

Informe

Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC).

Crecimiento de la red asistencial,
respuestas implementadas y
personas atendidas durante 2022

Observatorio Argentino de Drogas

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina



Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación

Ing. Agustín Rossi

Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Lic. Gabriela Torres

Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos

Análisis y redacción del informe

Lic. Bárbara di Marzio

Lic. Juan I. Salaberry

Índice

1. Introducción	4
1.1. Objetivos	6
1.2. Estrategia metodológica	7
2. Breve historia del Programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario	8
2.1. Evolución del programa desde su surgimiento	8
2.2. Caracterización de las CAAC y modalidad de abordaje	9
2.3. Población objetivo del programa: personas atendidas y personas alcanzadas por acciones comunitarias	11
3. El diseño e implementación de un nuevo instrumento de seguimiento mensual y registro de información de las CAAC	12
4. Caracterización de la red de CAAC	16
4.1. Crecimiento de la red de CAAC desde 2019 a 2022	16
4.2. Análisis de su distribución geográfica	19
5. El trabajo y funcionamiento de las CAAC	24
5.1. Conformación de los equipos de trabajo de las CAAC	24
5.2. Actividades para el abordaje integral comunitario	25
5.3. Articulaciones con otros actores e instituciones	27
6. Características de la población alcanzada	29
6.1. Datos sociodemográficos de las personas asistidas	29
6.2. Bajo umbral y accesibilidad: datos sobre tratamientos previos de las personas asistidas	35
7. Reflexiones finales	39

1. Introducción

En nuestro país, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) se erige como el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas que transitan situaciones de consumo problemático de sustancias en todo el territorio nacional. Como organismo rector en materia de políticas públicas de abordaje y asistencia de los consumos de sustancias, la Sedronar procura llevar adelante una política de drogas nacional, inclusiva e integral centrada en las personas y guiada por una perspectiva de derechos humanos en el marco de la legislación vigente: Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Ley Plan IACOP N° 26.934, Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529.

La sanción en diciembre de 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 introdujo un horizonte de expectativas de cambios promotores de la atención en salud mental desde enfoques no restrictivos de los derechos de las personas con algún tipo de padecimiento. La ley establece la sustitución de las lógicas manicomiales y reconoce a la salud mental como determinada por componentes históricos, culturales, socioeconómicos, biológicos y psicológicos. El cuidado de la salud mental aparece vinculado entonces a garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y sociales de toda persona. Al mismo tiempo, la ley concibe a los consumos problemáticos de sustancias como una problemática de salud mental y a las personas usuarias de drogas como sujetos de derecho. Por otro lado, el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP, 2014) prevé la creación de centros comunitarios de prevención, promoción, atención y acompañamiento por consumos de sustancias distribuidos en el territorio nacional, tomando como lugares prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.

Reconociendo el trabajo previo que muchas organizaciones sociales venían llevando adelante en territorios donde el Estado no tenía presencia, desde la Sedronar se ha propiciado la subvención a instituciones de prevención, promoción y asistencia, la entrega de subsidios a las personas que deseen iniciar procesos de tratamiento y no cuenten con cobertura social, y la adaptación o creación de espacios de atención, según las necesidades territoriales.

En ese marco, el programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) fue creado en 2014 con el objetivo de garantizar el acceso a la atención, asistencia e inclusión social de las personas con consumo problemático de sustancias y/o que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad social, en el ámbito de sus propias comunidades (Resolución N° 266/2014).

A partir de 2019, se reforzó el carácter territorial de las intervenciones de la Sedronar con la creación de diferentes centros de atención y el fortalecimiento del programa CAAC desde un abordaje integral, interdisciplinario y comunitario de los consumos de sustancias. Así, en los últimos años se consolidó una red federal de centros de atención y acompañamiento por consumos de sustancias orientados a la prevención, promoción y asistencia, que poseen modalidades de intervención concebidas según las distintas necesidades de las personas y de sus comunidades. Del total de centros que conforman esa red, a diciembre de 2022, 122 son Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), 77 son Instituciones Conveniadas (IC), 47 son Casas Convivenciales Comunitarias (CCC), 11 son Centros de Asistencia Inmediata (CAI) y 518 son Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC).

La red de CAAC se amplió considerablemente a partir de la creación de nuevos dispositivos. A diciembre de 2019 la cantidad total de CAAC era de 214, de las cuales 209 continuaron formando parte del programa durante los años subsiguientes. A diciembre de 2022 el total de la red se conforma por 518 dispositivos, en tanto se sumaron 309 CAAC creadas en el período 2020-2022 a las 209 mencionadas. El fortalecimiento del carácter territorial y comunitario de las intervenciones de la Sedronar se plasmó además en una nueva resolución para el programa que nuclea a estos dispositivos (Resolución 426/2021).

Las CAAC son espacios de atención de modalidad ambulatoria y comunitaria co-gestionados entre la Sedronar y organizaciones sociales y eclesiales, que buscan facilitar el acceso a la orientación, contención y acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias y en situación de exclusión social. Operan, sobre todo, aunque no de forma exclusiva, en territorios de todo el país en contextos de mayor vulnerabilidad social (Resolución 426/2021). En general, muchas de las personas que atraviesan situaciones de consumo problemático de sustancias en estos territorios suelen encontrar diferentes barreras y dificultades para acceder a tratamientos y sostenerlos en el tiempo. Es por ello que las CAAC basan sus intervenciones en el desarrollo de estrategias de atención de bajo umbral, en tanto existen requerimientos mínimos para el ingreso, que buscan facilitar la accesibilidad de las personas que allí se acercan, para que puedan encontrar una respuesta efectiva a sus demandas en el menor tiempo posible y de manera gratuita (OAD, 2022a).

A partir de la expansión y la cada vez mayor presencia territorial del programa de CAAC en todo el país, una decisión de importancia fue la de llevar adelante desde el Estado un monitoreo continuo y una evaluación periódica de sus alcances e impactos, en tanto estrategia de asistencia y acompañamiento enmarcada en la red de atención de la Sedronar y con un carácter federal. El reciente crecimiento cuantitativo y cualitativo de la red de CAAC, exhibió la necesidad de contar con formas de registro y seguimiento mensual que permitieran dar cuenta de la evolución de la misma a lo largo del tiempo, georreferenciar los diferentes centros de atención de todo el país, caracterizar a las personas asistidas y registrar fortalezas, necesidades y dificultades del programa.

Es por ello que a partir del año 2022 el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), en el marco del desarrollo de su Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación

(SIME), diseñó e implementó un instrumento de seguimiento mensual que, como registro administrativo, por primera vez desde el surgimiento del programa permite producir y sistematizar datos sobre el funcionamiento de estos dispositivos y sobre las personas que asisten, tanto en términos sociodemográficos como sobre su participación en las distintas actividades de las CAAC. La construcción periódica de información de estas características resulta de suma utilidad para la comprensión de los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, así como para la evaluación de las respuestas políticas y asistenciales implementadas desde el Estado, en conjunto con diferentes actores e instituciones del campo de los consumos.

En base al análisis de los datos producidos mediante estos registros y a partir de una aproximación evaluativa sobre la red de CAAC de todo el país, el desarrollo del presente informe se orienta a **dimensionar su crecimiento, sistematizar y visibilizar las características, acciones y estrategias de acompañamiento de estos centros de atención, de las personas a las que alcanzan y de las articulaciones que realizan**, cuestiones que las ubican en el centro del modelo de abordaje integral, comunitario y territorial de los consumos de sustancias que lleva adelante la Sedronar. Esta propuesta se enmarca en una serie de estudios que la Sedronar lleva a cabo sobre los distintos tipos de centros de su red de atención, como parte de su SIME.

A través de este estudio, el OAD se propone aportar conocimiento que permita fortalecer el trabajo de las CAAC de todo país, en tanto dispositivos que forman parte de la red federal de centros de atención por consumos de sustancias de la Sedronar.

1.1. Objetivos

Objetivo general:

Analizar los principales alcances del programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) de la Sedronar, en función del crecimiento de la red asistencial, las respuestas implementadas y las características de la población atendida, a partir de la información producida mediante los registros administrativos de seguimiento mensual del OAD tomando diciembre de 2022 como mes testigo.

Objetivos específicos:

- Analizar el crecimiento de la red de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario a lo largo del último año de implementación del programa de CAAC.
- Caracterizar a las CAAC en función de la conformación de sus equipos de trabajo, las actividades que realizan y las articulaciones que llevan a cabo con otros actores.
- Describir las principales características de la población atendida por problemáticas de consumo que concurre a las CAAC.

El presente informe se encuentra estructurado en 7 capítulos. El capítulo 2 presenta una breve historia del programa de CAAC desde su surgimiento hasta el 2019, dando cuenta de las principales características de estos centros de atención y su modalidad de abordaje. El capítulo 3 expone las características del diseño e implementación del nuevo instrumento de registro y seguimiento mensual. El capítulo 4 se centra en la caracterización de la red de CAAC y su crecimiento desde 2019, así como en su distribución geográfica. En el capítulo 5 se caracteriza a las CAAC en su funcionamiento y trabajo cotidiano: la conformación de sus equipos de trabajo, las actividades que realizan y las articulaciones que llevan adelante; mientras que el capítulo 6 describe las características de la población acompañada por las CAAC por consumo problemático durante el mes de diciembre de 2022. Finalmente, el capítulo 7 expone algunas reflexiones finales, haciendo hincapié en los desafíos futuros del programa de CAAC y del OAD en la producción de datos sobre el mismo.

1.2. Estrategia metodológica

Para cumplimentar con los objetivos propuestos se diseña un estudio descriptivo a través del análisis de la información producida a partir del procesamiento de los registros obtenidos mediante la aplicación del nuevo instrumento de seguimiento mensual de CAAC. Estos registros administrativos son un instrumento de la Sedronar para el seguimiento de las CAAC con fines de monitoreo del programa. El trabajo con dicho instrumento incluyó la lectura, análisis y clasificación de las respuestas brindadas por todas las CAAC del país desde el comienzo de su implementación (abril 2022), aunque para el presente informe se utilizará la información correspondiente al mes de diciembre de 2022.

La elección de ese período como mes testigo del relevamiento periódico de información del programa de CAAC responde principalmente a dos motivos.

En primer lugar, cabe destacar que con el nuevo instrumento de seguimiento mensual de las CAAC es la primera vez que se releva periódicamente y de forma sistemática información sobre el programa con fines de monitoreo y evaluación de una política pública. En ese sentido, la puesta en práctica del instrumento en todo el país constituyó un gran desafío para los equipos de trabajo de las CAAC -que debieron habituarse paulatinamente a una nueva forma de registrar información sobre su trabajo cotidiano- y también para el Observatorio Argentino de Drogas. El volumen y calidad de la información producida fueron creciendo a lo largo del año y diciembre aparece como el mes con la tasa de respuesta más alta, por lo que la elección de ese período como mes testigo para el análisis tiene que ver con la consolidación creciente de un proceso complejo y novedoso de registro y construcción de datos que abarcó gran parte del año 2022.

En segundo lugar, la elección de ese mes para el análisis de la información producida buscó poder evidenciar el crecimiento que tanto la red federal de centros de atención de la Sedronar como la red de CAAC experimentaron durante todo el 2022. Luego de un proceso de readaptación de las respuestas implementadas que muchos dispositivos de la red tuvieron que atravesar durante el período 2020-2021 en contexto de pandemia por la difusión del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19),

el 2022 fue un año signado por el regreso pleno a la atención presencial y por un crecimiento y diversificación de las intervenciones de los centros de atención y de una ampliación de la población alcanzada que era preciso registrar y considerar.

El análisis de la información construida a partir de estos registros administrativos permitirá conocer, las principales características de las CAAC, sus equipos de trabajo, las principales acciones que desarrollan, el tipo de actores con los que se llevan adelante distintas articulaciones, así como las principales características de la población que asiste a estos dispositivos y la población alcanzada por sus distintas estrategias de intervención.

La población de estudio está conformada por todas las CAAC del país que a la fecha de realización de este informe forman parte de la red federal de la Sedronar y por las personas que fueron acompañadas por situaciones de consumo problemático durante el mes de diciembre de 2022.

2. Breve historia del Programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario

2.1. Evolución del programa desde su surgimiento

El programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario fue creado en 2014, en el marco del “Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias”, con el objetivo de garantizar el acceso a la atención, asistencia e inclusión social de las personas que atraviesan una situación de consumo problemático de sustancias y/o que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad social, en el ámbito de sus propias comunidades.

Desde su surgimiento, el programa de CAAC funciona a partir del subsidio por parte de la Sedronar a organizaciones y grupos comunitarios con fuerte presencia territorial en todo el país y reconocimiento en la comunidad, con el objetivo de llevar adelante acciones de prevención, atención y acompañamiento en materia de consumo problemático de sustancias. Asimismo, busca reconocer y valorar el trabajo y las experiencias de esas organizaciones, considerando “el componente comunitario tanto en la comprensión de la problemática de los consumos problemáticos de sustancias como en el diseño de las acciones, su implementación y evaluación” (Resolución N° 266/2014, Anexo II: párr. 3).

A partir de la construcción de espacios de cogestión con redes y organizaciones existentes en las comunidades locales, el programa de subsidio a las CAAC busca apoyarse y a la vez fortalecer el trabajo en red de esos actores comunitarios con otros actores e instituciones del Estado y la sociedad civil, promoviendo la construcción de nuevas redes, articulaciones y servicios de contención y acompañamiento.

Se pueden distinguir tres etapas en el desarrollo del programa de CAAC desde su surgimiento hasta la actualidad. En una primera etapa de implementación,

entre 2014 y 2015, el programa constituía una estrategia de abordaje embrionaria y singular dentro de las políticas de intervención de la Sedronar, se componía de pocos dispositivos y la cogestión se llevaba adelante con algunas pocas organizaciones territoriales.

En una segunda etapa, entre 2015 y 2019, se experimentó un crecimiento cuantitativo del programa, con la creación de nuevas CAAC y la inclusión de otros actores en la participación de la cogestión, como diversas organizaciones sociales y políticas, aunque su labor cotidiana y su funcionamiento no siempre adquirirían la forma de un trabajo articulado con otros dispositivos de la Sedronar.

Finalmente, la etapa que va desde diciembre de 2019 a la actualidad se caracteriza por un crecimiento cuantitativo y cualitativo del programa, incluyendo a cada vez más actores con presencia territorial y reconocimiento local, en el marco de la adopción programática por parte de la Sedronar de un **modelo integral y comunitario de abordaje** de los consumos de sustancias.

Durante este último período, la Secretaría se dispuso a estructurar y consolidar una red de centros de atención y acompañamiento por consumos de sustancias en todo el país, en base al fortalecimiento y trabajo articulado de sus diferentes dispositivos. Para ello, creó nuevos centros con distintas modalidades de atención y reestructuró los dispositivos ya existentes, fortaleciendo el carácter territorial y comunitario de sus intervenciones. Es por ello que, durante esta etapa, las CAAC pasaron a formar parte de la red federal de centros de atención de la Sedronar, con lo cual su trabajo y funcionamiento adquirieron la forma de un trabajo articulado con los otros dispositivos que conforman esa red.

El modelo de abordaje integral y comunitario de los consumos de sustancias que enmarca las intervenciones de los distintos centros de atención de la red Sedronar abarca la complejidad de la temática desde una perspectiva multidimensional y relacional donde se contempla la interacción de los procesos subjetivos que atraviesan las personas, las sustancias y los contextos que enmarcan la relación (OAD, 2022b). Desde este modelo integral se busca poner en el centro a las personas con sus subjetividades y trayectorias de vida, con sus historias personales y colectivas, desde una perspectiva de derechos humanos y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental.

2.2 Caracterización de las CAAC y modalidad de abordaje

Como se mencionó anteriormente, las CAAC pueden ser definidas como espacios comunitarios de atención y acompañamiento por consumos de sustancias que sintetizan, en su estructura y abordaje, la interacción entre el Estado Nacional y las organizaciones sociales: “Se trata de lugares de encuentro concretos, tangibles y accesibles que funcionan como ‘puerta de entrada’ para el inicio de procesos integrales de tratamiento e integración social y que posibilitan la construcción de proyectos de vida en comunidad” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 17).

Constituyen espacios de referencia a nivel comunitario que atienden situaciones relativas al consumo problemático de sustancias, pero cuyas prestaciones incluyen,

además de lo asistencial, acciones promocionales y preventivas con la permanente participación de la comunidad. Es por ello que los talleres y actividades que ofrecen suelen ser espacios tan diversos como talleres de capacitación en oficios, espacios de escucha individual, grupos terapéuticos, de inclusión educativa, actividades recreativas y deportivas, entre otras.

La reciente incorporación de nuevas CAAC a la red federal de centros de atención de la Sedronar implicó la inclusión de nuevos y diferentes actores y organizaciones de la sociedad civil (movimientos sociales, organizaciones políticas, organizaciones eclesásticas, etc.) al programa durante sus últimos años de implementación. El carácter variopinto de estos actores contribuye a que convivan como parte del mismo programa una valiosa heterogeneidad de experiencias y miradas junto con el eje aglutinador del abordaje integral y comunitario de los consumos de sustancias que propone la Sedronar como organismo rector en materia de políticas públicas de abordaje y asistencia de los consumos problemáticos.

Así, en su heterogeneidad, las CAAC buscan poner en práctica en todo el territorio del país el modelo de abordaje de los consumos de sustancias que propone la Sedronar, llevando adelante “estrategias de abordaje que se orienten a la integración de las personas con problemáticas de consumo, dentro de su ámbito comunitario, así como también, dentro de los diversos ámbitos colectivos: educativos, barriales y laborales, apuntalando de forma sostenida su contención” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 5).

Concebidas como centros de atención y acompañamiento cogestionados entre la Sedronar y organizaciones sociales con presencia previa y reconocimiento en los distintos territorios del país, las CAAC basan gran parte de su funcionamiento cotidiano en el trabajo en red y articulado con diversos actores estatales y de la sociedad civil para dar respuesta a las necesidades comunitarias. Considerando su trayectoria e historia institucional, así como el carácter complejo y multidimensional del abordaje de los consumos de sustancias, las CAAC “se constituyen en un eslabón entre las personas con consumo problemático y su comunidad; y entre la comunidad y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales abocadas al acceso integral de los servicios necesarios por parte de las poblaciones locales; posibilitando así una atención personalizada e integral sostenida” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 21).

Las CAAC son consideradas espacios de atención de bajo umbral, en tanto los requisitos que se exigen para poder iniciar un tratamiento son mínimos. Desde una perspectiva de derechos humanos, orientan sus acciones particularmente a aquellas poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad social y que encuentran dificultades estructurales en el acceso “a servicios de atención y asistencia especializados en la problemática, pensando al sujeto desde su ámbito colectivo, desde una óptica de salud social y comunitaria” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 9). Se caracterizan por brindar una modalidad de atención ambulatoria y comunitaria.

En la **modalidad ambulatoria**, las personas con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y/o padecimiento mental asisten regularmente

al tratamiento, con una frecuencia estipulada. Los diferentes servicios que caracterizan a la modalidad ambulatoria abarcan actividades a partir de las cuales el tratamiento interdisciplinario e intersectorial se realiza sin que las personas tengan que desvincularse de su entorno social. Se destacan las terapias individuales, familiares y grupales; la terapia ocupacional, talleres de oficios, de inclusión educativa, deportivos y recreativos, tratamiento psicofarmacológico, entre otras, que se centran en la situación e intereses de cada persona, atendiendo al fortalecimiento de su red familiar y comunitaria (OAD, 2022a).

En la **modalidad comunitaria** se llevan a cabo acciones preventivas y asistenciales que promueven un abordaje integral (comunitario, psicosocial, educativo, cultural, recreativo y laboral), orientadas a la atención primaria de la salud de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Funcionan intersectorialmente y promueven el fortalecimiento de las redes de los servicios locales con el propósito de asegurar un abordaje integral. En el caso de las CAAC, se brinda asistencia a personas en situación de consumo problemático desde la modalidad ambulatoria, pero desde modos de trabajo, ejes de propuesta institucional y formas de articulación diferentes donde lo comunitario tiene un peso significativo.

Estas modalidades se articulan y fusionan en función de las realidades locales y, “lejos de presentarse como respuestas aisladas, se ajustan a la particularidad de cada territorio” y de su población, sobre todo considerando que se trabaja de modo articulado con otras respuestas socio-sanitarias (OAD, 2022a: 38).

En cuanto a su estructura de trabajo cabe destacar que, además de contar con equipos de trabajo heterogéneos, el sostenimiento de los espacios en las CAAC se explica en gran medida por el trabajo que llevan adelante personas que anteriormente realizaron algún tratamiento allí y que hoy en día colaboran en la atención de quienes solicitan tratamiento, realizando un acompañamiento cotidiano.

La trayectoria, experiencias e historia de las diversas organizaciones e instituciones a las que pertenece cada CAAC contribuye a que existan respuestas e intervenciones diferentes en los distintos territorios del país, pero siempre en el marco del abordaje integral que propone la Sedronar. Esta diversidad de miradas y respuestas implementadas explica en gran medida la riqueza que aporta al programa de CAAC la heterogeneidad que las caracteriza.

2.3. Población objetivo del programa: personas atendidas y personas alcanzadas por acciones comunitarias

Como se mencionó antes, además de llevar adelante acciones de atención y acompañamiento, las CAAC como dispositivos de abordaje integral comunitario realizan intervenciones y actividades de prevención y promoción, por lo que no todas las personas que participan de sus diversas prestaciones necesariamente sostienen procesos de tratamiento por consumos de sustancias.

Así, para poder medir o cuantificar el alcance poblacional del programa se consideran, por un lado, a las **personas atendidas** como “todas aquellas que reciben alguna prestación de la CAAC, necesariamente vinculada a una problemática de consumo, ya sea de forma personal o a través de familiares, allegados y/o su red afectiva de contención” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 33). Es decir, son personas que demandan o consultan por atención, orientación o acompañamiento por consumo de sustancias de forma directa y particular para sí mismas, o de manera indirecta, cuando familiares, allegados y/o integrantes de su red afectiva consultan por ellas.

Por otro lado, se consideran **personas alcanzadas por acciones comunitarias y estrategias de prevención** a quienes participan de “las actividades, intervenciones y/o eventos que estos dispositivos organizan y despliegan en territorio, las cuales son abiertas y en beneficio de su comunidad, y tienen como foco iniciativas de promoción de derechos, prevención, recreación y capacitación” (Resolución 426/2021, Anexo I: párr. 34). Esta definición contempla otra variable que permite medir el impacto de las actividades dentro del programa de CAAC, como es el desarrollo de las múltiples acciones abiertas a la comunidad propiciadas por estos dispositivos.

3. El diseño e implementación de un nuevo instrumento de seguimiento mensual y registro de información de las CAAC

En Argentina la construcción continua de datos e información en el campo de los consumos de sustancias es llevada a cabo por diferentes actores e instituciones, heterogéneos desde sus ámbitos y perspectivas. A la labor de organismos nacionales, como el OAD y el trabajo creciente de los Observatorios Provinciales de Drogas (OPD), se suman las tareas e investigaciones que desarrollan académicos, universidades, grupos de investigación y el trabajo de los centros de atención y acompañamiento, organizaciones comunitarias y movimientos sociales que contribuyen permanentemente a la construcción de conocimiento diverso en la materia.

Para la Sedronar, resulta prioritario poner en valor los saberes producidos por los diferentes actores del campo, reconociendo el rol central que tienen los equipos que trabajan en programas y centros que forman parte de las redes de abordaje y las organizaciones y movimientos sociales que llevan adelante diversas estrategias de atención y acompañamiento, jerarquizando los conocimientos que surgen y que se construyen desde las propias prácticas en los diferentes territorios de nuestro país.

Con la creación de un Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME), desde el Observatorio Argentino de Drogas se buscó apuntalar el proceso, contribuyendo a la construcción, análisis y sistematización de datos sobre el funcionamiento y la utilización de los distintos servicios de tratamiento por problemas asociados al consumo de drogas de la Sedronar.

Ello implicó destinar recursos y capacidad operativa a la producción sistemática de datos sobre estrategias de atención, fortaleciendo una tarea que no siempre constituye una prioridad en el trabajo de los Observatorios Nacionales de Drogas y que adquirió, para el caso del OAD, una periodicidad que no había asumido anteriormente. Desde un primer momento se buscó llevar adelante esa tarea a partir del trabajo en conjunto con los distintos centros de la red de atención, lo que también constituyó una novedad para la forma en que históricamente se produjeron datos sobre el tema en el marco del OAD.

El desafío pasó por llevar adelante la doble tarea de construir la nómina completa, actualizada y georreferenciada de los dispositivos de la Sedronar nuevos y los ya existentes, así como también elaborar y/o rediseñar instrumentos de seguimiento mensual y registro de información para cada tipo de centro de atención.

Al comienzo del proceso no todos los centros de atención de la red contaban con instrumentos de registro sistemático de información relativa a su funcionamiento y a las personas alcanzadas por sus intervenciones. Entre aquellos que contaban con algún tipo de registro, el relevamiento de la información no siempre era periódico, no todos los datos producidos eran analizados o sistematizados y en general la información se generaba únicamente con fines de auditoría, antes que como forma de monitoreo y evaluación de una política pública.

Es por ello que el OAD elaboró una propuesta de instrumento de registro unificado con criterios comunes para los distintos tipos de centros de atención de la red de la Sedronar. El denominado Registro Único Unificado se compone de tres cuestionarios que buscan relevar y procesar las distintas dimensiones que hacen a un abordaje integral en la asistencia a personas con problemáticas de consumo: las características de las instituciones que funcionan como centros de atención, el perfil sociodemográfico de las personas que allí asisten y las características de sus procesos, trayectorias y recorridos institucionales (OAD, 2022b)¹.

Tomando como base los criterios metodológicos plasmados en ese instrumento, la Resolución 426/2021 que modifica el marco normativo del Programa de Subsidios a las CAAC y considerando el crecimiento sustancial de la red de CAAC en todo el territorio nacional, se estableció para estos dispositivos un nuevo instrumento específico de seguimiento mensual implementado a partir de abril de 2022.

Este instrumento permite generar información que opera como insumo para el trabajo de acompañamiento de las CAAC que realiza la Coordinación de Acompañamiento y Seguimiento de Dispositivos de Atención Comunitaria de la Sedronar, como también para la construcción de información estadística sobre los centros de atención y las personas atendidas.

En función de la necesidad del registro y seguimiento de las CAAC, la utilización de registros administrativos en el marco del desarrollo del SIME del OAD buscó

1. El mencionado instrumento puede consultarse en la *Guía orientativa para la elaboración de Registros Únicos* en el siguiente enlace:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_orientativa_para_la_elaboracion_de_registros_unicos.pdf

sistematizar, mediante un instrumento de recolección de datos, la complejidad del abordaje integral comunitario.

Desde un comienzo, se procuró que la información producida y procesada en el marco del SIME estuviera a disposición de manera pública en la página web del OAD para su consulta y visualización permanente, apostando a la democratización de la información y desde una perspectiva de datos abiertos en torno a la atención y la prevención en el marco de la política de drogas. Así, la información sistematizada se representa en cuadros, gráficos y tableros para su mejor visualización, lectura y análisis por parte de la comunidad en general.

Al mismo tiempo, los distintos centros de atención y acompañamiento pueden acceder en la página web a una sección específica para la visualización de los datos que ellos mismos contribuyen a producir mensualmente. En el caso particular de las CAAC, la facilidad de acceso a los datos se complementa con la realización periódica de instancias presenciales de devolución y análisis colectivo de la información entre los integrantes de sus equipos de trabajo, el equipo del OAD y distintas áreas de la Sedronar con el objetivo de repensar y mejorar las propias prácticas en territorio.

En este sentido, el nuevo instrumento de seguimiento mensual tiene por objetivos: construir y actualizar el registro de CAAC conveniadas con la Sedronar; aportar a la construcción de información a requerimiento de la Coordinación de Acompañamiento y Seguimiento de Dispositivos de Atención Comunitaria como insumo para el seguimiento mensual de las CAAC; contribuir al análisis del impacto de las propias prácticas por parte de las CAAC en base a la consulta periódica de los datos relevados; constituir una fuente de información que permita caracterizar a la población acompañada por situaciones de consumo problemático en las CAAC y a estos dispositivos de abordaje integral comunitario.

Es decir, esta forma de registro administrativo y de seguimiento del trabajo de las CAAC permite generar datos que operan como insumo para:

- La evaluación y seguimiento de los alcances del programa de CAAC por parte de la Sedronar, a los efectos de mejorar las políticas públicas.
- El trabajo de acompañamiento diario del trabajo de las CAAC que lleva adelante la Coordinación de Acompañamiento y Seguimiento de Dispositivos de Atención Comunitaria de la Secretaría.
- La retroalimentación del propio trabajo de las CAAC, en tanto cada dispositivo cuenta con acceso a la información producida y sistematizada mensualmente.
- La construcción de información estadística pública sobre los dispositivos de acompañamiento y las personas atendidas, que puede consultarse periódicamente en el portal del SIME de la página web del OAD.

El diseño del instrumento requirió de un trabajo conjunto entre el equipo técnico del OAD y el equipo de la Coordinación de Acompañamiento y Seguimiento de Dispositivos de Atención Comunitaria, teniendo en cuenta las disposiciones de la resolución marco del programa (Resolución 426/2021). En este sentido, se tuvieron en cuenta cuestiones tales como: la clasificación que establece la normativa de las CAAC de acuerdo al nivel de complejidad prestacional de cada una, los lineamientos para el seguimiento mensual de las CAAC establecidos en la normativa y las lógicas propias del abordaje integral comunitario que llevan adelante las CAAC.

Así, las dimensiones y/o variables que se relevan mensualmente sobre los dispositivos y las personas, son las siguientes:

- Datos sociodemográficos y sobre trayectorias en tratamientos por consumo problemático de personas atendidas.
- Participación en actividades del dispositivo por parte de las personas atendidas por consumo problemático.
- Acciones comunitarias realizadas por el dispositivo.
- Trabajos de infraestructura realizados en el dispositivo (modificaciones, pequeñas obras, equipamiento).
- Características del equipo de trabajo (roles/disciplinas profesionales, disponibilidad).
- Actividades y prestaciones que se ofrecen en el dispositivo.
- Articulaciones con otros actores territoriales.

Al mismo tiempo, se trabajó conjuntamente con las CAAC en la implementación y gestión del instrumento de seguimiento, lo que requirió organizar un circuito administrativo específico y diferentes procesos para cumplimentarlo. En relación a la organización del proceso de trabajo, la implementación del nuevo instrumento de seguimiento requirió de una minuciosa calendarización de tareas como también de la toma de decisiones específicas en la gestión de la información que implicaron redefinir los procedimientos existentes hasta entonces, con el objetivo de optimizar los circuitos de registro y sistematización de los datos.

En términos analíticos, podemos ordenar la implementación del instrumento en tres momentos diferentes.

En un **primer momento**, se llevaron a cabo las siguientes tareas:

- El diseño, construcción y prueba del instrumento
- La sistematización de los datos de contactos de las CAAC nuevas y de las ya existentes
- La organización y dictado de capacitaciones junto con la Coordinación de Acompañamiento y Seguimiento de Dispositivos de Atención Comunitaria a los equipos de trabajo y/o referentes de las CAAC sobre cómo relevar la información mensualmente

- La organización de una mesa de ayuda para consultas operativas sobre el nuevo procedimiento
- La difusión y sensibilización sobre la importancia de cumplimentar con el proceso de registro y declaración de información en el marco del programa

Un **segundo momento**, que resulta un proceso iterativo (mensual) debido a la regularidad con la que los dispositivos deben responder al instrumento, consta de las siguientes acciones:

- El envío y seguimiento de instrucciones para completar el instrumento de seguimiento
- La puesta en marcha de la mesa de ayuda

En esta ventana de tiempo los dispositivos cuentan con la disponibilidad para completar la información requerida, de acuerdo al mes que se esté relevando. Una vez cumplido ese lapso, es entonces que se pasa al **“tercer momento”** del proceso. En este “momento”, las actividades que se llevan adelante son principalmente el procesamiento de los datos relevados y la actualización de las distintas formas de visualización de esta información en los tableros, cuadros y gráficos interactivos del portal del SIME en la página web del OAD. Estas dos tareas también se llevan a cabo teniendo en cuenta otros destinatarios con requerimientos de información sobre el programa, como las diferentes áreas de la Subsecretaría de Atención y Acompañamiento en Materia de Drogas de la Sedronar, algunas CAAC en particular o personas e instituciones de la sociedad civil que puedan requerir algún dato en especial.

En resumen, el diseño e implementación de un instrumento de registro y seguimiento mensual de las CAAC en el marco del SIME del Observatorio Argentino de Drogas contribuye tanto a la producción conjunta, el análisis, el procesamiento y la comunicación de datos relevantes para el monitoreo de las políticas públicas que lleva adelante la Sedronar, como a la mejora de las intervenciones de las CAAC en los distintos territorios donde están insertas y a la democratización del acceso a la información en nuestro país.

4. Caracterización de la red de CAAC

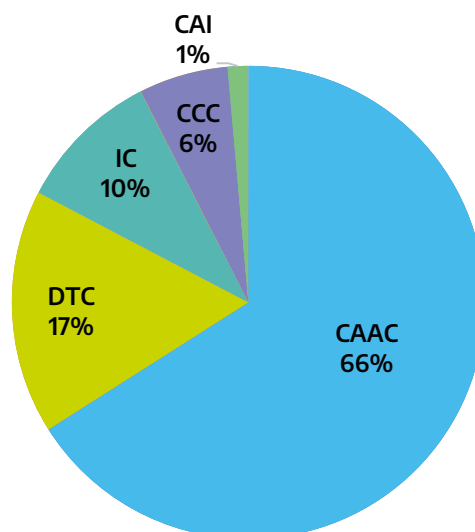
4.1 Crecimiento de la red de CAAC desde 2019 a 2022

Como se mencionó anteriormente, en los últimos años la Sedronar consolidó una red federal de centros de atención por consumos de sustancias en todo el país, compuesta por dispositivos con distintas modalidades de atención (ambulatoria, comunitaria y residencial). Dicha red está compuesta por Centros de Asistencia Inmediata (CAI), Instituciones Conveniadas (IC), Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), las CAAC y las Casas Convivenciales Comunitarias (CCC).

Los **CAI** son centros de asistencia inmediata donde se brinda primera escucha y derivación a personas con problemas de consumo que así lo requieran. Su respuesta asistencial busca resolver las demandas de las personas y/o planificar las estrategias correspondientes a cada situación para potenciar otros espacios de acompañamiento y el fortalecimiento de la persona y sus redes en sus contextos particulares. Las **IC** son organizaciones no gubernamentales que ofrecen tratamientos por consumos problemáticos de sustancias, y que pueden presentar las modalidades de atención ambulatoria o residencial. Son instituciones que cuentan con asistencia profesional y tienen convenio con la Sedronar para brindar tratamiento. Los **DTC** son centros de atención cogestionados con las jurisdicciones municipales y/o provinciales que cuentan con profesionales financiados por Sedronar. Propician prácticas integrales de prevención, atención y acompañamiento que generen espacios de umbral mínimo de exigencia en el abordaje de los consumos problemáticos. Las **CCC** son dispositivos comunitarios con modalidad convivencial, es decir, con posibilidad de alojamiento para las personas que allí asisten, tendientes a la atención e inclusión social y/o habitacional. Están dirigidos a personas atravesadas por problemáticas de consumos, en contextos de alta vulnerabilidad social, que se encuentran realizando un tratamiento y que presentan serias dificultades de acceso a una vivienda u otras contingencias de tipo social.

De acuerdo con los datos del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación del OAD, a partir de 2019 se aprecia un gran crecimiento de la red, que pasó de estar compuesta por 352 centros de atención a sumar 433 nuevos y contabilizar un total de 785 dispositivos a diciembre de 2022, lo que representa un crecimiento del 123%.

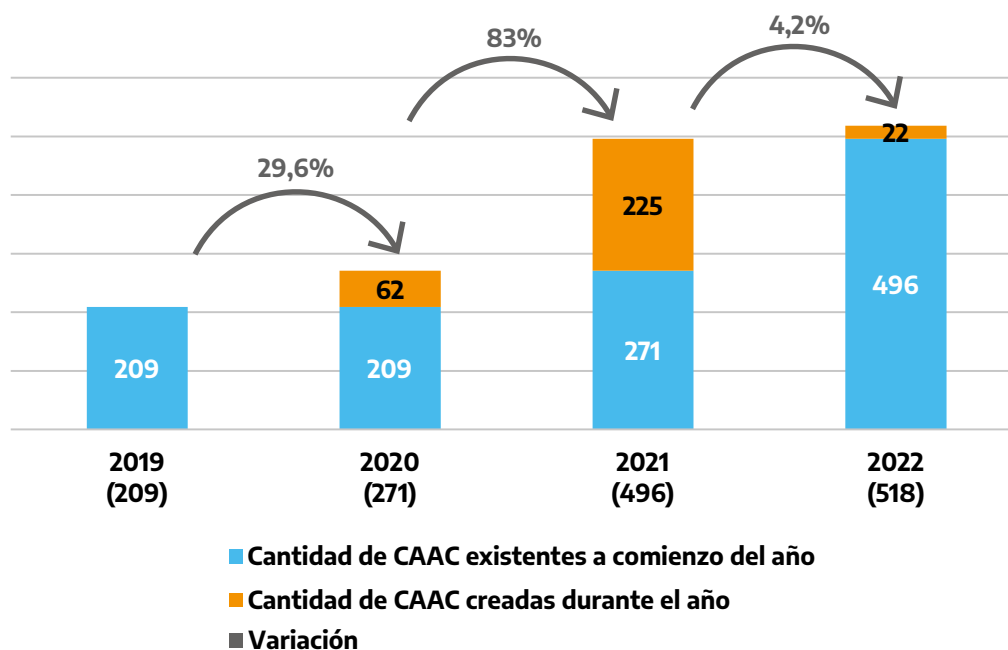
Gráfico 4.1. Composición de la red federal de la Sedronar según tipo de centro de atención. Argentina, diciembre de 2022. (N= 785)



Como se observa en el gráfico, del total de los centros que componen la red en la actualidad, el 66% son Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario, 17%

son Dispositivos de Territoriales Comunitarios, el 10% Instituciones Conveniadas, el 6% Casas Convivenciales Comunitarias y el 1% Centros de Asistencia Inmediata.

Gráfico 4.2. Crecimiento de la red de CAAC entre 2019 y 2022, Argentina. En absolutos y variación porcentual interanual.



En gran medida, el reciente fortalecimiento de la red federal de centros atención se explica por la creación de nuevas CAAC: si se analiza el desarrollo del programa para el total del país entre diciembre de 2019 y diciembre de 2022, se observa un crecimiento de 140% de la red de CAAC, que pasó de estar compuesta por 209 centros de atención a constituirse por 518 dispositivos, profundizando el carácter federal de las intervenciones de la Sedronar.

Como se aprecia en el gráfico 4.2, el mayor crecimiento de la red de CAAC se dio entre los años 2020 y 2021, en consonancia con la reglamentación por parte del Estado Nacional del período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio a raíz de la pandemia por la difusión del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

La decisión política de crear sistemáticamente nuevos centros de acompañamiento por consumos de sustancias en un contexto tan complejo se destaca como política clave en materia de salud pública y en el marco de la Ley de Salud Mental, apuntalando el acceso a la atención de la salud, sobre todo considerando que las CAAC constituyen dispositivos de bajo umbral, con requisitos mínimos de exigencia y que operan fundamentalmente en territorios donde el acceso a la salud no siempre está garantizado.

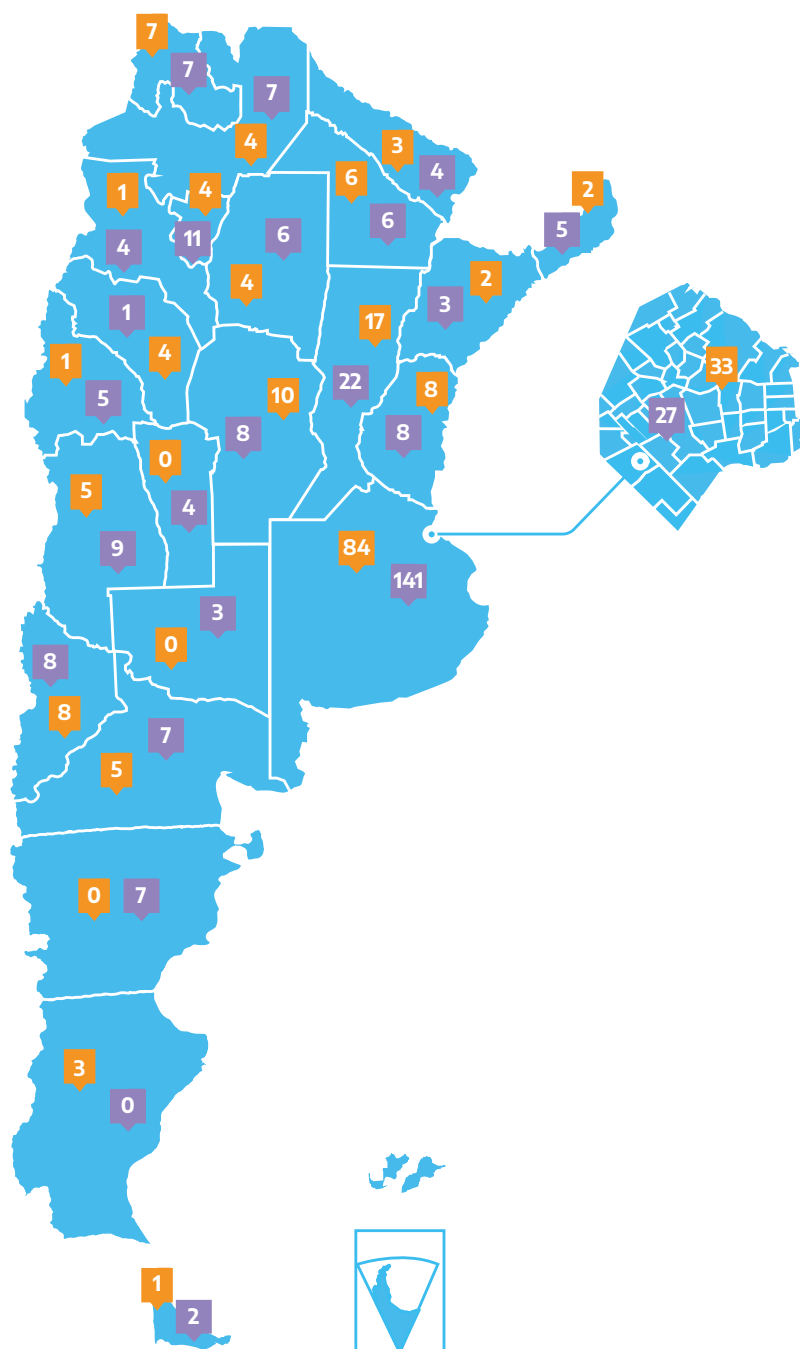
4.2 Análisis de su distribución geográfica

A partir del crecimiento reciente de la red de CAAC, en la actualidad el programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario cuenta con centros de atención en las 24 jurisdicciones de nuestro país.

Cuadro 4.1. Crecimiento de la red de CAAC entre los períodos 2014-2019 y 2020-2022 por provincia. Argentina, diciembre de 2022. En absolutos.

Provincia	CAAC creadas entre 2014 y 2019	CAAC creadas entre 2020 y 2022	Total de CAAC a diciembre 2022
Buenos Aires	84	141	225
Catamarca	1	4	5
Chaco	6	6	12
Chubut	0	7	7
CABA	33	27	60
Córdoba	10	8	18
Corrientes	2	3	5
Entre Ríos	8	8	16
Formosa	3	4	7
Jujuy	7	7	14
La Pampa	0	3	3
La Rioja	1	4	5
Mendoza	5	9	14
Misiones	2	5	7
Neuquén	8	8	16
Río Negro	5	7	12
Salta	4	7	11
San Juan	1	5	6
San Luis	0	4	4
Santa Cruz	3	0	3
Santa Fe	17	22	39
Santiago del Estero	4	6	10
Tierra del Fuego	1	2	3
Tucumán	4	11	15

Mapa 4.1. Cantidad de CAAC creadas entre los períodos 2014-2019 y 2020-2022 por provincia. Argentina, diciembre de 2022.



84 CAAC creadas entre 2014 y 2019

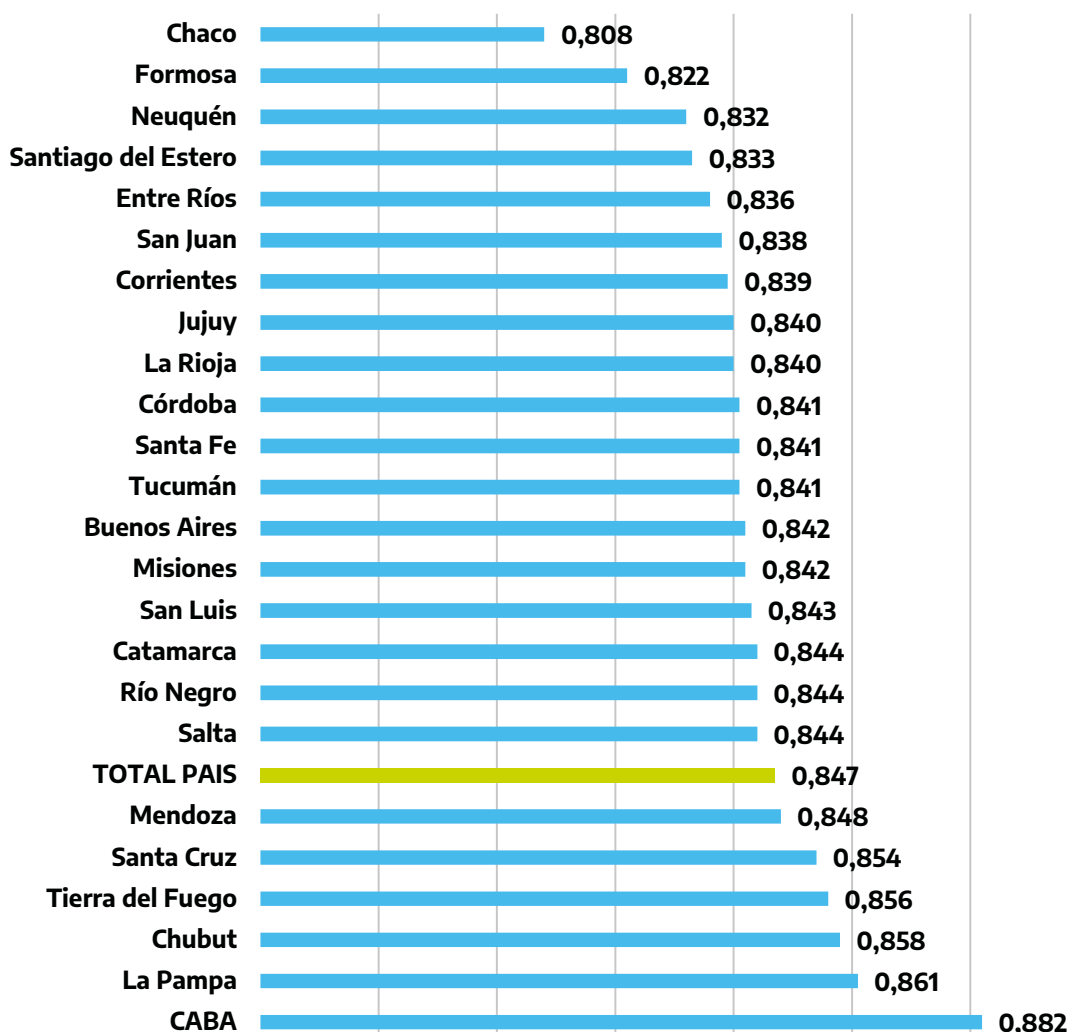
141 CAAC creadas entre 2020 y 2022

Como se observa en el cuadro 4.1, muchas jurisdicciones de nuestro país ostentaron un gran crecimiento en la cantidad de CAAC creadas entre los períodos 2014-2019 y 2020-2022. Así, por ejemplo, la provincia de Buenos Aires pasó de contar con 84 CAAC durante el período 2014-2019 a ostentar un total de 225 CAAC a diciembre de 2022; la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pasó de 33 CAAC a 60 entre los mismos períodos y Mendoza de 5 a 14 CAAC. Al mismo tiempo, hubo provincias que duplicaron la cantidad de CAAC con las que contaban, como Entre Ríos y Neuquén, y otras en las que el crecimiento fue de más del doble, como Río Negro, Salta y Tucumán.

Como se mencionó anteriormente, la mayor parte de las CAAC lleva adelante sus intervenciones fundamentalmente en contextos y territorios de mayor vulnerabilidad social. Esto permite mejorar el acceso a servicios de atención, promoción y prevención en materia de consumos de sustancias en lugares, barrios y comunidades del país donde eso no siempre está garantizado.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida resumen que elabora desde 1990 el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y que se utiliza para clasificar a los diferentes países del mundo en tres niveles de desarrollo humano. El IDH busca poner el foco en que las personas y sus capacidades deberían ser el criterio fundamental para evaluar el desarrollo de un país, antes que solamente el crecimiento económico. El índice es una medida resumen que adopta valores entre 0 y 1, compuesta por tres dimensiones consideradas clave para el desarrollo humano: la esperanza de vida, la educación de un país (años de escolaridad esperados y promedio de años de escolaridad alcanzados) e indicadores de ingreso per cápita (PNUD, 2022a). Cuando un país alcanza mayores valores en esos indicadores, obtiene un IDH más alto. En la actualidad, Argentina se encuentra en el grupo de países con mayor grado de desarrollo humano, ocupando el puesto 47 a nivel mundial, con un IDH de 0,842 (PNUD, 2022a). El mismo cálculo de IDH puede hacerse para las provincias de un país.

Cuadro 4.2. Índice de Desarrollo Humano (IDH) por jurisdicción, ordenado por valor de IDH. Argentina, 2021.



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2022b)

Si se observan los últimos datos publicados para Argentina desagregados por provincia, las cinco provincias que poseen los valores más bajos de IDH (Chaco, Formosa, Neuquén, Santiago del Estero y Entre Ríos) se encuentran entre las jurisdicciones que duplicaron su cantidad de CAAC entre 2019 y 2022.

Si bien los valores que se aprecian para estas provincias no distan demasiado de la media nacional que ya representa un IDH alto, cabe destacar que, durante los últimos años y en consonancia con sus objetivos programáticos, el programa de CAAC ostenta un gran crecimiento en provincias del país con un IDH más bajo.

Además, la ampliación de la red de CAAC se evidencia tanto en aquellas provincias donde ya existía este tipo de dispositivos como también en aquellas donde el programa no tenía presencia. Tal es el caso de jurisdicciones como La Pampa, San Luis o Chubut, que durante el período 2014-2019 no poseían ninguna CAAC y que

a diciembre de 2022 ya contaban con 3, 4 y 7 de estos dispositivos, respectivamente.

Cuadro 4.3 Crecimiento de la red de CAAC entre 2019 y 2022 por región. Argentina, diciembre de 2022. En absolutos y variación porcentual.

Región	Cantidad de CAAC a diciembre 2019	Cantidad de CAAC a diciembre 2022	Variación porcentual
NEA (Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Misiones)	21	47	123%
CENTRO (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe)	144	342	137%
PATAGONIA (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego)	17	44	158%
NOA (Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán)	20	55	175%
CUYO (La Rioja, Mendoza, San Juan, San Luis)	7	29	314%

Por último, en relación al crecimiento porcentual del programa para las distintas regiones de nuestro país, se aprecia que entre 2019 y 2022 la región de Cuyo fue la que experimentó un mayor crecimiento con un 314%, seguida por la región del NOA con un 175% y la región Patagonia con un 158%, mientras que las regiones Centro y NEA experimentaron un crecimiento porcentual de 137% y 123% en su red de CAAC, respectivamente.

5. El trabajo y funcionamiento de las CAAC

5.1 Conformación de los equipos de trabajo de las CAAC

En nuestro país, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 estipula que los consumos problemáticos de sustancias deben ser abordados como una cuestión de salud mental, así como también concibe a las personas usuarias de drogas como sujetos de derecho. En materia de atención, reconoce a la salud mental como determinada por factores históricos, culturales, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, desde una perspectiva no centrada exclusivamente en el saber biomédico.

En este sentido, la ley en su artículo 8° promueve que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros/as trabajadores/as capacitados/as, que incluya no solamente a personal médico, psiquiatras o psicólogos/as, sino también a trabajadores/as sociales, enfermeros/as, terapeutas ocupacionales y otros trabajadores/as.

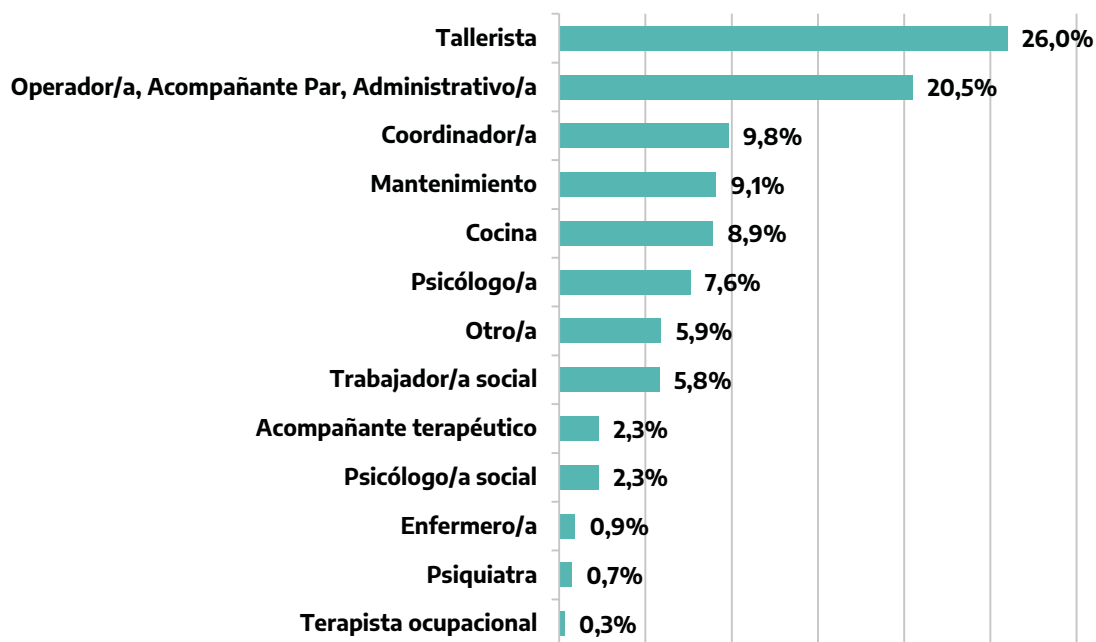
Como centros de atención por consumos de sustancias enmarcados en la Ley de Salud Mental, las CAAC cuentan con equipos de trabajo compuestos por personas con diferentes perfiles técnicos y profesionales. Además de las ocupaciones mencionadas en la ley, entre los recursos humanos con los que cuentan las CAAC encuentran un peso muy significativo los/as talleristas y los/las operadores/as socio-territoriales.

Los/as talleristas llevan adelante actividades para el abordaje integral y comunitario en las CAAC, como talleres de formación laboral, proyectos productivos, talleres de alfabetización, acompañamiento en trayectorias educativas, entre otras.

Los/as operadores/as socio-territoriales llevan adelante el acompañamiento diario de los procesos de tratamiento de las distintas personas que asisten a las CAAC a partir del seguimiento cercano de sus actividades en el día a día en el marco del centro de atención.

Además, en cada una de las CAAC, una o más de las personas del equipo de trabajo lleva adelante el rol de coordinador/a del centro de atención, tarea que puede desempeñar paralelamente a otro papel o actividad que desarrolle allí. Usualmente, las personas que coordinan cada centro están ligadas a las organizaciones de la sociedad civil que cogestionan cada CAAC. Entre las funciones que desarrollan se encuentran la organización y coordinación de los distintos espacios, de las actividades que allí se llevan a cabo, de los turnos y días de atención, de las reuniones operativas del equipo de trabajo, entre otras cosas.

Gráfico 5.1. Conformación de los equipos de trabajo de las CAAC de todo el país según tarea que desarrollan sus integrantes. Argentina, diciembre de 2022. (N=6826)



Como se aprecia en el gráfico, al considerar la conformación de los equipos de trabajo de las CAAC de todo el país para el mes de diciembre de 2022, según las tareas que desarrollan sus integrantes, se observa que el 26% de las personas de esos equipos son talleristas y el 20,5% está integrado por operadores/as, acompañantes par y personal administrativo.

La figura del acompañante par está contemplada en el programa Potenciar Acompañamiento, que se lanzó en agosto de 2022 en todo el territorio nacional por parte de la Sedronar en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Este programa surgió como una línea dentro del programa “Potenciar Trabajo” y está orientado a quienes se encuentren cursando una etapa avanzada de un proceso de atención y acompañamiento por consumo problemático de sustancias en el marco de un dispositivo de la red de asistencia de la Sedronar. Los acompañantes par son “personas que asumen un rol de seguimiento cercano y singular de los/as titulares y de articulación entre los/as titulares, los dispositivos y la comunidad” (OAD, 2022c: 5). Por otro lado, se observa que el 9,8% de las personas integrantes de los equipos de trabajo se desempeñan como coordinadores/as.

5.2 Actividades para el abordaje integral comunitario

Como se señaló anteriormente, las CAAC son espacios de referencia a nivel comunitario que llevan adelante diversas actividades y prestan diferentes servicios para atender situaciones relativas al consumo problemático de sustancias. Estas prestaciones e intervenciones combinan lo asistencial y la atención individual

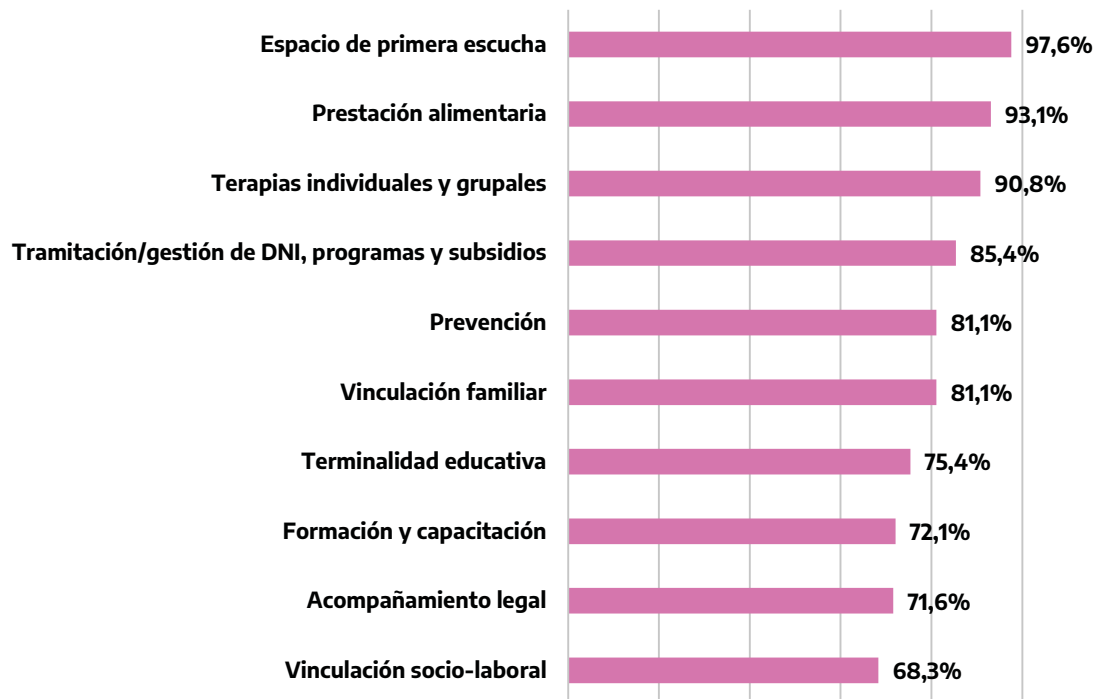
y grupal con acciones promocionales y preventivas en las propias CAAC y en el ámbito de las comunidades donde actúan.

Considerando la heterogeneidad constitutiva de estos centros de atención, es preciso remarcar que no todas las CAAC desarrollan exactamente las mismas actividades o se especializan en las mismas temáticas. De acuerdo con su pertenencia institucional, su historia propia, los territorios y comunidades particulares en las que actúan y los problemas específicos que atienden, existen CAAC que orientan su labor cotidiana al trabajo con, por ejemplo, niñeces, jóvenes, personas en situación de calle, mujeres y disidencias, consumos específicos, etc.

Sin embargo, existe un núcleo común de servicios que buscan garantizar el acceso a la atención a la salud y el acompañamiento a personas que atraviesen situaciones problemáticas asociadas al consumo de sustancias y requieran ayuda.

Así, sus prestaciones incluyen acciones asistenciales e intervenciones promocionales y preventivas con participación comunitaria que abarcan espacios de primera escucha, de terapia individual y grupal, actividades de inclusión laboral y educativa, asesoramiento legal, actividades que promueven la vinculación familiar, formación profesional y capacitación en oficios, actividades recreativas, culturales y deportivas, prestaciones alimentarias, tramitación y gestión de documentación, programas y subsidios, entre otras.

Gráfico 5.2. Porcentaje de CAAC de la red según tipo de actividad de integración comunitaria que realizan. Argentina, diciembre de 2022. (N=392)



El instrumento de seguimiento mensual indaga sobre las actividades que realizan las CAAC en el marco de su abordaje integral y comunitario, a los fines de conocer

cuáles son las principales prestaciones disponibles y servicios que brindan estos centros de atención de la red federal de la Sedronar.

El gráfico 5.2 muestra el porcentaje de CAAC de la red según las actividades de integración que llevan adelante. Para relevar información sobre ello se utiliza una pregunta de respuesta múltiple, por lo que el instrumento de registro presenta una lista de distintas actividades para que las CAAC respondientes seleccionen cuáles de esas prestaciones realizaron durante el mes de diciembre de 2022 y cuáles no. Es decir, para esta pregunta las CAAC pueden indicar más de una actividad o prestación, razón por la cual la suma de las prestaciones no es igual a 100%.

Como se aprecia en el gráfico, el 97,6% de las CAAC respondientes declaró haber llevado adelante espacios de primera escucha durante el mes de diciembre de 2022, el 93,1% actividades de prestación alimentaria, el 90,8% realizó terapias individuales y grupales y el 85,4% tramitación o gestión de Documento Nacional de identidad, programas o subsidios. Junto con las demás actividades presentadas en el gráfico, éstas dan cuenta de la multiplicidad y amplitud de las intervenciones que despliegan las CAAC en el marco de su abordaje integral y comunitario.

Al mismo tiempo, se destaca que 81,1% de las CAAC realizó actividades de prevención o acciones comunitarias. Como se mencionó en el capítulo 2, este tipo de intervenciones, actividades preventivas o eventos abarcan la promoción de derechos, la capacitación y la recreación y se desarrollan en los distintos territorios y comunidades donde operan y están insertas las CAAC.

5.3 Articulaciones con otros actores e instituciones

Gran parte de la labor diaria de las CAAC se lleva a cabo a partir del trabajo articulado con otros actores e instituciones estatales y de la sociedad civil. La construcción de esas articulaciones contribuye a la conformación de redes más o menos perdurables en el tiempo que permiten dar respuestas a las necesidades de la población.

Existe articulación cuando dos o más actores, instituciones u organismos “acuerdan coordinar una serie de políticas que se traducen en acciones concretas y en dónde cada organismo realiza una o más tareas específicas (generalmente de su “saber hacer tal cosa”) en relación de cooperación horizontal con los otros organismos participantes” (Villar, 2002: 1-2). En el mismo sentido, la noción de red remite a “la interacción de personas, instituciones, familias, municipios y agencias de los Estados que se movilizan en función de una meta construida colectivamente” (Jiménez Barbosa y Montenegro Martínez, 2014: 109).

La construcción de esas redes se basa en gran medida en la presencia previa en los territorios que poseen las organizaciones que cogestionan las CAAC en conjunto con Sedronar. Es a partir de su historia, de su reconocimiento en la comunidad y de sus experiencias previas que se facilita el desarrollo de las diversas acciones de prevención, atención y acompañamiento en materia de consumo problemático de sustancias.

La indagación sobre el trabajo en red de las CAAC implica la pregunta por las articulaciones que se dan entre estos dispositivos y otros actores en la generación de intercambios dinámicos, más o menos perdurables, y que permiten tanto elaborar respuestas colectivas a diferentes situaciones surgidas en el trabajo con las personas, así como también potenciar la dimensión comunitaria de los dispositivos en sus propios territorios.

Así, el nuevo instrumento de registro y seguimiento mensual de las CAAC atiende a la labor vincular y articuladora de estos espacios en territorio indagando sobre los actores y/o instituciones con las que cada centro de atención realizó alguna articulación durante el mes relevado. Los actores con los cuales se establece alguna articulación pueden ser de diverso tipo, tales como agencias estatales de diferentes niveles y sectores, de la sociedad civil, pueden estar más o menos institucionalizados y/o formalizados, así como también puede ser de tipo individual o colectivo.

Como en el caso de las actividades de integración, en el instrumento se presenta una pregunta de respuesta múltiple que consigna una lista de distintos actores para que las CAAC respondientes seleccionen con cuáles realizaron alguna articulación durante el mes relevado. Así, las CAAC pueden seleccionar más de un actor con quien hayan trabajado conjuntamente, por lo que la suma de las categorías no es igual a 100%.

En primer lugar, se destacan las articulaciones que las CAAC llevaron adelante con efectores de salud: el 78,8% de las CAAC declaró haber articulado al menos una vez con algún centro de salud durante el mes testigo y el 66,5% con el hospital local de las jurisdicciones donde están insertas.

Por otro lado, se aprecia el trabajo conjunto de las CAAC con instituciones educativas en tanto el 63,2% declaró haber articulado con alguna escuela para adultos/as y el 52,7% con alguna escuela del nivel primario o medio y el 27,6% con alguna universidad.

También se destacan las articulaciones con instituciones estatales diversas, en tanto el 63,4% de las CAAC articuló al menos una vez con la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); el 57,5% con el registro civil; el 52,2% con alguna fiscalía; el 44% con el área de desarrollo social a nivel provincial; el mismo porcentaje con áreas de género; el 43,5% con consejerías de género y el 41,9% con áreas de salud mental.

Al mismo tiempo, el 41,9% de las CAAC llevó adelante alguna articulación con algún tipo de defensoría; el 40,4% con áreas de desarrollo social de la Nación; 36,1% con el Registro Nacional de las Personas (ReNaPer) y el mismo porcentaje con alguna comisaría.

También se observa que un porcentaje menor de las CAAC declaró haber articulado con actores del ámbito de la justicia: el 27,6% declaró haber articulado con Centros

de Acceso a la Justicia (CAJ), el 11,5% con la Dirección General de Acceso a la Justicia (ATAJO) y sólo el 7,4% con el Programa Justicia Terapéutica.

Tanto el trabajo en red de las CAAC con actores e instituciones diversas, como la heterogeneidad y amplitud de sus intervenciones y la conformación de sus equipos de trabajo dan cuenta de cómo el abordaje integral y comunitario busca abarcar la complejidad de los consumos de sustancias desde una perspectiva multidimensional y relacional.

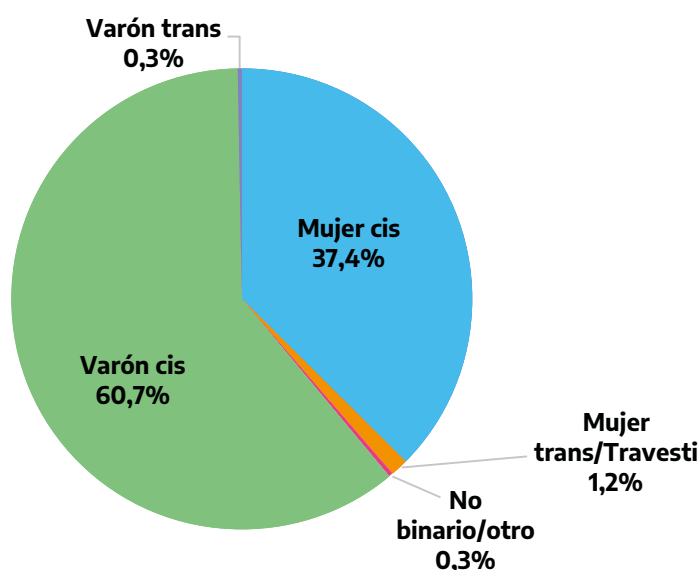
6. Características de la población alcanzada

A lo largo del presente capítulo se profundizará sobre las características de la población que asiste a las CAAC demandando o consultando por atención, orientación o acompañamiento por consumo de sustancias. Como se mencionó anteriormente, se considerará diciembre de 2022 como mes testigo para el análisis de la información construida a partir del relevamiento realizado mediante el instrumento de seguimiento de las CAAC y, por ende, a toda persona que haya sido registrada durante el mes mencionado como atendida por alguna de las CAAC de la red federal de Sedronar. Se describirá la composición de la población según su identidad de género, edad, máximo nivel educativo alcanzado y situación laboral, así como también en relación a sus trayectorias en tratamientos previos por consumos, atendiendo a la relación entre el bajo umbral de atención y las distintas dimensiones de la accesibilidad.

6.1 Datos sociodemográficos de las personas asistidas

Como parte del modelo de atención comunitario, una parte de la información con la que cuentan las CAAC sobre las personas que allí asisten no siempre es recabada en el inicio de los procesos de tratamiento o como requisito para el ingreso, sino que se va construyendo a medida que la relación con las personas se va afianzando, que ciertos datos se requieren en el marco de sus intervenciones y que sus procesos de recuperación se van sosteniendo en el tiempo. Es por ello que el nuevo instrumento de registro y seguimiento mensual contempla para algunas variables la posibilidad de que, al momento de llenar el instrumento, las CAAC no cuenten con toda la información solicitada. Ello explica la existencia de la categoría “En la CAAC no se cuenta con esta información” en algunos de los cuadros y gráficos presentados a continuación.

Gráfico 6.1. Distribución de la población asistida por la red de CAAC según identidad de género. Argentina, diciembre de 2022. (N=17733)

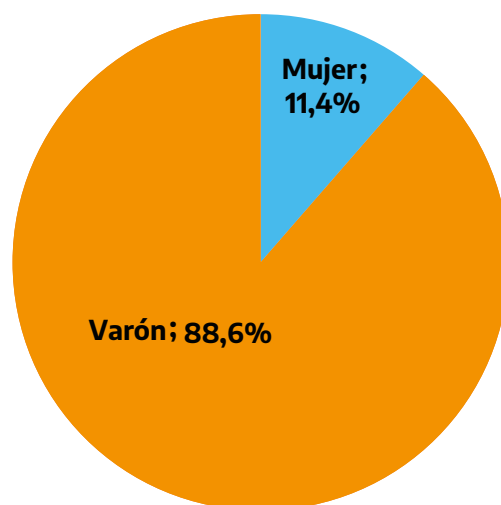


Si se analiza a la población asistida por la red de CAAC durante el mes testigo según su identidad de género, se destaca que el 60,7% de las personas son varones cis², mientras que el 37,4% son mujeres cis. Por su parte, las mujeres trans/travesti representan el 1,2% de la población que asistió a las CAAC, los varones trans el 0,3% y las personas no binarias el 0,3%.

El acceso de las mujeres a espacios de acompañamiento y atención por consumos de sustancias es muy diferente si se atiende al tipo de dispositivo y a su modalidad de atención. De acuerdo con los datos del SIME del OAD, se destaca que el porcentaje de mujeres que accedieron a espacios de atención por consumos de sustancias durante el mes testigo fue mayor para el caso de los dispositivos con modalidad de atención comunitaria que en el caso de los dispositivos de modalidad residencial y de un abordaje más tradicional de los consumos.

2. Una persona cis es alguien cuya identidad y expresión de género coinciden con el sexo asignado al nacer.

Gráfico 6.2. Distribución de la población asistida por la red de Instituciones Conveniadas de Sedronar según género. Argentina, 2022. (N=5223)



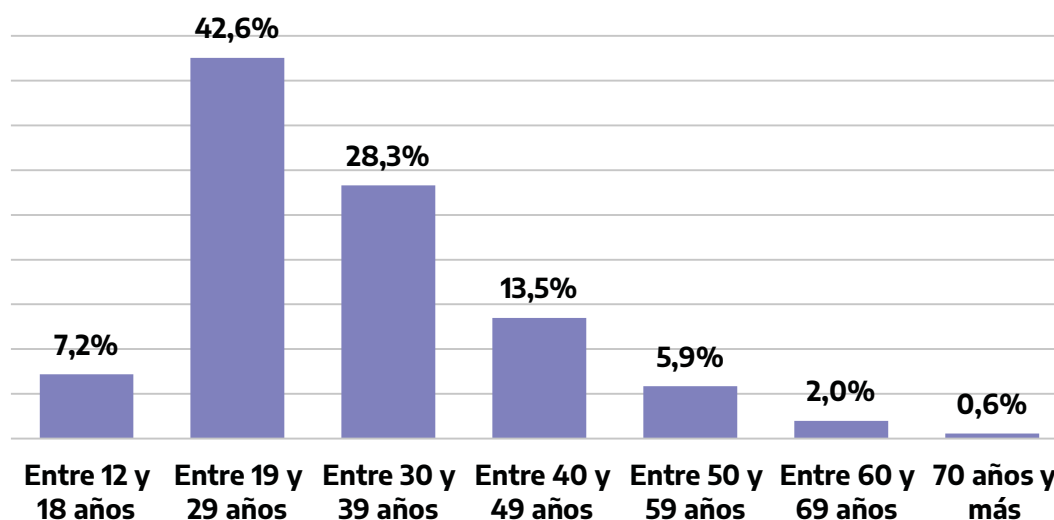
Así, por ejemplo, como se aprecia en el gráfico 6.2, del total de las personas que asistieron durante 2022 a las Instituciones Conveniadas con Sedronar de modalidad residencial, sólo un 11,4% son mujeres³.

En muchos casos, el diseño y el funcionamiento “de los espacios de acompañamiento y tratamiento, presentan una mirada que gira en torno a un único sujeto universal que es el varón heterosexual consumidor de sustancias” (Sedronar, 2022: 6). Esto no solamente contribuye a invisibilizar las situaciones de las mujeres y disidencias en torno a los problemas asociados al consumo de sustancias, sino que presenta barreras importantes para su acceso y permanencia en los espacios de atención y en la sostenibilidad de los tratamientos. Muchos de los espacios de atención por consumos en general y de los tratamientos en instituciones residenciales en particular, no siempre contemplan cómo la maternidad, las tareas domésticas y de crianza y las tareas de cuidado de otros/as recaen sobre las mujeres y afectan directamente al acceso a tratamiento y a su sostenimiento a lo largo del tiempo.

Por el contrario, el abordaje integral y comunitario que llevan adelante las CAAC busca poner en el centro a las personas considerando sus necesidades en contexto, llevando adelante intervenciones con perspectiva de género que contemplen las realidades de las mujeres que asisten.

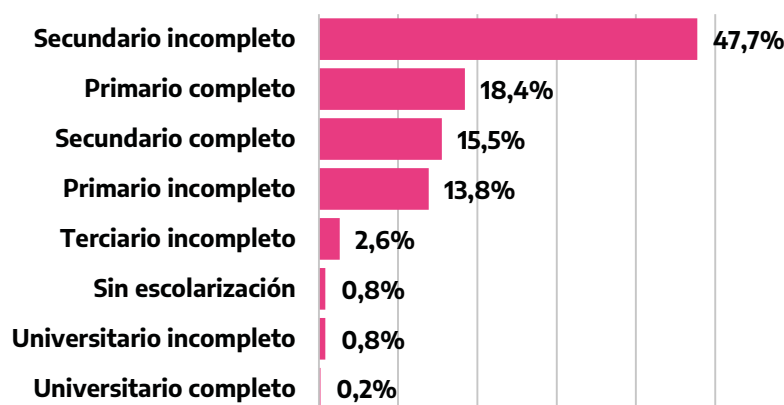
3. En el instrumento de registro que utilizan las Instituciones Conveniadas, la variable género se presenta de manera dicotómica.

Gráfico 6.3. Distribución de la población asistida por la red de CAAC según grupos de edad. Argentina, diciembre de 2022. (N=13950)



Si se considera el perfil de las personas asistidas por las CAAC según rangos de edad se aprecia que el 42,6% de la población asistida durante el mes testigo se ubica en el rango de entre 19 y 29 años, mientras que el 28,3% se ubica en el rango de entre 30 y 39 años de edad. Si se considera a la población de entre 12 y 18 años junto con el primer grupo mencionado, se destaca que el foco del trabajo de estos centros de atención se centra en la población de adolescentes y jóvenes, llegando casi al 50% de la población acompañada. Al mismo tiempo, se aprecia que un 22% de la población asistida es mayor de 40 años.

Gráfico 6.4. Distribución de la población asistida por la red de CAAC según máximo nivel educativo alcanzado. Argentina, diciembre de 2022. (N=15367)



Por otro lado, teniendo en cuenta el máximo nivel educativo alcanzado por las personas que asisten a las CAAC, se aprecia que cerca del 50% (47,7%) de la

población cuenta con nivel secundario incompleto, mientras que sólo el 15,5% declara haber finalizado los niveles de educación obligatoria. Por otro lado, el 18,4% de las personas llegaron a completar solamente el nivel primario, mientras que el 13,8% declara no haberlo completado.

Cuadro 6.1. Situación laboral según nivel educativo. Población asistida por la red de CAAC. Argentina, diciembre 2022. (N=14234)

	Sin escolarización (n=103)	Primario incompleto (n=1841)	Primario completo (n=2627)	Secundario incompleto n=6367)	Secundario completo (n=2059)	Terciario incompleto (n=352)	Universitario incompleto (n=116)	Universitario completo (n=26)	Total (n=13491)
Trabajador/a en relación de dependencia registrado/a	0,0%	0,5%	0,6%	1,2%	3,7%	5,7%	5,2%	11,5%	1,5%
Trabajador/a en relación de dependencia no registrado/a	0,0%	1,4%	1,1%	2,8%	3,2%	3,7%	6,0%	3,8%	2,4%
Trabajador/a por cuenta propia registrado/a	0,0%	0,5%	0,6%	0,7%	2,1%	2,8%	3,4%	38,5%	1,0%
Trabajador/a por cuenta propia no registrado/a	12,6%	19,2%	27,0%	26,3%	30,2%	29,5%	36,2%	15,4%	26,1%
Trabajador/a de casas particulares no registrado/a	1,0%	1,1%	1,3%	1,4%	2,2%	1,1%	0,0%	0,0%	1,4%

	Sin escolarización (n=103)	Primario incompleto (n=1841)	Primario completo (n=2627)	Secundario incompleto n=6367)	Secundario completo (n=2059)	Terciario incompleto (n=352)	Universitario incompleto (n=116)	Universitario completo (n=26)	Total (n=13491)
Trabajador/a de la econo- mía popular	20,4%	20,2%	23,6%	19,0%	24,6%	19,0%	18,1%	7,7%	20,9%
Jubilado/a - Pensiona- do/a	1,9%	2,0%	1,8%	0,5%	1,0%	2,8%	0,0%	0,0%	1,1%
Desocupa- do/a	64,1%	55,0%	44,1%	48,1%	33,1%	35,2%	31,0%	23,1%	45,6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Como se mencionó anteriormente, en el marco de su abordaje integral y comunitario de los consumos, las CAAC se destacan por orientar sus intervenciones al trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social en el ámbito de sus propios territorios y comunidades. En ese sentido, si se atiende a la situación laboral de las personas que asisten a estos centros de atención, se destaca que el 45,6% son personas desocupadas, el 26,1% son trabajadores/as cuenta propia no registrados/as y el 20,9% se desempeñan como trabajadores/as de la economía popular. Si contemplamos estas dos últimas categorías, observamos que allí se concentran el 47% de los casos; por lo cual casi el total de la población (92,6%) se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad en relación a su situación laboral. Esto también se observa teniendo en cuenta que el porcentaje de personas con un trabajo en relación de dependencia registrado es solamente del 1,5%.

En función de la relación entre la situación laboral y el nivel educativo de la población, podemos observar que para todos los niveles educativos (exceptuando el nivel universitario completo) la proporción de personas que son trabajador/as de la economía popular ronda el 20% (entre el 18,1% y el 23,6%) llegando incluso a acercarse al 25% entre las personas que tienen nivel secundario completo. También se destaca el hecho de que en todos los niveles educativos se concentra una gran proporción de casos en la categoría de trabajadores/as por cuenta propia no registrados/as. Entre las personas con nivel secundario incompleto este porcentaje es de 26,3% y entre las de nivel secundario completo asciende al 30,2%.

6.2 Bajo umbral y accesibilidad: datos sobre tratamientos previos de las personas asistidas

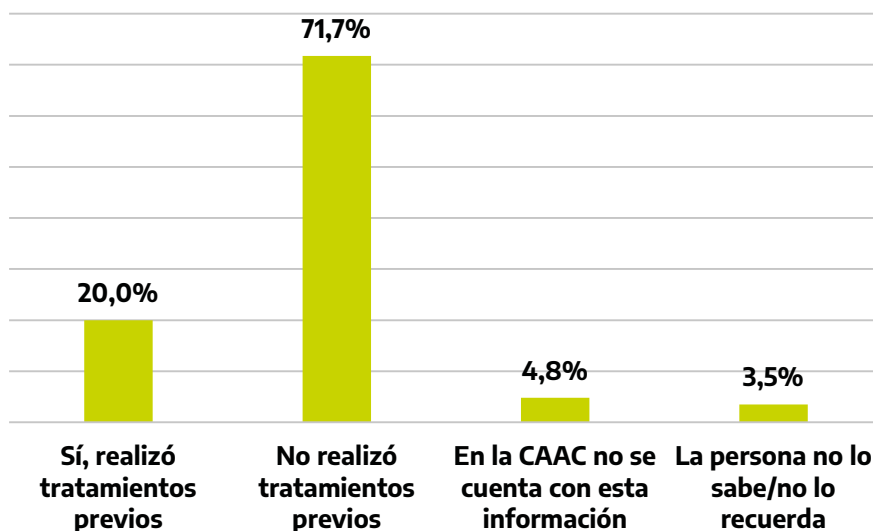
En nuestro país, la existencia y el funcionamiento de la red federal de centros de atención por consumos de sustancias de la Sedronar propicia la diversidad de abordajes y contribuye a facilitar intervenciones tempranas. La referencia al bajo umbral que se destaca para los dispositivos ambulatorios y comunitarios como las CAAC “es una muestra de esta posibilidad de intervención temprana en función de la ausencia de barreras de acceso que favorecen la posibilidad de tratamiento a poblaciones que, en general, no llegan a otros espacios de salud” (OAD, 2022a).

El umbral mínimo de exigencia de estos centros de atención disminuye los requerimientos para el acceso para que la o el solicitante reciba los cuidados y el acompañamiento institucional en el menor tiempo posible y de manera gratuita. Ello contribuye a propiciar prácticas integrales de prevención, atención y acompañamiento que faciliten la accesibilidad, eliminando barreras y propiciando una pronta evaluación y respuesta. Entendemos por accesibilidad al vínculo o relación que se establece entre la población y los servicios de salud, que puede ser más o menos fluido y modificarse en el tiempo. Se construye a partir de una combinación entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Comes, et al., 2006: 203).

La accesibilidad puede ser abordada desde distintas dimensiones que profundizan en posibles barreras y facilitadores de ingreso al sistema de salud y redes de asistencia, entre las que se destacan la dimensión geográfica, económica, organizacional/de servicios y cultural (Comes, et al., 2006; Rossi, Pawlowicz y Zunino Singh). La dimensión geográfica de la accesibilidad hace referencia a cómo la ubicación del centro de salud, la distancia existente entre éste y el lugar de residencia de la población que asiste, la ubicación de la institución en relación a otros barrios, o las condiciones físicas, urbanas, de construcción, etc., que permiten llegar, entrar o salir del lugar pueden afectar el acceso pleno a servicios de salud. La dimensión económica de la accesibilidad remite a los costos económicos que, directa o indirectamente, pueden afectar el acceso a tratamiento o su sostenimiento en el tiempo: costos de las consultas, de medicamentos, del transporte para llegar al centro de salud, etc. La dimensión organizacional o de servicios refiere a los aspectos burocráticos y administrativos de cada institución (como los turnos, horarios, días de atención, tiempo de espera, requisitos burocráticos para acceder a tratamiento, etc.), así como a la disponibilidad y organización de los servicios que allí se prestan (tipos de servicios/terapias disponibles, recursos humanos y materiales, protocolos para recibimiento y atención, estrategias específicas de atención con perspectiva de género, formas de comunicación/difusión/llegada con la población, etc.). Por último, la dimensión cultural de la accesibilidad remite a los vínculos entre los/as profesionales del centro de salud y las personas que asisten, las relaciones entre diferentes grupos de usuarios/as y las representaciones sociales y discursos que circulan sobre las personas en tratamiento entre los/as profesionales del centro de salud o la comunidad, y a cómo pueden afectar el acceso a los servicios de salud y/o la continuidad de los tratamientos.

A partir de la ampliación de la red asistencial en los últimos años y la ubicación estratégica de los centros de atención que la componen se busca garantizar una mejor accesibilidad, sobre todo a partir del apuntalamiento de su dimensión geográfica y fundamentalmente en los dispositivos de modalidad ambulatoria y comunitaria como las CAAC.

Gráfico 6.5. Distribución de la población asistida por la red de CAAC según realización de tratamientos previos por consumos de sustancias. En porcentajes. Argentina, diciembre de 2022. (N=16233)



Como se aprecia en el gráfico 6.4, el 71,7% de las personas asistidas por la red de CAAC durante el mes testigo declararon no haber realizado tratamientos previos en otra CAAC o en otro tipo de centro de atención. Estos datos muestran cómo las CAAC operan como dispositivos que alcanzan a población que no suele acceder a tratamientos por consumos de sustancias.

Cuadro 6.2. Realización de tratamientos previos según identidad de género. Población asistida por la red de CAAC. Argentina, diciembre 2022. (N=16233)

	Mujer cis (n=6067)	Mujer trans/ Travesti (n=195)	Varón cis (n=9643)	Varón trans (n=44)	No binario/ otro (n=50)	Total (N=16233)
Sí, realizó tratamientos previos	12,1%	20,0%	25,1%	34,1%	16,0%	20,0%
No, realizó tratamientos previos	80,9%	72,3%	65,7%	61,4%	82,0%	71,7%
La persona no lo sabe/ no lo recuerda	2,3%	3,6%	4,3%	4,5%	0,0%	3,5%

	Mujer cis (n=6067)	Mujer trans/ Travesti (n=195)	Varón cis (n=9643)	Varón trans (n=44)	No binario/ otro (n=50)	Total (N=16233)
En la CAAC no se cuenta con esta información	4,7%	4,1%	5,0%	0,0%	2,0%	4,8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Si al considerar los tratamientos previos de las personas que asisten a las CAAC se realiza un análisis según su identidad de género, podemos observar que entre los varones cis la proporción de quienes sí han realizado tratamientos llega al 25,1%, mientras que el 65,7% declara no haber realizado ningún tratamiento anteriormente. En cambio, entre las mujeres cis sólo el 12,1% declara haber realizado al menos un tratamiento en el pasado, mientras que el 80,9% declara no haber realizado ninguno.

Por otro lado, al considerar la población de mujeres trans/travesti registrada observamos que el 72,3% declara no haber realizado algún tratamiento por consumo problemático de sustancias. Entre los varones trans ese porcentaje es de 61,4% y entre la población no binaria asciende a 82%. Estos datos dan cuenta de las barreras de género que usualmente existen en el acceso y la permanencia en tratamientos por consumos de sustancias y al mismo tiempo muestran un indicio de cómo las CAAC pueden funcionar como puerta de entrada para el inicio de procesos de recuperación, inclusión social y construcción de proyectos de vida en comunidad.

Cuadro 6.3. Realización de tratamientos previos según grupos de edad. Población asistida por la red de CAAC. Argentina, diciembre 2022. (N=16233)

	Entre 12 y 18 años (n=969)	Entre 19 y 29 años (n=5591)	Entre 30 y 39 años (n=3657)	Entre 40 y 49 años (n=1747)	Entre 50 y 59 años (n=765)	Entre 60 y 69 años (n=257)	70 años y más (n=74)	Total (N=16233)
Sí	5,5%	18,0%	28,0%	26,3%	19,6%	12,5%	9,5%	20,0%
No	91,2%	75,6%	65,1%	67,0%	72,9%	78,2%	83,8%	71,7%
La persona no lo sabe/no lo recuerda	1,7%	2,8%	3,0%	3,2%	2,9%	5,1%	1,4%	3,5%

	Entre 12 y 18 años (n=969)	Entre 19 y 29 años (n=5591)	Entre 30 y 39 años (n=3657)	Entre 40 y 49 años (n=1747)	Entre 50 y 59 años (n=765)	Entre 60 y 69 años (n=257)	70 años y más (n=74)	Total (N=16233)
En la CAAC no se cuenta con esta información	1,7%	3,5%	3,9%	3,5%	4,6%	4,3%	5,4%	4,8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Finalmente, teniendo en cuenta la realización de tratamientos previos según la edad de la población atendida por la red de CAAC, observamos que para ningún grupo de edad el porcentaje de las personas que declaran haber realizado algún tratamiento alcanza el 30%. Entre las personas de entre 30 y 39 años el 28% accedió a un tratamiento en el pasado, mientras que entre las personas de entre 40 y 49 años solamente lo hizo el 26,3%, siendo éstos los dos grupos poblacionales con mayor proporción de personas que accedieron a un tratamiento.

A partir de los datos presentados en este capítulo se aprecia cómo las características y el funcionamiento de las CAAC buscan atender y robustecer las cuatro dimensiones de la accesibilidad mencionadas anteriormente. El carácter gratuito de la modalidad de atención de las CAAC atiende directamente a la dimensión económica de la accesibilidad, eliminando barreras de acceso relativas a los costos monetarios de los servicios de asistencia, propios de instituciones tradicionales. Al mismo tiempo, su distribución en el territorio y la ubicación estratégica de las CAAC en comunidades con escaso acceso a servicios de atención también favorece la eliminación de barreras económicas -como las relativas a los costos del transporte- en función de la cercanía entre la población destinataria del programa y los dispositivos de la red de Sedronar. Ello también contribuye a apuntalar directamente la dimensión geográfica de la accesibilidad a tratamientos por consumos de sustancias.

En el mismo sentido, el funcionamiento cotidiano y la forma de organización del trabajo de las CAAC busca constantemente reducir las barreras organizacionales o de servicios que puedan obstaculizar el acceso de la población a los servicios de atención. Por sus características y modalidad de abordaje, “estas instituciones son capaces de mantener el contacto con las personas que viven en los barrios o territorios en cualquier momento”, en tanto los días y horarios de atención suelen ser más amplios y flexibles que en instituciones más tradicionales, a los fines de favorecer la concurrencia y facilitar el acceso (OAD. 2022a: 24).

Por último, la adopción programática de un modelo de abordaje integral y comunitario de los consumos de sustancias por parte de la Sedronar busca que las

intervenciones y prácticas concretas de los centros de atención en los diferentes territorios de nuestro país eliminen las barreras culturales y simbólicas que puedan interferir negativamente en el inicio y sostenimiento de procesos de recuperación. En efecto, partir de una perspectiva integral e inclusiva que se enmarque en la Ley de Salud Mental y tener “como rectora la perspectiva de derechos en clave colectiva, implica atender los procesos de transformación que permitan ampliar y efectivizar garantías”, poniendo el foco en las personas que se acercan a los dispositivos y atendiendo a sus subjetividades y trayectorias personales y colectivas (OAD, 2022b: 9). El acceso a las CAAC de personas que con anterioridad no habían realizado tratamientos por consumos de sustancias y el acceso diferencial de mujeres y disidencias a los dispositivos de modalidad comunitaria en comparación con los dispositivos más tradicionales constituye una muestra de ello.

7. Reflexiones finales

El propósito del presente informe consistió en elaborar una aproximación evaluativa de la red de CAAC de todo el país, teniendo en cuenta su crecimiento en los últimos años, sus características en términos de acciones y estrategias de atención y de las articulaciones llevadas a cabo, como también dar cuenta de las características de la población que es atendida por situaciones de consumo problemático en el marco de un abordaje integral y comunitario. Para ello se utilizó como insumo la información construida a partir del nuevo instrumento de registro y seguimiento mensual de las CAAC elaborado por el Observatorio Argentino de Drogas en el marco del desarrollo de su Sistema de Monitoreo y Evaluación, como experiencia inédita en la Sedronar en términos de construcción y relevamiento periódico de información estadística sobre el funcionamiento de un programa nacional de atención por consumos de sustancias y sobre la población atendida por centros de atención de su propia red.

Tanto el proceso de construcción del mencionado instrumento como el análisis de los datos aquí presentados resaltan la importancia y el rol ineludible que el Estado nacional debe asumir para la producción de información con fines de monitoreo y evaluación de las políticas públicas, fundamentalmente de aquellas en materia de salud pública y restitución de derechos. Además, se destaca la relevancia de poder diseñar y poner en práctica distintos instrumentos de construcción de datos en conjunto con los actores e instituciones que llevan adelante la política pública en los distintos territorios de nuestro país. Al mismo tiempo, aparece como igualmente necesaria la discusión colectiva de los resultados y la información construida conjuntamente con esos actores.

Es preciso remarcar que, dado lo inédito de esta experiencia evaluativa en el marco de la Sedronar como el carácter continuo del crecimiento de programa de CAAC, la construcción del nuevo instrumento de registro y seguimiento del trabajo de estos dispositivos constituye un proceso abierto y aún en construcción. Tanto la ampliación permanente del programa como la complejidad de las intervenciones que desarrollan las CAAC en el marco del modelo de abordaje integral y comunitario

muestran la necesidad de registrar cada vez más y de mejor manera los impactos de las intervenciones de la Sedronar en todo el país.

En la actualidad, existen diversos modelos de abordaje sobre la cuestión de las drogas, basados en diferentes paradigmas teórico-epistemológicos. Tomar como punto de partida una mirada o paradigma a la hora de abordar los consumos de sustancias determina en gran medida tanto la forma que adoptan y en que se desarrollan desde el Estado las respuestas político-asistenciales y las estrategias de prevención que se construyan y consideren válidas como las formas de construir datos científicos sobre esas intervenciones.

Es por ello que la adopción de un modelo de abordaje integral y comunitario de los consumos de sustancias por parte de la Sedronar y el OAD conlleva un doble desafío. En primer lugar, el de llevar adelante intervenciones que desde un enfoque relacional, integral y multidimensional pongan en el centro a las personas con sus subjetividades y trayectorias de vida, con sus historias personales y colectivas, con un enfoque de derechos humanos y en el marco de la Ley de Salud Mental. En segundo lugar, el desafío de producir información periódica, elaborar investigaciones y realizar evaluaciones de las políticas públicas desde una perspectiva amplia que permita incluir nuevas dimensiones e indicadores que complejicen el análisis y den cuenta de los procesos y trayectorias de las personas asistidas en el marco de esas intervenciones.

Así, para realizar un análisis del trabajo cotidiano que se lleva adelante en las CAAC, se tomaron en cuenta para este informe las características de los equipos de trabajo, las actividades que se realizan como también las articulaciones con otros actores estatales y de la sociedad civil.

En primer lugar, la composición de los equipos de trabajo de las CAAC da algunos indicios sobre las características del tipo de trabajo que se realiza en estos dispositivos, ya que los perfiles que se destacan promueven el acompañamiento de las personas en situaciones de consumo problemático desde una perspectiva amplia, en el marco de la Ley de Salud Mental, en tanto se destacan las figuras de los/as talleristas y los/as operadores/as comunitarios. Además, a partir del análisis de los datos relevados queda de manifiesto que la composición de los equipos de trabajo de las CAAC está directamente vinculada al trabajo cotidiano y a las actividades que se realizan en las comunidades y que abarcan áreas diversas y se centran tanto en lo asistencial como en lo preventivo, en línea del abordaje integral comunitario impulsado por la Sedronar.

Al poner el foco en las actividades de integración que en mayor medida se realizan en las CAAC, también se evidencia que están en directa relación con distintas dimensiones de la vida de una persona. Así es que, más allá de actividades vinculadas a la atención y asistencia por consumos de sustancias, desde estos dispositivos se sostienen y promueven actividades diversas ligadas a la restitución de derechos y que abarcan prestaciones alimentarias, revinculación familiar, terminalidad educativa, vinculación sociolaboral, acompañamiento para la tramitación de documentación, entre otras. Esto da cuenta de cómo la implementación del

abordaje integral y comunitario desde la práctica diaria de estos dispositivos se lleva adelante necesariamente en consonancia con la promoción de derechos en contextos de alta vulneración de los mismos.

Lo mismo ocurre al observar las articulaciones con otros actores territoriales que las CAAC desarrollan y sostienen. Como se dijo anteriormente, el trabajo en red de estos dispositivos tiene que ver en gran medida con la pertenencia de éstos a organizaciones que tienen presencia previa en las comunidades. El trabajo articulado con otros actores y/o instituciones facilita el acceso a derechos de la población atendida en las CAAC. Como se vio, según los datos relevados, la mayor parte de los dispositivos declaran haber realizado articulaciones con instituciones de salud, de la seguridad social (ANSES), con espacios educativos, espacios que abordan cuestiones de género, entre otras. Esta particularidad en la lógica de trabajo de las CAAC resulta una característica del abordaje comunitario, teniendo en cuenta que las posibilidades de encontrar respuestas a los problemas de consumo no se piensan por fuera de la comunidad en la que las personas están insertas.

Por último, se destaca como aspecto central del tipo de abordaje comunitario que llevan adelante las CAAC su contribución en materia de accesibilidad: como ya fuera mencionado, más del setenta por ciento de las personas que acceden a tratamiento a partir de la red de CAAC no realizaron previamente tratamientos por consumos de sustancias en otro centro de atención. Entre las mujeres, la proporción de personas que no accedieron previamente a tratamiento es todavía mayor. Esto destaca el trabajo de las CAAC en función de la relación que existe entre un tipo de abordaje que prioriza el bajo umbral y un mejor acceso de la población a los servicios de salud.

Así, además de echar luz sobre los alcances del mencionado programa, los datos plasmados en el presente informe dan cuenta de los **futuros desafíos** que para el OAD se presentan en materia producción de información relevante sobre el trabajo de los distintos dispositivos de la red federal de la Sedronar.

Por un lado, se destaca la necesidad de realizar futuras evaluaciones específicas sobre aspectos nodales del funcionamiento de las CAAC que fueron presentados en este trabajo y sobre los cuales sería pertinente ahondar con mayor profundidad, tales como las actividades para el abordaje integral comunitario y las articulaciones con otros actores e instituciones. Futuros trabajos sobre estos temas permitirían dar cuenta de cómo estos centros de atención desarrollan en el día a día su tarea y cómo su heterogeneidad matiza de formas dispares la realización de actividades similares. En relación a su trabajo en red, un análisis específico de las articulaciones de las CAAC con otros actores posibilitaría ahondar, por ejemplo, en los motivos y situaciones que motorizan dicho trabajo conjunto y a partir de los cuales se establecen acciones concretas. Al mismo tiempo, sería provechoso llevar adelante investigaciones que profundicen en los vínculos que existen entre el bajo umbral, la accesibilidad, las articulaciones entre actores y las redes de atención. En ese sentido, sería pertinente indagar cómo las CAAC favorecen un mejor acceso a servicios de atención en un doble sentido: por un lado, al constituirse como dispositivos comunitarios de bajo umbral facilitan el acceso de la población a tratamientos por

consumos de sustancias; por el otro, a partir de las articulaciones que establecen con otros actores e instituciones funcionan para muchas personas como puerta de entrada a toda una red de servicios de atención estatales en materia de salud, educación, vivienda o asistencia básica a los que posiblemente no accederían de otra manera.

Por otro lado, resulta de suma importancia seguir construyendo mejores formas de registro y producción periódica de información sobre las maneras en que el modelo de abordaje integral y comunitario se despliega en los territorios. En este sentido, se presenta el desafío de pensar instrumentos de recolección de datos que puedan reflejar cada vez mejor la complejidad y el carácter multidimensional de las intervenciones de las CAAC.

En consonancia con lo antedicho, desde el OAD se continúa trabajando en la construcción de nuevos indicadores que contribuyan a producir más información sobre las trayectorias y procesos de las personas que asisten a estos centros de atención de la Sedronar, las finalidades que impulsan el trabajo conjunto de las CAAC con actores específicos, los nodos de la red que se activan para resolver ciertas demandas o para el fortalecer redes de cooperación, entre otras cosas.

Las tensiones y los retos que atraviesan al proceso de construcción periódica de información sobre las estrategias de atención por consumos de sustancias de la Sedronar son los que atraviesan al diseño y la implementación de políticas públicas de calidad: el desafío pasa por fortalecer la capacidad de respuesta del Estado y los alcances cualitativos y cuantitativos de sus intervenciones con el objetivo de garantizar a la población el ejercicio pleno de sus derechos en el marco de una sociedad con una mayor equidad e inclusión social.

Referencias bibliográficas

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkner, A. (2006): El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIV, 2007, pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Jiménez Barbosa, W. G. y Montenegro Martínez, G. (2014): Las relaciones entre el actor y los actores de una red de salud, *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2014;(2): 107-115.

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N° 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. 28 de mayo de 2014. Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm>

Observatorio Argentino de Drogas (OAD). (2022a). *Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes (2019-2021)*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estudio_sobre_dispositivos_der_la_red_federal_de_sedronar.pdf

Observatorio Argentino de Drogas (OAD). (2022b). *Sistema Nacional de Información sobre Consumos de sustancias*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_nacional_de_informacion_sobre_consumos_de_sustancias.pdf

Observatorio Argentino de Drogas (OAD). (2022c). *Estudio sobre percepciones de los actores participantes en el programa Potenciar Acompañamiento a un año de su lanzamiento (2020-2021)*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/oad_2022_estudio_sobre_precepciones_de_los_actores_principales_del_programa_potenciar.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2022a): *Tiempos inciertos, vidas inestables. Configurar nuestro futuro en un mundo en transformación*. Informe Sobre Desarrollo Humano 2021/22.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2022b): *El mapa del desarrollo humano en Argentina. Serie Políticas para la Recuperación*. Documento de trabajo nro. 4 - 1a ed.

Rossi, D., Pawlowicz, M. P. y Zunino Singh, D. (2007): *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Resolución N° 266/2014. Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias. 19 de agosto de 2014. Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/233617/texact.htm>

Resolución 426/2021. Programa de Subsidios a las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. 29 de septiembre de 2021. Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/354668/texact.htm>

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2022). *Ley Micaela en Sedronar: Capacitación en género y prevención de las violencias contra las mujeres y LGBTI+*. Módulo 4: Perspectiva de género en las intervenciones.

Villar, A. (2002): *La incorporación de actores en programas con articulación*, IV Seminario Nacional de la Red de Centros Académicos para el Estudio de Gobiernos Locales.

<http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/villar.PDF>

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina