.4% de los centros son dispositivos de atención específica para el tratamiento de pacientes con esta problemática, siendo en su mayoría dispositivos municipales y/o provinciales y organizaciones de la sociedad civil. El 32.6% restantes son establecimientos de atención general de la salud, en su mayoría Hospitales Generales, Hospitales de Agudos, Clínicas Psiquiátricas y Centros de Salud Mental.
- Alrededor del 70% de los centros de atención general de la salud tienen un patrimonio de origen público. Esta proporción disminuye al 54.9% cuando se trata de dispositivos de atención específica del abuso de sustancias psicoactivas

Modalidad de Tratamiento

- En cuanto a la modalidad de tratamiento ofrecida por los centros, la de tipo ambulatorio es la modalidad de tratamiento que tiene mayor oferta en el país: un 71.9% de los dispositivos censados brinda esa modalidad de tratamiento. Los consultorios externos aparecen en segundo lugar como la modalidad más frecuente:

el 65.4% de los dispositivos cuenta con este abordaje. Estos tipos de modalidad de tratamiento se presenta con mayor frecuencia en los dispositivos públicos.

- 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 en la mayoría de los casos a dispositivos de tipo general y de carácter privado o mixto, dentro de lo cual se destaca fundamentalmente la presencia de Sanatorios y Clínicas.

Servicios ofrecidos

- Los servicios que se ofrecen con mayor frecuencia en los dispositivos de atención son el servicio de diagnóstico o primera consulta (92.9%), psicoterapias (86.5%), orientación a padres, familiares y la comunidad (84.2%), actividades de prevención (77.9%), seguimiento de pos alta (65.9%) y evaluación y seguimiento psiquiátrico y médico (63.3%).
- Los centros de atención específica para adictos presentan frecuentemente mayor oferta de servicios que los dispositivos generales.
- Los servicios de pos- alta y capacitación son más frecuentes en instituciones cuya gestión y/o financiamiento es de carácter mixto o privado.
- Las actividades de prevención se dictan en menor medida en instituciones de financiamiento privado, en comparación con públicas y mixtas.

Cobertura de grupos poblacionales

- Del total de los centros censados, el 91.2% admiten pacientes hombres adultos, el 85.9% mujeres adultas y solo el 8.4% atienden exclusivamente a hombres adultos, en tanto este porcentaje es del 3.2% para la atención exclusiva de mujeres.
- El 27.2% de los centros atiende a la población sin distinción alguna según edad, en tanto el 45.4% admite todas las edades excepto los niños menores de 13 años. Solo el 31.9% de los dispositivos acepta en tratamiento a este grupo etario. Los establecimientos que atienden a todas las edades, son en mayor proporción se carácter público.

Actividades complementarias

- El 47.7% de los centros realizan actividades relacionadas con un abordaje de tipo teórico intelectual acerca de la problemática de la salud en general, o del consumo de sustancias psicoactivas en particular. En su mayoría estas actividades consisten

en publicaciones, dictado de cursos y capacitaciones e investigaciones clínicas y epidemiológicas.

Lineamiento teórico

- El 59% de los dispositivos realiza los tratamientos a partir de una escuela teórica definida previamente. Las corrientes más frecuentes son el psicoanálisis (38.5%), la corriente ecléctica (26.7%), la cognitiva (19.7%), la sistémica (18.6%) y la conductual (16.4%)

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.
- La mayor falencia que perciben los centros está relacionada con falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades (74.5%). En segunda instancia se mencionó la insuficiencia de insumos materiales (72.7%) y en tercer lugar la necesidad de mejoras edilicias y la falta de recursos económicos para el mantenimiento de las actividades (53.1% y 54.4% respectivamente).

8. ANEXO