

INFORME FINAL DE AUDITORIA con informe ejecutivo

Proyecto N° 3.11.11

**Atención clínica y social de las adicciones en servicios
del sistema de Salud**

Período 2010

Buenos Aires, Mayo de 2012

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Av. Corrientes 640 - 6to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires**

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.11.11

NOMBRE DEL PROYECTO: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2010

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto:

Dr. C.P. Pedro Cottone

Supervisora a cl/:

Dra. Nora Solano

Objetivo: Identificar las debilidades y áreas críticas de los servicios que atienden patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Aprobado por Unanimidad en Reunión de Colegio de fecha 23/05/2012

Resolución AGC N° 151/12

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Mayo de 2012										
Código del Proyecto	3.11.11										
Denominación del Proyecto	Atención clínica y social de las adicciones en servicios del sistema de Salud - Relevamiento										
Período examinado	Año 2010										
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas de los servicios que atienden patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.										
Presupuesto 2010 (expresado en pesos)	Jur	UE	Prog	Spr	Act	Importe	Gastos En Personal	Bienes De Consumo	Servicios No Personales	Bienes De Uso	
	40	551	51	15							0
	40	551	51	15	38	1.130.000	480.000	100.000	250.000	300.000	1.130.000
	40	551	51	15	47	409.000		386.000	23.000		409.000
	Programas 52 Atención médica general, 53 Atención de Salud Mental y 54 Atención de Patologías Específicas										
Alcance	Análisis de la normativa aplicable, de los aspectos presupuestarios y de la situación de salud en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Elaboración de la información obtenida referida a la disponibilidad y distribución de los recursos destinados a la asistencia de las patologías relacionadas con las adicciones.										
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones										
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Agosto-noviembre de 2011										

Aclaraciones previas	El informe fue diseñado teniendo en cuenta la diversidad de estructuras y áreas que intervienen e interactúan para conformar una política integral que de respuesta a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Se incluyen aspectos normativos, presupuestarios, organizativos y estadísticos para analizar actividades de promoción, prevención, asistenciales, de capacitación y otras vinculadas a la problemática.
Debilidades	DEBILIDADES: A) GENERALES: 1. Las áreas de prevención, asistencia y reinserción no están integradas de modo que permitan la implementación de acciones integrales en el tratamiento de las adicciones como establece el marco normativo (Ley 2318). 2. En el ámbito del Ministerio de Salud no se dispone de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas. Existen dificultades en los hospitales del sistema, ya sean especializados (psiquiátricos) o en los servicios de salud mental de los hospitales generales de agudos que cuentan con salas de internación, para la incorporación de pacientes con adicciones. 3. Imposibilidad de seguimiento de pacientes internados en instituciones conveniadas. 4. No existe información centralizada y actualizada sobre la incidencia y la prevalencia de patologías adictivas, las fichas epidemiológicas no se remiten de manera sistemática lo que favorece el subregistro. 5. Falta de recursos humanos asignados para la atención de adicciones, (Hospital Argerich, Centro de Salud Mental N°3, Hospital Elizalde, Hospital Gutiérrez, Centro N° 1 de Salud Mental, Centro Carlos Gardel) 6. Pese a que se ha detectado prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en niños no se han definido acciones ni previsto dispositivos que permitan articular los recursos disponibles entre las distintas áreas (Educación, Desarrollo Social y Salud) Las unidades de toxicología existentes resuelven las situaciones agudas pero no existen dispositivos específicos para su seguimiento y orientación, con un alto porcentaje de abandonos tratamientos y fuga de pacientes. 7. Seguridad insuficiente en las Unidades de Guardia. 8. La red de Adicciones no tiene definido un cronograma de reuniones ni se registran en Libro de Actas. 9. No está implementado un sistema de referencia/contrarreferencia formal para seguimiento de las derivaciones. B) ESPECÍFICAS: REGIÓN SANITARIA N° 1 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH": 10. Salud Mental: Existe un subregistro de las prestaciones debido a la falta de sistematización y clasificación de los datos. 11. Falta de asignación horas profesionales. 12. Guardia: no cuentan con un lugar específico para la atención de pacientes adictos.

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE:

13. No existe un equipo específico de atención de adicciones, solo una profesional psiquiatra es la especialista referente, pero no cuenta con designación formal.
14. No se realizan acciones de prevención en las escuelas, Se interrumpieron por falta de recursos.
15. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología

CENTRO DE SALUD MENTAL N° 3 "DR. A. AMEGHINO"

16. La mayor proporción de profesionales asignados están en condición de concurrentes (un solo profesional rentado).
17. Las estadísticas que elabora el sector no son elevadas a la Dirección ni a la Red.

CENTRO CARLOS GARDEL DE ASISTENCIA EN ADICCIONES

18. Falta de estructura orgánica.
19. No cuenta con designación para el cargo de jefatura, la misma es ejercida por un profesional perteneciente a la planta del Hospital Piñero que se encuentra en comisión, que anualmente debe ser renovada .
20. Falta de designación de profesionales (cinco lic. en Psicología contratados)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "J.A. PENNA":

CENTRO DE DÍA DE LAS ADICCIONES DR. ENRIQUE BIEDAK

21. Déficit de espacio físico. Deterioro en la estructura.
- Guardia:**
22. Carecen de toxicólogo y psiquiatra de guardia.
 23. Dificultades para la derivación.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ:

24. No se efectúan tratamientos asistenciales específicos para esta patología.
25. Se realiza seguimiento de patologías detectadas durante el embarazo y puerperio pero no hay continuidad. Se derivan.
26. Los datos estadísticos son generales del servicio, no llevan registros de pacientes por consumo de sustancias psicoactivas.

REGIÓN SANITARIA N° 2

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "P. PIÑERO"

División Salud mental:

27. No interna a pacientes adictos.
28. No se ha creado aún la Unidad de Desintoxicación.

Consultorios Externos de Salud Mental (adicciones):

29. El espacio físico es limitado y genera restricciones en la atención.
30. No cuentan con teléfono de línea, Internet ni calefacción.

Centro de día "la otra base de encuentro".

31. No tiene estructura orgánica..

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ:

32. Importante déficit de espacio físico (las consultas externas son realizadas en consultorios cedidos por otras especialidades o en sala de espera).

33. No cuentan con insumos para confeccionar material de divulgación para la comunidad.

34. No cuentan con camas de internación.

REGIÓN SANITARIA N° 3

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. E. TORNÚ"

35. El servicio no tiene un equipo especializado para atender adicciones, realizan orientación y derivación de la demanda externa de adicciones. Las entrevistas por Adicciones en consultorios externos se realizan una vez por semana en horario matutino, durante una hora y media.

36. Los pacientes adultos consumidores de sustancias que realizan la admisión general en Salud Mental son derivados directamente a los efectores sin pasar por la Admisión de adicciones. Tampoco son registrados por los pacientes evaluados en la sala, ambas circunstancias que favorecen el subregistro.

37. No existen estadísticas unificadas de Consultorios Externos y pacientes internados.

38. No hay seguimiento de las derivaciones.

REGIÓN SANITARIA N° 4

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. J. FERNANDEZ:

39. El espacio físico es insuficiente y disfuncional en relación a la atención.

40. La disponibilidad de camas es insuficiente dado que recibe las derivaciones para internación para la desintoxicación por sustancias psicoactivas de todo el sistema de público de salud.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. BERNARDINO RIVADAVIA

41. Falta de privacidad en los consultorios divididos por tabiques.

CENTRO N° 1 DE SALUD MENTAL "DR. HUGO ROSARIOS":

42. Falta de designación formal de los profesionales del área (el 90% está constituidos por becarios, concurrentes y pasantes)

43. Falta de aprobación estructura orgánico-funcional del Centro.

44. No cuentan con psiquiatras, ni asistentes sociales pertenecientes al equipo de atención de adicciones.

45. No hay consultorios específicos para adicciones

46. No cuentan con servicio de seguridad.

HOSPITAL DE NIÑOS DR. R. GUTIERREZ:

47. No cuentan con personal de enfermería con capacitación especial para la atención de pacientes con patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

	48. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología. 49. No cuentan con recursos ni espacio físico para la rehabilitación.
Conclusiones	La complejidad que implica abordar las causas y consecuencias del uso indebido de sustancias psicoactivas requiere la integración y el concurso de políticas públicas y múltiples disciplinas, que amplíen el alcance de esfuerzos sectoriales, tornándolos más eficientes y efectivos. La necesidad de desarrollar acciones combinadas con otras áreas y efectores, orientada a la búsqueda de soluciones para esta problemática que afecta de manera grave y creciente a grupos poblacionales de menor edad, contrasta con la implementación de propuestas y programas fragmentados de difícil evaluación y seguimiento. La falta de estadísticas centralizadas impide la elaboración de un análisis epidemiológico que facilite la toma de decisiones respecto de la asignación de recursos y modificaciones en la dinámica organizativa y funcional del sistema. La integración de equipos que actúen interdisciplinariamente, en un contexto de protección para los pacientes y los profesionales se ve dificultada por la falta de designaciones, de espacio físico adecuado y seguridad. Estos aspectos, no obstante estar contemplados en la normativa vigente, registran limitaciones y atrasos en su implementación en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período relevado La existencia de una red metropolitana en el contexto de la salud mental no ha podido garantizar el funcionamiento mancomunado de los efectores que la componen ni reproduce los esfuerzos de quienes la integran para lograr mayores y mejores resultados.

**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.11.11
Atención Clínica y Social de las Adicciones en Servicios del Sistema de
Salud**

DESTINATARIO

**Señora
Presidente
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal**

S I D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Servicios que atienden patologías de adicciones en el Sistema de Salud de la CABA.

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas de los servicios que atienden patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se desarrollaron actividades tendientes a identificar las debilidades y áreas críticas de los servicios que atienden patologías relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, como también organismos e instituciones

relacionados con la prevención, asistencia y derivación de pacientes pertenecientes a otras jurisdicciones.

1. Relevamiento normativo, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Análisis del perfil epidemiológico. Factores de riesgo y vulnerabilidad.
3. Análisis de las estructuras orgánicas y funcionales.
4. Entrevistas con responsables de servicios, de redes y programas desarrollados para la atención de trastornos por utilización de sustancias psicoactivas.
5. Aplicación de Guías de Auditoría elaboradas para relevamiento de recursos físicos, materiales y humanos.
6. Análisis de la adecuación de los recursos al desarrollo de los procesos de atención en las áreas de promoción, prevención, nivel ambulatorio y de internación.
7. Análisis de las estadísticas generadas
8. Elaboración de indicadores.
9. Análisis circuitos de derivación. Sistema referencia y contrarreferencia.
10. Análisis de informes y comunicaciones de otros organismos involucrados.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones

V) ACLARACIONES PREVIAS

El presente informe fue estructurado teniendo en cuenta la diversidad de estructuras y áreas que intervienen e interactúan para conformar una política integral que de respuesta a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. De este modo, se incluyen aspectos normativos, presupuestarios, organizativos y estadísticos para analizar actividades de promoción, prevención, asistenciales, de capacitación y otras vinculadas a la problemática.

V.1. ASPECTOS NORMATIVOS

Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/1999

En el art. 14 se exponen dentro de los objetivos del subsector estatal, entre otros:

"Desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y socio-sanitaria".

Ley CABA N°: 448 / 2000: Ley Salud Mental:

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley N° 26061/O5 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes:

Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces.

Ley CABA N° 2318/07 de Prevención y Asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Establece un Plan Integral para el desarrollo de las acciones en cuatro áreas definidas en el ANEXO I de la ley.

Decreto 1681/07 (Reglamentario de Ley N° 2318):

Crea el Programa Interministerial de Proyectos Especiales de Atención Integral sobre el Consumo y Dependencia de la Pasta Base de cocaína PBC.

Decreto CABA N°: 4 / 2008:

Crea en el ámbito de la Legislatura la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley 448.

Decreto N° 106/GCABA/09:

Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del GCABA. Establece las responsabilidades primarias de dicha estructura incluyendo, para el caso que nos ocupa, las del Organismo Fuera de Nivel Coordinación Atención de Conductas de Riesgo Adictivo.

Decreto N° 423/GCABA/09 :

Designación Coordinadores, en diferentes Organismos Fuera de Nivel, dependientes del Ministerio de Salud (incluye Coordinadora del Organismo Fuera de Nivel de Coordinación Atención de Conductas de Riesgo Adictivo).

Decreto N° 484/10 (Deroga Decreto N° 1681/GCABA/07):

Creación del Comité Interministerial. Creación de Unidades de Prevención en Adicciones - Desarrollo de estrategias locales de prevención - Coordinación a cargo de agentes idóneos en la materia -una unidad por cada comuna funciones capacitación - cursos charlas y jornadas - Redes de prevención

integral - Orientación contención y derivación - Programación y coordinación - Articulación de centros Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones - Subsecretaría de Promoción Social.

Decreto 561/GCABA/10:

Modificación de la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobada por Decreto N°2075/07 y sus modificatorios. Creación de Departamento de Atención de Conductas de Riesgo Adictivo, dependiente.

Resolución N° 1757/SS/90:

Creación de la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones. Los objetivos fundamentales de la red son: Prevenir, Asistir, Capacitar e Investigar

Resolución N° 530/SS/97:

Se crea en el ámbito de la Secretaria de Salud del GCBA, el Programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogadependencia, a cargo de la Dirección de Salud Mental

Resolución N° 2516/MSGC/10:

creación de la Comisión Permanente de Expertos en Asistencia de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

V.2. RESEÑA HISTÓRICA

En la Ciudad de Buenos Aires en 1967, en el ámbito del Hospital Neuropsiquiátrico Borda se crea el primer servicio para la atención de pacientes drogadependientes que fue cerrado tras un breve período de funcionamiento.

En el año 1974 merced a una ley Nacional se crea el Centro Nacional de Rehabilitación Social (CENARESO) organismo dedicado exclusivamente a la atención de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas y convirtiéndose, desde ese entonces, en la primera institución de alcance nacional especializada en el tema.

Los servicios existentes en los hospitales públicos y centros de salud no estaban preparados ni organizados para atender el problema que ya se insinuaba. Los profesionales sanitarios no tomaban la problemática del consumo de drogas como un campo de su competencia; su tratamiento, si se concebía, solamente podría estar a cargo de centros especializados. Se aconsejaba el tratamiento en "granjas de rehabilitación",

Es así, que a mediados de la década del 80 y a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), se crean instituciones para atender a pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, definidas como Comunidades Terapéuticas (CT), que concebían la abstinencia como requisito de ingreso y como objetivo terapéutico. Cabe señalar que la CT surge como

modelo no profesional de abordaje de las toxicomanías, ya que estas instituciones implementaban tratamientos entre pares, conducidos por ex adictos, sin profesionales. Posteriormente fueron incorporando profesionales de la salud para la asistencia.

En abril de 1988 se crea la Secretaría para Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), en el ámbito nacional que se dedicó desde sus inicios, a la asistencia de la drogadependencia, subsidiando tratamientos mediante un sistema de becas.

La Ley N° 20771/74 de represión del tráfico de drogas establecía como alternativa a la pena privativa de la libertad, la posibilidad de incorporarse a un tratamiento de recuperación, esto incrementó la demanda a los hospitales de personas que debían realizar tratamientos por orden judicial, en el marco de un modelo tutelar. La Ley N° 23737/89, penaliza la tenencia de sustancias independientemente de la cantidad.

Durante varios años se sostuvo que el único tratamiento eficaz para el problema de las adicciones consistía en la internación, el abordaje ambulatorio se consideraba ineficaz. Iniciados los años '90, y al principio como consecuencia del importante impacto de la pandemia VIH – SIDA, se produce en algunos países un cambio significativo en la manera de considerar el consumo y la dependencia de drogas. Esto da lugar a un nuevo paradigma basado en intervenciones denominadas de "reducción de daños". Este modelo se propone como objetivo fundamental reducir o disminuir los riesgos o daños asociados al uso de drogas y no solo lograr la abstinencia.

A fines de 1988, desde la Dirección de Salud Mental, se convoca a responsables de los distintos servicios de salud mental para implementar una red que aborde la problemática de las adicciones. La red de adicciones recién se formaliza en 1990.

Los efectores que atendían en específico la problemática generaron equipos de trabajo en el Hospital Piñero en el hospital Fernández en el área de toxicología; en el Centro de Salud Mental Ameghino, entre otros.

En el Centro de Salud Mental N° 1 se creó, en 1990, el primer Hospital de día para adicciones, dentro de un centro de salud mental. Contaba con un solo profesional de planta y el resto de profesionales ad honorem

Desde 1994 funciona el Centro Carlos Gardel en el área Programática del Hospital Ramos Mejía, actualmente aún sin estructura orgánica.

En el Hospital Álvarez se constituyó otro Hospital de día para adictos (actualmente es el único que funciona dentro de los hospitales generales de agudos) por iniciativa de un grupo de profesionales de planta, en el año 2003, (se formaliza como grupo de trabajo en el 2008).

En ese mismo año se abrió un nuevo Centro de Día Dr Enrique en el predio del CeSAC N°10, perteneciente al área programática Hospital Penna.

Proyecto URBAL: Entre mayo de 2003 y mayo de 2005 se realizó el proyecto común de la red Droga y Ciudad del Programa URB-AL de la Unión Europea para América Latina en el marco de la "Incorporación de buenas prácticas en las políticas locales de drogodependencias: guía para la elaboración de planes

municipales, escuela de formación e implementación de proyectos", coordinado por el municipio del Consell Comarcal de L'AltEmpordà (Cataluña, España) con la incorporación de la ciudad de Buenos Aires como socia.

En el 2005 a partir de la inquietud de distintas instituciones barriales nucleadas en la red del Bajo Flores y por iniciativa de algunos profesionales se genera La Otra Base de Encuentro.

Posteriormente y desde la secretaría de Desarrollo Social se crea Casa Puerto y más tarde Casa Flores. A partir de 2007 se formalizan convenios con instituciones privadas para la internación de pacientes con trastornos adictivos.

En ese mismo año se sanciona la Ley N° 2318 cuyo objeto es garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo a través de la instrumentación de un plan integral especializado, determinando cuatro áreas de intervención:

Área de Prevención

Área de Atención y Reinserción Social

Área Observatorio.

Área de seguimiento de Sustancias Legales

Estas áreas incluyen la implementación de programas de prevención, integración de equipos interdisciplinarios para la atención de urgencia a través de guardias hospitalarias, unidades móviles de emergencia, Unidades de Desintoxicación Aguda (UDES) y Centros de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico, entre otros objetivos.

En el año 2009 la Dirección General Redes y Programas de Salud incorpora la responsabilidad de entender en la ejecución de políticas la atención integral de las dependencias y adicciones; en la definición, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental así como de la optimización de los recursos del área en función de la aplicación de la Ley N° 448, utilizando como estrategia la intersectorialidad, el abordaje interdisciplinario y la articulación con organizaciones sociales, comunitarias y con la familia. En concordancia con este ámbito de competencias de la Dirección General Redes y Programas de Salud, se fija la dependencia funcional de la Coordinación Atención de Conductas de Riesgo Adictivo.

Por Decreto N° 423/09 se designó un profesional a cargo de la Coordinación de Atención de Conductas de Riesgo Adictivo quien renuncia a su cargo en el 2010 y por decreto N° 561/10 se modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud, incorporando la atención de conductas de riesgo adictivo como Departamento dependiente de la Dirección General de Redes y Programas en el ámbito de la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud y se crea la Comisión Permanente de Expertos en asistencia de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

V.3.ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

La asistencia a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y adicciones se realiza en el marco de la atención brindada por los efectores del

sistema público de salud sin un presupuesto específico asignado para la atención de adicciones. La financiación de estas acciones corresponde a los respectivos programas:

Programa 52 Atención médica general,

Programa 53 Atención de Salud Mental y

Programa 54 Atención de Patologías Específicas.

De acuerdo a lo informado por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto las partidas presupuestarias parametrizadas (SIGAF), destinadas a la atención de adicciones para el año 2010 en la Jurisdicción 40 Ministerio de Salud, correspondientes a la Coordinación de Atención de Conductas de Riesgo Adictivo se refieren a aspectos de capacitación y actividades análogas.

Descripción del presupuesto aprobado para la Coordinación de riesgo adictivo Año 2010

Programa 51 Promoción, Prevención y Protección de la Salud SubPrograma 15 Atención de Adicciones. Actividad 38

Jurisdicción	Programa	SubPrograma	Actividad	Inciso	Partida Principal	Partida Parcial	Fuente Fin.	Descripción	Sanción	Devengado
40								Ministerio De Salud	1.130.000,00	0
40	51							Promoción, Prevención Y Protección En Salud	1.130.000,00	0
40	51	15						Atención Adicciones	1.130.000,00	0
40	51	15	38					Coordinacion Adicciones	1.130.000,00	0
40	51	15	38	1				Gastos En Personal	480.000,00	0
40	51	15	38	1	1			Personal Permanente	480.000,00	0
40	51	15	38	1	1	1		Retribución Del Cargo	480.000,00	0
40	51	15	38	1	1	1	11	Tesoro De La Ciudad	480.000,00	0
40	51	15	38	2				Bienes De Consumo	100.000,00	0
40	51	15	38	2	9			Otros Bienes De Consumo	100.000,00	0
40	51	15	38	2	9	9		Otros No Especificados Precedentemente	100.000,00	0
40	51	15	38	2	9	9	11	Tesoro De La Ciudad	100.000,00	0
40	51	15	38	3				Servicios No Personales	250.000,00	0
40	51	15	38	3	4			Servicios Profesionales, Técnicos Y Oper	250.000,00	0
40	51	15	38	3	4	9		Otros No Especificados	250.000,00	0
40	51	15	38	3	4	9	11	Tesoro De La Ciudad	250.000,00	0
40	51	15	38	4				Bienes De Uso	300.000,00	0
40	51	15	38	4	3			Maquinaria Y Equipo	300.000,00	0
40	51	15	38	4	3	9		Equipos Varios	300.000,00	0
40	51	15	38	4	3	9	11	Tesoro De La Ciudad	300.000,00	0
									1.130.000,00	0

V.4. ANALISIS DE SITUACIÓN:

Teniendo en cuenta los aspectos condicionantes del estado de salud y en el marco de la Atención Primaria de la Salud se incorporan algunos aspectos que permitan analizar el contexto donde se desarrollan las acciones objeto del presente informe.

V.4.1. Aspectos demográficos:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Población total y variación intercensal absoluta y relativa por departamento. Años 2001-2010. ¹

Comuna	Población		Variación absoluta	Variación relativa (%)
	2001	2010		
Total	2.776.138	2.890.151	114.013	4,1
1	171.975	205.886	33.911	19,7
2	165.494	157.932	-7.562	-4,6
3	184.015	187.537	3.522	1,9
4	215.539	218.245	2.706	1,3
5	173.769	179.005	5.236	3,0
6	170.309	176.076	5.767	3,4
7	197.333	220.591	23.258	11,8
8	161.642	187.237	25.595	15,8
9	155.967	161.797	5.830	3,7
10	163.209	166.022	2.813	1,7
11	189.666	189.832	166	0,1
12	191.122	200.116	8.994	4,7
13	228.226	231.331	3.105	1,4
14	225.245	225.970	725	0,3
15	182.627	182.574	-53	0,0

Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Distribución de la población total por sexo para el año 2010:

- Es mayoritariamente femenina, aunque en 2010 la relación varones-mujeres creció levemente respecto de 2001. El índice de masculinidad es de 85.2 varones cada 100 mujeres, mientras que en 2001 fue 82.9 varones cada 100 mujeres.
- La edad promedio de la población es de 39.5 años y en 2001 fue de 39.3 años. Los varones aumentaron levemente la edad promedio (37.2años) respecto de 2001 (36.7 años). Las mujeres cuentan con una edad promedio superior a los varones (41.5 años) sin observarse diferencias respecto de 2001.

¹ Los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se presentaron por Distritos Escolares (21 en total), establecidos según Decreto N° 7475-MCBA-80; por tanto, y para efectos de comparación intercensal será necesario tener en cuenta lo dispuesto en la Ley N° 1.777 de 2005 y la Ley Orgánica de Comunas N° 2.650 de 2008 que organiza político - administrativamente la ciudad en 15 Comunas, tal como aparece en el presente cuadro.

Según anexo de la Ley N° 2.650 de 2008, las comunas quedan conformadas por los siguientes barrios: Comuna 1 (Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución); Comuna 2 (Recoleta); Comuna 3 (San Cristóbal y Balvanera); Comuna 4 (La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya); Comuna 5 (Almagro y Boedo); Comuna 6 (Caballito); Comuna 7 (Flores y Parque Chacabuco); Comuna 8 (Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano); Comuna 9 (Mataderos, Liniers y Parque Avellaneda); Comuna 10 (Floresta, Monte Castro, Vélez Sarsfield, Versalles, Villa Luro y Villa Real); Comuna 11 (Villa Gral. Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita); Comuna 12 (Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón); Comuna 13 (Belgrano, Colegiales y Núñez); Comuna 14 (Palermo); y Comuna 15 (Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas).

Corrientes 640, Piso 6to. C1043AAT, tel 4321-3700- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- La composición por grupo de edad muestra una población envejecida. No obstante el porcentaje de adultos mayores (65 años y más) bajó respecto al 2001: en 2010 es de 16.4% mientras que en 2001 fue 17.2%. (INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010).

Distribución de la población por comunas y grupos de edad. CABA 2010

Comunas	Hasta 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 y +
Total	11,2	12,3	16,4	14,5	12	11,1	9,9	12,5
1	12,4	12,4	19,8	15,2	11	10,3	7,3	11,7
2	7,2	9,4	23,4	12,7	7,4	12	13,1	14,8
3	10,9	11,3	19,1	15,6	11,7	12,3	9	10,2
4	14,4	15,9	15,7	16,3	10,3	10	8,8	8,6
5	7,8	11,7	18,4	13,2	12,6	12,4	9,2	14,7
6	7,8	12,8	13,2	15,6	12,7	13,1	11,2	13,7
7	14,6	14,9	15	15,8	11,3	9,3	7,6	11,5
8	16,8	17	16,5	12,9	11	9,5	7,7	8,6
9	12,2	14,1	14,1	14,1	12,7	11,3	10,1	11,5
10	12	11,7	13,4	13,1	12,7	11,7	11,3	14,1
11	11,1	12,1	15,5	13,4	12,4	14,6	9,4	11,5
12	11,3	12,1	15,1	16,3	14,1	9,8	7,7	13,5
13	8,5	9,7	16,3	12,4	14,1	11	12,5	15,4
14	9,4	9,4	16,8	14,5	12,2	9,7	13,1	14,8
15	11,5	11,1	13,8	16,6	14,3	10,7	9,3	12,7

(Fuente: Dirección General de Estadística y Censos Ministerio de Hacienda GCBA -.EAH 2010)

V.4.2. Aspectos socioeconómicos y educativos

V.4.2.a Condición de actividad

Comunas	Ocupado	Desocupado	Inactivo
Total	69,7	2,7	27,6
1	66,9	4	29
2	67,1	2,7	30,1
3	74,8	3	22,1
4	67,3	3,2	29,6
5	67,6	1,1	31,3
6	70	2	28
7	68,8	3,1	28,1
8	65,1	5,6	29,3
9	66,3	3	30,8
10	66,6	1,4	32,1
11	69,2	3,3	27,5
12	72,3	2,3	25,4
13	70,4	2,8	26,7
14	72,8	2,3	24,9
15	75,2	1,5	23,3

(Fuente: Dirección General de Estadística y Censos Ministerio de Hacienda GCBA -.EAH 2010)

V.4.2.b. Educación: Distribución porcentual de la población de 25 años o más, por máximo nivel de instrucción alcanzado según comuna.

Educación	hasta primario incomp	Prim. Completo	Sec. Incomp	Sec. Compl	Sup Incomp	Sup Comp.	Ns/Nc
Total	4,1	14,2	11,8	20,6	17,2	32	0,1
1	6,6	18,7	13,8	18,6	15,3	26,7	0,3
2	1,3	5,5	3,7	13,7	17,1	58,4	0,3
3	3,6	14,2	11,7	21,6	22,8	26	0
4	9,5	22,2	17,7	25,2	13	12,4	0
5	4,3	14,8	10,8	21,5	19,9	28,6	0,1
6	2,4	9	9,3	19,8	20	39,5	0
7	4,7	14,9	13,8	24	15,4	26,9	0,3
8	10,4	25,5	20,5	24,6	9,6	9,3	0,2
9	5,3	19,8	16,2	24,7	15,1	18,7	0,2
10	3,2	17,7	15,3	21,2	15,3	27	0,3
11	3	12,5	9,8	23,4	18,5	32,8	0
12	3,8	13	9,5	19,8	20,9	32,9	0,1
13	1,6	10,7	8	17,2	18,1	44,4	0
14	1,9	5,9	6,9	18,5	16,3	50,4	0,1
15	2,4	15,3	15,1	18,3	18,4	30,5	0

(Fuente: Dirección General de Estadística y Censos Ministerio de Hacienda GCBA - EAH 2010)

V.4.3. Aspectos epidemiológicos:

V.4.3.a. Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental.

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con el Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (Resolución N° 1044/SS/2004). dependiente de la Dirección General de Salud Mental,

Este programa tiene como objetivo general realizar un diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento entre la población atendida en forma ambulatoria a partir de un relevamiento en centros y servicios de salud mental con el objetivo de brindar elementos para la toma de decisiones y el diseño de estrategias para la promoción, prevención y atención de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires.

Los datos se obtienen de los registros efectuados por los profesionales en la Ficha Epidemiológica durante la primer consulta, que luego son procesados para la elaboración de indicadores y conclusiones, pero no se remiten de manera sistemática ni desde todos los efectores, lo que favorece el subregistro e impide contar con datos actualizados y centralizados,

De los datos publicados por el PiVeSaM se transcriben los datos relativos, los registros corresponden a efectores distintos en los períodos considerados, sujeto también a la discontinuidad en la remisión de la información.

No se publicaron datos estadísticos del año 2010 por cambios ocurridos en la estructura de recursos del programa.

**Pacientes según Diagnóstico trastorno debido a consumo de sustancias (CIE 10)
- Ciudad de Buenos Aires - Año 2009**

Efactor	% de pacientes
Total	100,00
Hospital Alvarez - Consultorios Externos Salud Mental	3,63
Centro Ameghino - Consultorios Externos	11,40
Hospital Argerich - Consultorios Externos Salud Mental	20,21
Hospital Durand - Consultorios Externos Salud Mental	6,74
Hospital Elizalde - Consultorios Externos Salud Mental	1,55
Hospital Penna - Consultorios Externos Salud Mental	1,04
Hospital Moyano - Consultorios Externos Salud Mental	1,04
Hospital Piñero - Consultorios Externos Salud Mental	5,70
Hospital Ramos Mejía - Consultorios Externos Salud Mental	14,51
Hospital Rivadavia - Consultorios Externos Salud Mental	14,51
Hospital Tobar García - Consultorios Externos Salud Mental	1,04
Hospital Tornú - Consultorios Externos Salud Mental	13,47
Hospital Zubizarreta- Consultorios Externos Salud Mental	5,18

Fuente: Dirección General de Salud Mental - GCABA

Pacientes según Diagnóstico Trastorno debido a consumo de sustancias (CIE 10) - Ciudad de Buenos Aires - Año 2008

Efactor	% de pacientes
Total	100,00
Hospital Alvarez - Consultorios Externos Salud Mental	9,13
Centro Ameghino - Consultorios Externos	9,13
Hospital Argerich - Consultorios Externos Salud Mental	17,06
Centro Salud Mental N°1	9,52
Hospital Durand - Consultorios Externos Salud Mental	5,95
Hospital Elizalde - Consultorios Externos Salud Mental	0,40
Hospital Gutierrez - Consultorios Externos Salud Mental	0,00
Hospital Penna - Consultorios Externos Salud Mental	1,98
Hospital Moyano - Consultorios Externos Salud Mental	7,54
Hospital Piñero - Consultorios Externos Salud Mental	1,59
Hospital Ramos Mejía - Consultorios Externos Salud Mental	4,76
Hospital Rivadavia - Consultorios Externos Salud Mental	13,49
Hospital Santojanni - Consultorios Externos Salud Mental	3,97
Hospital Tornú - Consultorios Externos Salud Mental	8,73
Hospital Zubizarreta- Consultorios Externos Salud Mental	6,75

Fuente:¹ http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s_mental/archivos/pivesam_datos_2009.pdf
http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s_mental/archivos/pivesam_datos_2008.pdf

V.4.3.b. Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones. Ciudad de Buenos Aires

Perfil de pacientes atendidos durante 2009/2010 y 2011

(Fuente: Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones)

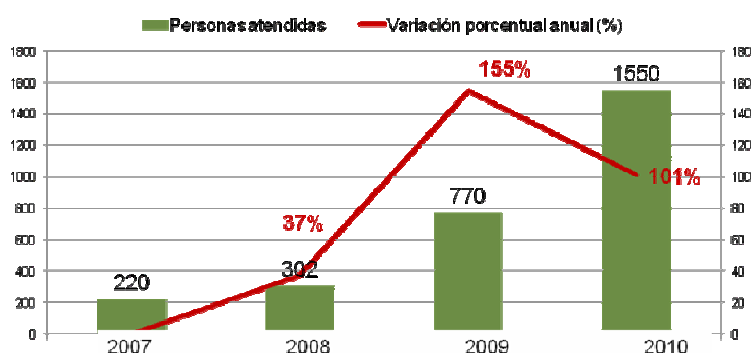
Porcentaje de ingresos según sexo (Enero-Diciembre 2009/2010/Enero-Junio 2011)

Ingresos por sexo	2009	2010	2011
Femenino	14,1%	15%	15,5%
Masculino	85,9%	85%	84,5%
Total	100%	100%	100%

Porcentaje de Ingresos según tipo de tratamiento derivado (Enero-Diciembre 2009/ 2010/ Enero-Junio 2011)

Ingresos por tipo de tratamiento	2009	2010	2011
Internación	82%	83%	49,5%
Ambulatorio	18%	17%	50,5%
Total	100%	100%	100 %

Personas atendidas en modalidades ambulatorias e internación
(Incluyendo los CIAC en años 2009 y 2010)



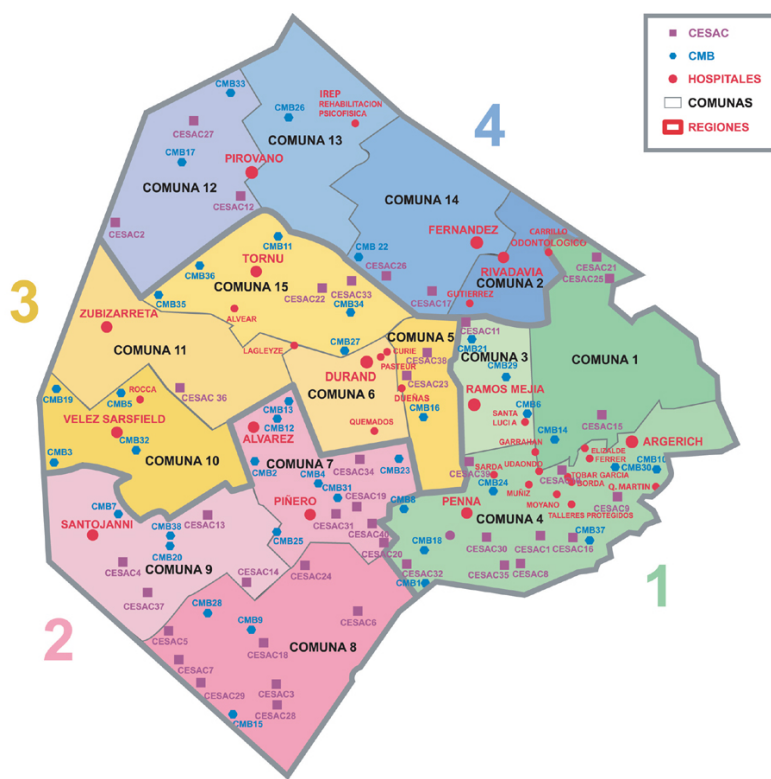
Fuente: Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones

V. 4.4. Distribución y disponibilidad de recursos:

En el cuadro siguiente se presentan los efectores del sistema público de salud (SPS) agrupados por comunas y en las regiones sanitarias correspondientes, destacándose aquellos que integran la red de adicciones y específicamente donde cuentan con áreas de trabajo para la atención de patologías relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas de síntesis, con el objeto de abarcar una visión integral de la disponibilidad de los recursos.

COMUNAS	REGIONES SANITARIAS	Hospitales		Adicciones			
		GRALES. AGUDOS	ESPECIALIZADOS	Unidades de Desintoxicación	Centros de Día, de Salud Mental	CCEE Htles. Grales	Internación
1,3,4	REGION SANITARIA I	Penna, Ramos Mejía ARGERICH	Borda ,Moyano TobarGarcia,Elizalde, María Ferrer, de Odontología Quinquela Martín, Muñiz (internados), Santa Lucía, Udaondo y Sardá	H. Elizalde	Centro Carlos Gardel- Centro Enrique Biedak- Centro de S.Mental Ameghino		Borda, Moyano, Tobar García (patologías duales)
7,8,9	REGION SANITARIA II	Piñero, Álvarez SANTOJANNI			Centro de día del Hospital Alvarez - Centro La Otra Base de Encuentro	H. Alvarez H. Piñero	
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III	Tornú, Vélez Sarsfield, Zubizarreta DURAND	Marie Curie, de Odontología, Lagleyze, Roca, Quemados y Pasteur			H. Tornú	
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV	Pirovano, Rivadavia FERNANDEZ	Gutiérrez, Carrillo e IREP	H.Fernandez H. Gutierrez	Centro de S. Mental Nº 1	H.Rivadavia	H Fernández (desintoxicación)

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”



Fuente: <http://www.buenosaires.gov.ar>

V.5. DIRECCIÓN GENERAL DE REDES Y PROGRAMAS DE SALUD:

Las acciones relacionadas con la asistencia de patologías de adicciones se ejecutan desde los efectores y dependen de los presupuestos hospitalarios; en el nivel central los requerimientos del programa se refieren a aspectos de capacitación y actividades análogas.

El Decreto 561/10 con fecha 16 de julio, modifica la estructura del Ministerio de Salud y se suprimen, entre otras, la Coordinación de Atención de Conductas de Riesgo Adictivo (organismo fuera de nivel) y se genera el Departamento de Atención de Conductas de Riesgo Adictivo que debe entender en la coordinación de las acciones dirigidas a la asistencia de la población cuyas patologías se caracterizan por las dependencias de adicciones.

Dicho Departamento se encuentra a la espera de asignación de cargos por concurso

Las derivaciones a Instituciones para internación se gestionan a través del Ministerio de Desarrollo Social, organismo que dispone actualmente de partida presupuestaria para realizar los convenios con aquellas.

V.5.1. Coordinación de la Comisión de Expertos en Asistencia de personas con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas:

La coordinación de la Comisión, creada en el ámbito de la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud en enero de 2010, está a cargo de una profesional toxicóloga del Hospital Donación Francisco Santojanni, propuesta por Dirección General de Redes y Programas de Salud y designada por Resolución N° 2516/MSGC/10, con anterioridad se desempeñó como Coordinadora del Programa Adicciones del Área Sur con base en el Centro de Día para la Asistencia de las Adicciones "Dr. Enrique Biedak", ubicado en el mismo predio donde funciona el Centro de Salud N° 10. La Comisión está integrada por profesionales, con trayectoria en la temática, provenientes de las las diferentes Regiones Sanitarias. Esta comisión ad-honorem, debe asesorar en forma directa y permanente al Ministro de Salud. La coordinación se encuentra facultada a requerir la participación y colaboración de profesionales y técnicos que considere necesario para la planificación y ejecución de los objetivos de la comisión. Por tanto deberá elevar a la Subsecretaría de Atención Integral de Salud un informe mensual con todas las actividades desarrolladas.

Objetivos de la Comisión

Son objetivos de la Comisión:

- 1) Estudiar, analizar y proponer un Programa Integral de Adicciones del Ministerio de Salud.
- 2) Articular políticas con la Dirección General de Salud Mental, el Ministerio de Desarrollo Social y las áreas que considere pertinentes.
- 3) Planificar estrategias y optimizar los recursos sanitarios existentes en la emergencia de pacientes con consumo problemático.
- 4) Asesorar en forma permanente al Ministerio de Salud.

En relación a lo dicho, la Comisión organiza un nuevo encuentro en el que se tratará la diagramación de un protocolo de atención requerido por las Instituciones (comunidades). El mencionado protocolo será entregado al paciente por Desarrollo Social, éste deberá llevarlo y entregarlo al hospital al cual fue derivado para ser completado por los profesionales correspondientes. Las derivaciones a Instituciones las realiza directamente Desarrollo Social, pues es el que cuenta con el presupuesto anual para realizar convenios con terceros prestadores.

Espacio Físico:

La coordinación tiene asignada una pequeña oficina ubicada en el 4° piso del Hospital Santojanni.

V.6. RED METROPOLITANA DE ADICCIONES:

Estructura organizacional:

La Red Metropolitana de Servicio de Adicciones fue creada por Decreto 1757/90 de la Secretaría de Salud, el mismo contemplaba la asignación de recursos que nunca se efectivizaron.

Se encuentra en la órbita de la Dirección General de Salud Mental con un profesional a cargo de la función de coordinación y también del Programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogodependencia.

Descripción:

La Red Metropolitana de Servicios en Adicciones está conformada por profesionales de distintas disciplinas del Sistema Público de Salud. Su objetivo es desarrollar acciones de prevención, orientación, asistencia y reinserción comunitaria.

Dentro de las actividades que debe realizar se encuentran las siguientes:

Atención toxicológica las 24 horas.

Servicio de Ayuda telefónica en Drogas y Alcohol (SADA)

Grupos de participación comunitaria en organizaciones sociales

Talleres en escuelas

Asistencia en consultorios externos

Grupos de adictos a las drogas y al alcohol

Grupos para padres

Asistencia en Centros de Día

Actividades para la reducción de daños.

La red no tiene definida la periodicidad de las reuniones ni cuenta con libro de actas de las mismas.

V7. EFECTORES CON ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INTEGRANTES DE LA RED DE ADICCIONES (agrupados por Regiones Sanitarias)

V7.1.REGIÓN SANITARIA N° 1

V7.1.a. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

V7.1.a.I. SECCIÓN SALUD MENTAL

Estructura y organización:

La sección depende del Departamento de Medicina. y está a cargo de una profesional médica desde el 2006 en que fuera concursado el cargo.

Durante el año 2002 los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas eran derivados al Hospital Dr. José T. Borda, pero a partir del año 2003 se atienden en el hospital.

Disponen de 14 consultorios pequeños y una sala de espera

El Servicio de Salud Mental esta conformado por 8 médicos psiquiatras, 23 licenciados en psicología, una jefatura, 24 residentes y aproximadamente 40 concurrentes con asistencia rotativa.

Días y horarios de atención:

Este servicio atiende de lunes a viernes de 8 a 19 hs. en consultorios externos y también resuelve las interconsultas de pacientes internados.

Los días lunes, martes, jueves y viernes, se atienden pacientes de 21 a 59 años de edad. Los días miércoles, adolescentes y mayores de 60 años y los días martes sólo niños.

Todos los profesionales de planta realizan admisión y de acuerdo a la problemática son derivados al área correspondiente.

No elaboran lista de espera

Recursos humanos adicciones:

Dos profesionales psicólogos, uno de ellos concurrente (con una carga horaria de 16 hs semanales que incluye las destinadas a capacitación) que atienden cuatro días a la semana.

Profesión	Cant. de Prof.	Horas semanales	Aclaraciones
Psicólogo Planta	1	24	Lunes/miercoles/Viernes con I.C.
Psicólogo Concurrente	1	16	4 hs. Asistenciales y 12 de capacitación

Accesibilidad:

El paciente con patología asociada al consumo de sustancias psicoactivas accede al servicio desde la guardia, derivado de consultorios externos o por requerimiento judicial.

Las especialidades donde más se detectan el consumo de sustancias psicoactivas es en obstetricia, traumatología (accidentes de tránsito u otros) pediatría y clínica médica.

El consumo prevalente es la pasta base y la cocaína

Existe una tendencia decreciente en la edad de comienzo de consumo.

Circuito de derivación

- Pacientes con patología clínica y consumo de sustancias: se internan en el hospital.
- Desintoxicación: se derivan al Hospital Fernández
- SEDRONAR a través del Servicio Social del hospital para la tramitación correspondiente de becas.

Tipo de prestaciones.

Con respecto a la problemática en adicciones el servicio realiza terapia individual y familiar.

No hay conformados grupos de orientación a padres.

Articulación:

Articulan únicamente con la SEDRONAR a través de la División del Servicio Social del Hospital.

Registros

La Sección lleva los siguientes registros:

- Historia Clínica de Salud Mental
- Planilla Diaria de Atención por cada profesional
- Ficha epidemiológica de las admisiones

Datos estadísticos

Existe un subregistro de las prestaciones debido a la falta de sistematización y clasificación de los datos.

En la actualidad en tratamiento hay 15 pacientes por consultorio externo y 7 pacientes en internación. Se inician en promedio, 5 tratamientos por mes.

Actividades de docencia y capacitación

El servicio realiza ateneos, supervisiones, cursos y talleres de lectura.

V7.1.a.I. UNIDAD DE GUARDIA :

Las actividades correspondientes al relevamiento se realizaron en la Unidad de Guardia de los días viernes cuando se inicia el período de mayor demanda en la semana.

Accesibilidad y asistencia

La ubicación geográfica del hospital en la zona sur constituye un factor que contribuye a una mayor demanda de atención por situaciones de consumo de sustancias psicoactivas. A través del SAME se genera la mayor afluencia, en forma diaria y permanente. Es menos frecuente la presentación espontánea del paciente; en otros casos es traído por un familiar o amigo.

El motivo de consulta es variable y no siempre corresponde a una patología adictiva sino a las consecuencias de la misma: traumatismos, cuadros de intoxicación, o excitación psicomotriz. Los casos que ingresan por intoxicación con frecuencia son originados por PACO, alcohol, o ambos a la vez y también marihuana. La franja etárea que consume PACO y marihuana se da entre los 7 y 27 años. Estos pacientes consumidores de PACO tienen una expectativa de vida que no supera los 30 años de edad. En los últimos años se ha

incrementado la severidad de los cuadros con un importante deterioro físico de los pacientes debido al consumo de esta sustancia.

El consumo de alcohol es más evidente en los adultos y la franja etárea se encontraría entre los 20 y 60 años.

En la guardia el paciente es evaluado por profesionales médicos y de salud mental de manera conjunta. Según surge de las entrevistas realizadas es frecuente que los familiares que los traen suelen llegar alterados, con un alto nivel de agresividad que ocasiona frecuentes problemas en la guardia.

Trabajan con protocolo de derivación y la proporción de pacientes atendidos es de aproximadamente 10 pacientes por día, aunque la demanda registra cierta estacionalidad.

Existe un protocolo para la atención de la intoxicación alcohólica.

El paciente adulto permanece en observación en la guardia alrededor de 8hs y recibe atención clínica y psicológica. Es orientado y derivado a la especialidad correspondiente. Dependiendo de la complejidad, se interna por Clínica Médica si tiene alguna patología asociada que lo requiera o se deriva a otro nivel. Los niños ingresados por guardia permanecen internados no menos de 24hs.

Articulación y derivación

Los adultos son derivados a la SEDRONAR, a Casa Flores, a Casa Puerto, a los zonales del barrio, a los Centros de atención 9,15, 41, 35, y al Centro Comunitario Boca-Barraca.

Atienden derivaciones de Buenos Aires Presente para que les realicen el protocolo o acto médico para ingresar a un Hogar. También trabajan con la Villa 21 (Centros comunitarios para adicciones) y dos escuelas de la zona.

Los niños y adolescentes (hasta los 21 años) son derivados a Desarrollo Social.

No existe vinculación con la Red de Adicciones.

Prevalencia

La prevalencia de los pacientes ingresados por adicción está referida a la pasta base (PACO), alcohol y marihuana, con predominio de población masculina.

Es frecuente que se presenten con politraumatismos y alteraciones metabólicas.

Espacio físico:

En la estructura de la Guardia no está previsto un lugar específico para la atención de pacientes adictos. Cuando el paciente ingresa y requiere mayor complejidad es atendido en el shockroom o en el lugar que esté libre.

Registros:

Libro de Guardia

Libro del SAME: cuando los pacientes son ingresados por el sistema de traslado en ambulancia

V7.1.b. CE.NA.RE.SO.

Características del efector:

Fue creado en 1973, por Ley Nº 20.332, dentro de la estructura del Ministerio de Salud de la Nación. Es un Centro Especializado en Adicciones que brinda asistencia en consultorios externos, Hospital de Día e Internación.

Brinda tratamiento médico, psicológico y social a personas comprometidas en el uso de droga y a sus grupos familiares, a fin de promover la reinserción social, en un marco de reducción del daño.

Asimismo desarrolla tareas preventivas, de acción comunitaria y de formación de recursos humanos especializados, docencia e investigación.

En el perfil actual de los pacientes prevalece la patología psiquiátrica y no cuentan con personal especializado (enfermeros con especialización en psiquiatría) o acompañantes terapéuticos para su atención.

El CE.NA.RE.SO cuenta con setenta y seis (76) camas para internación. 35 plazas para Centro de Día y atiende en forma regular más de 100 pacientes en tratamiento ambulatorio.

Dinámica operativa: organizada en tres áreas

1) Asistencial:

Comprende dos grandes ejes:

Clínico: Incluye todas las acciones médicas y psicológicas individuales, grupales y familiares.

Social: Comprende las acciones socioterapéuticas y de servicio social.

2) Preventiva: privilegia la acción comunitaria, las actividades que promueven la autogestión y la participación en un marco de reducción del daño.

3) Capacitación e investigación: promueve la formación y realiza actividades de divulgación en diferentes sectores de la comunidad.

Proceso asistencial:

Accesibilidad. Orientación y admisión:

La Institución recibe pacientes de ambos sexos a partir de los 14 años. En el caso que requieran internación, las mujeres deberán contar los 18 años cumplidos.

Los pacientes concurren voluntariamente, son acompañados por familiares o amigos o son derivados por el Poder Judicial.

Todos los pacientes ingresan a través del área de admisión, tres veces por semana, una hora por día en horario matutino y otras dos por la tarde. Son evaluados por un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales a efectos de determinar la estrategia a seguir.

Cuando fuera indicada su internación, deberá obtener además, los análisis clínicos de rutina que se soliciten.

Los familiares de una persona involucrada en el consumo de drogas, pueden consultar a la institución, aún cuando esta se niegue a concurrir. En estos

casos, se los incluye en un programa de orientación familiar.

Guardia:

Se atienden urgencias y emergencias en la población internada y la que está siendo asistida por consultorios externos. Cuando el sector de admisión no funciona por razones de horario, la guardia suplanta la función de dicho sector. Las emergencias son derivados preferentemente a un efector de la ciudad, el paciente es acompañado por personal del organismo en una ambulancia del SAME.

Consultorios Externos:

Los servicios de Admisión y Asistencia Ambulatoria brindan asistencia a pacientes y/o familiares de los mismos, en la frecuencia de días de asistencia determinada en el proceso de admisión.

La atención es programada, de lunes a viernes de 9hs a 17hs.

Desintoxicación:

No cuentan con Unidad de Desintoxicación, los pacientes son evaluados para determinar si están en condiciones de permanecer en la guardia por un período breve o si deben ser derivados para su desintoxicación al Hospital Fernández.

Internación:

Se encuentra organizada en distintos servicios en función de las diferentes alternativas terapéuticas para cada caso:

Centro de Día:

Se brinda asistencia a pacientes de ambos sexos a partir los 14 años. en un espacio grupal de referencia para la recreación de lazos sociales. A partir del diagnóstico, se elabora un plan de tratamiento para cada paciente, que contemple los aspectos toxicológicos, psicológicos y socio-familiares. Este servicio cuenta con 50 plazas para tratamientos de media jornada (de 9 a 13 hs o de 13 a 13 a 18 hs) y jornada completa de 9 a 18 hs.

Residencia:

Se asiste a pacientes de ambos sexos con una relación estrecha con el consumo de drogas y con problemas sociales severos. La internación en este servicio dura unos seis meses y puede extenderse hasta un año, cuando el caso lo requiera.

Comprende el tratamiento individual, familiar, psicoterapéutico y de seguimiento médico clínico y psiquiátrico.

Intenación en Crisis:

Se asiste a pacientes de sexo masculino a partir de 14 años con una internación normalmente no superior a los 90 días, con motivo de una situación

aguda desencadenada por el consumo de drogas u otras circunstancias críticas (pérdidas afectivas, comportamientos compulsivos, entre otros).

También se asiste a pacientes con perfil similar al del Servicio Residencia.

Comprende el tratamiento individual y familiar, psicoterapéutico, seguimiento médico clínico y psiquiátrico.

Reinserción Social:

Este Servicio pertenece al Departamento de Prevención y se hace asistencia con internación y tratamiento ambulatorio a pacientes que ya pasaron por otras instancias de tratamiento, a fin de promover las capacidades vinculares, educativas y laborales para incluirse nuevamente en el medio social.

Servicio Social:

Coordina y supervisa las actividades de servicio social que se cumplen en todos los servicios asistenciales y en los proyectos del departamento prevención.

Es un servicio común a toda la población atendida en el Centro.

Prevención:

Este programa tiene por objetivo promover la participación activa y solidaria de los distintos niveles de la comunidad, para el adecuado conocimiento y toma de conciencia de las causas que inciden en el desarrollo de las toxicomanías y sus consecuencias.

Otras especialidades:

- Departamento de Enfermería, el mismo cubre las necesidades asistenciales de su competencia para toda la institución.
- Laboratorio de análisis clínicos.
- Consultorio de Odontología.
- Servicio de Alimentación está supervisado por una profesional licenciada en nutrición.
- Los abogados de la institución prestan asesoramiento jurídico e intervienen en la relación del organismo con el Poder Judicial.

Con respecto a otras estructuras e instituciones vinculadas a esta problemática, las relaciones son informales, a partir de relaciones personales con el área de educación en actividades de prevenciones y otras redes del sistema, no han sido convocados para reuniones de la red de Adicciones desde hace varios años.

Financiamiento: está financiado por el gobierno nacional, la ciudad colabora con el aporte de personal para las actividades de talleres (fotografía, historieta, teatro y otras)

AGENTE DERIVADOR A CENARESO	
Conocidos o familiares	40,45%
Hosp. o Centro de Salud	15,54%
Poder Judicial	13,64%
Espontánea a través de un medio de comunicación	8,90%
Profesional	7,83%
SEDRONAR	2,49%
Ámbito educativo	1,07%
Línea CENARESO	0,71%
Ignora/no responde	0,47%
Otro	8,90%
TOTAL	100,00%

PROCEDENCIA GEOGRÁFICA	
CABA	62,18%
Gran Buenos Aires	37,60%
Provincia de Buenos Aires	0,12%
Exterior	0,12%
TOTAL	100,00%

V7.1.c. HOSPITAL DE NIÑOS DR. PEDRO DE ELIZALDE

Estructura

La jefatura de la Unidad de Toxicología se encuentra concursada pero aún no ha sido formalmente asignada.

Descripción:

La Unidad brinda atención las 24 hs. El tipo de asistencia brindada es personal y telefónica.

La Unidad de Toxicología realiza tareas de:

- Prevención para la comunidad.
- Docencia de pregrado y postgrado.
- Asesoramiento farmacológico.
- Farmacovigilancia.
- Ecotoxicología.
- Alerta Epidemiológica.

Espacio físico:

La Unidad no cuenta con camas de internación, está ubicada en Planta Baja, cercana a la Guardia central.

Recursos humanos:

El plantel de recursos humanos es de 4 agentes (dos médicos de planta), incluyendo a la Jefa de la Unidad.

Cuentan con un solo toxicólogo de Guardia (24 hs.) que atiende todos los casos de toxicología general.

No existe un equipo específico de Atención de Adicciones, solo una profesional psiquiatra es la especialista referente, pero no cuenta con designación formal. El trabajo realizado en relación a este tipo de patologías es implementado a partir de la decisión personal de los profesionales, debido a la falta de recursos y carencia de articulación con la Red Metropolitana de Adicciones.

Proceso de atención. Circuitos de derivación:

Atienden patologías agudas dado que no cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología. La internación no es diferenciada en el hospital por lo que se considera inadecuada la permanencia de un paciente adicto en la misma habitación con lactantes o pacientes con otras patologías. La mayoría de los pacientes con adicciones quedan internados en la guardia, para su desintoxicación y recuperación. El índice de fugas es alto.

El paciente que ingresa es evaluado clínicamente y con exámenes complementarios para descartar patologías coexistentes y su posterior derivación en el caso que corresponda.

Los pacientes que tienen una familia continente pueden ser derivados a atención ambulatoria para su seguimiento.

Este efector recibe pacientes adictos menores que provienen de Plaza Constitución, en su mayoría presentan un alto grado de vulnerabilidad social. Los niños llegan a la consulta muchas veces acompañados por un operador terapéutico del Ministerio de Desarrollo Social, o un amigo.

Muchos de estos pacientes al ingresar suelen presentar cuadros de excitación y manifestaciones de violencia que a veces derivan en agresiones al personal que los asiste. No cuentan con vigilancia de policía institucional. El hospital, dispone de seguridad privada que cumple la función de preservación y custodia del patrimonio únicamente.

El promedio de estadía para la desintoxicación de cada paciente es de aproximadamente 4 días. Durante los primeros días, la alimentación que reciben y la posibilidad de acceder a una higiene y descanso adecuados favorece su recuperación; las manifestaciones de abstinencia se manifiestan generalmente después de las 48 horas del ingreso.

Luego de la recuperación una asistente social tramita su derivación a un hogar que asigna el Ministerio de Desarrollo Social. Las demoras en la derivación, muchas veces por no contar con vacante disponible en un hogar, o por que los operadores no atienden los fines de semana, incrementa las posibilidades de fuga de los pacientes. También es alto el índice de fuga de los que se derivan a la Comunidad Terapéutica, y por ende el abandono del tratamiento. Dado que este tipo de patologías es de difícil abordaje, en el Hospital Elizalde, se dictó un

curso específico para las especialidades relacionadas. De allí surgió el Protocolo de Atención para niños en situación de vulnerabilidad social.

Es importante en las actividades de prevención el aumento de la participación familiar a fin de generar una red de contención. Cuando hay una familia continente el paciente se involucra más y logra mayor adhesión al tratamiento.

Esta Unidad aplica un abordaje de atención que tiene como objetivo la abstinencia de la droga considerando que el contexto sociocultural no garantiza la posibilidad de un tratamiento basado en la reducción del daño que permita la recuperación de la salud.

Se realizan actividades de capacitación. Las acciones de prevención en las escuelas se dejaron de hacer, no cuentan con recursos para continuar con las mismas.

Registros:

Los datos de los pacientes son registrados en la historia clínica, y también se llevan registros en una planilla mensual del servicio. En relación a las estadísticas sobre adicciones, no se lleva un registro de ficha epidemiológica; el mismo se implementó en un momento, pero se dejó de registrar en la actualidad.

Estadísticas:

El total de consultas de la Unidad de Toxicología del Hospital Elizalde en el año 2010, fue de 14.977. Lo expresado comprende consultas externas, internas, telefónicas e internación.

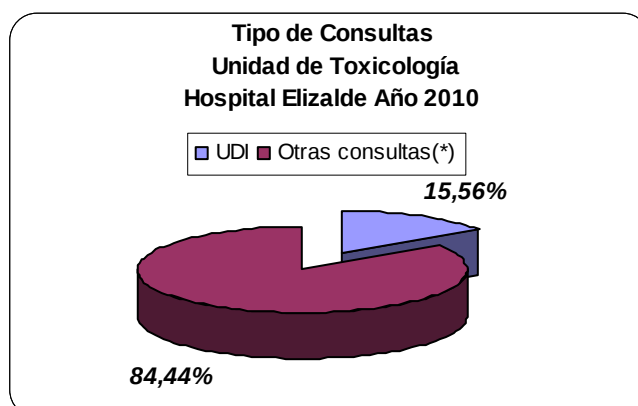
Las consultas por uso indebido de drogas (UID) fueron de un total de 2330 (15.5%)

Hospital Elizalde Unidad de Toxicología

Total de consultas Año 2010

Consulta	Nº de consultas	%
UID	2330	15,56
Otras consultas(*)	12647	84,44
Total	14977	100,00

(*) Consultas externas, internas, telefónicas e internación



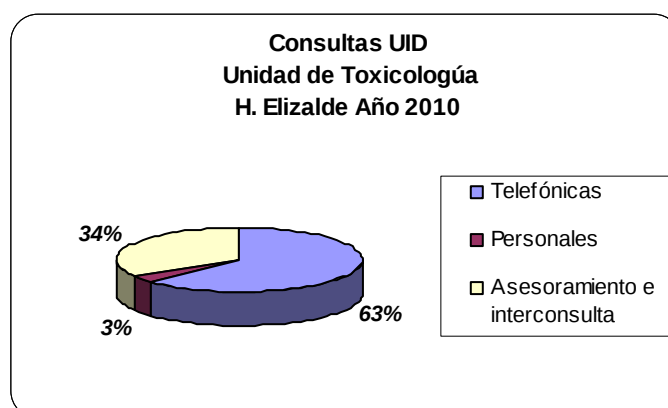
(*) Consultas externas, internas, telefónicas e internación

En relación a las internaciones de la Unidad de Toxicología durante el año 2010 se observa que el 30,23% fueron por UID.

Asimismo, las consultas telefónicas por UID en el transcurso del año 2010, fueron de un 16,82%.

Consultas por UID

Consultas UID	N° de consultas	%
Telefónicas	1460	62,66
Personales	78	3,35
Asesoramiento e interconsulta	792	33,99
Total	2330	100

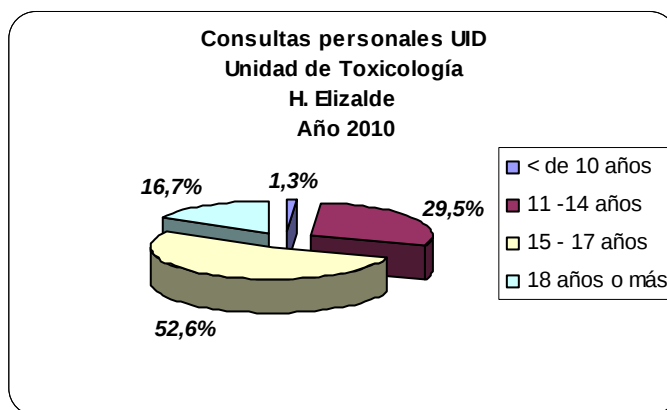


Del total de consultas personales por UID (78 consultas), 52 consultas fueron ambulatorias y 26 consultas de Internación.

Consultas personales UID: Por grupo Etareo

La edad de los pacientes atendidos se caracteriza por tener el mayor porcentaje en la edades de entre 15 y 17 años (52.5%).

Edad	N° Pacientes	%
< de 10 años	1	1,3
11 -14 años	23	29,5
15 - 17 años	41	52,5
18 años o más	13	16,7
Total	78	100



Por sexo

Sexo	N° de Pacientes	%
Masculino	40	51,3
Femenino	38	48,7
Total	78	100

Internación

Internación	N° de Pacientes	%
Si	26	33,3
No	52	66,7
Total	78	100

Procedencia

En relación a la procedencia de los pacientes consultantes, el 56, 4% reside en la Provincia de Buenos Aires, el 21.8% en la CABA y el 21,8% restante se encuentra en situación de calle.

Procedencia	N° de Pacientes	%
CABA	17	21,8
Pcia. Bs. As.	44	56,4
Situación de calle	17	21,8
Total	78	100

Tipo de drogas

Los casos estudiados evidenciaron más de un tipo de consumo de droga. Se observa que el mayor porcentaje (75.64%) se da para las consultas por consumo de marihuana, y el segundo lugar para el consumo de Cocaína, Alcohol y Tabaco.

V7.1.d. HOSPITAL INTERDISCIPLINARIO PSICOASISTENCIAL DR. JOSÉ BORDA

La atención está referida a patologías duales. Los pacientes ingresan por la guardia, son derivados a admisión para su desintoxicación y evaluación diagnóstica para la instauración del tratamiento que corresponda, alta médica, derivación a Consultorios Externos o internación.

V7.1.e.HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO DR. BRAULIO MOYANO

La atención está referida a patologías duales y atiende la demanda interna.

V7.1.f. HOSPITAL INFANTO JUVENIL "DRA. C. TOBAR GARCIA":

La atención está referida a patologías duales. Aquellos pacientes que requieren desintoxicación son derivados al Hospital Elizalde o Fernández y una vez que tienen el alta toxicológica, se internan. La derivación se realiza a través del SAME psiquiátrico (ambulancia con médico especialista).

(Informe de Auditoría Proyecto 3.05.05 b <http://www.agcba.gov.ar/docs/Info-IF%20Tobar%203.05.05%20b.pdf>)

V7.1.g.HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER MUÑIZ:

Atiende sólo la demanda interna.

V7.1.h.CENTRO DE SALUD MENTAL N° 3 DR. ARTURO AMEGHINO

El Centro de Salud Ameghino es el primer centro monovalente en Salud Mental, fue creado hace 60 años que incluye la atención de adicciones.

El Servicio de Adicciones depende directamente de la dirección del Centro.

Días de atención y Horarios:

El horario de atención de toxicología es de lunes a viernes de 16 hs. a 20hs.

Los días lunes se realizan las entrevistas de admisión, donde se determina su tratamiento en el sector o su derivación a otros efectores.

La atención es ambulatoria. El Centro no cuenta con guardia pero se atienden demandas urgentes de 8 hs. a 20 hs.

Atienden también pacientes provenientes de otros centros.

Recursos Humanos:

Una sola profesional rentada y 13 profesionales que trabajan ad honorem bajo la figura de concurrentes que asisten al Centro 2 o 3 veces a la semana.

Espacio Físico:

El Servicio cuenta con siete consultorios ubicados en planta baja. Durante el horario matutino esos consultorios son utilizados para la atención de pacientes alcohólicos.

Prevalencia :

Las patologías prevalentes están relacionadas con el consumo de marihuana, cocaína, alcohol.

En relación a la ubicación geográfica de este Centro (Agüero y Av. Córdoba), no refleja una incidencia elevada por consumo de pasta base (PACO).

La modalidad de trabajo está enmarcada en la reducción de daño. El promedio de duración de los tratamientos oscila entre un año y medio a dos años.

Accesibilidad de los pacientes. Circuito de derivación:

Los pacientes llegan de manera espontánea o derivados de otros Centros. Son atendidos en forma inmediata por el Servicio de Admisión.

En el caso que surgiera una derivación, ésta se realiza a través de la Red de manera informal.

Actividades que se realizan:

Terapia Individual.

Orientación para Padres en la modalidad de taller.

Prevención:

Funciona un equipo de Prevención que atiende la demanda de escuelas donde la problemática se ha instalado, haciendo talleres para alumnos, profesores y preceptores.

Capacitación:

Se realizan Ateneos, Seminarios, reunión de Equipo semanal, Grupos y Supervisión.

Articulación con otras áreas:

La relación que mantienen es con la SEDRONAR en cuanto los pacientes que entran por dicha secretaria son derivados al Centro.

No tienen relación con el Ministerio de Salud, ni con la Dirección de Salud Mental ni con el Ministerio de Desarrollo Social. Atienden Oficios Judiciales de los Juzgados y Defensoría.

Registros:

Libro de Admisión
Libro de atención Diaria
Historia Clínica

Datos estadísticos: las estadísticas que elabora el sector no son elevadas a la Dirección ni a la Red

V7.1.i. CENTRO DE DÍA CARLOS GARDEL**Organización**

El Centro Carlos Gardel carece de estructura orgánica, solicitada hace más de 6 años. En el mes de agosto de 2004 se ha elevado una propuesta de diseño y estructura al Área Programática y a la Dirección de Salud Mental. El expediente es el N° 80884/2004 del Ministerio de Salud, que aún no ha tenido resolución definitiva. La solicitud también ha sido cursada a la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

El centro depende del Área Programática del Hospital Ramos Mejía e integra la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones (RMSA) de la Dirección General Adjunta de Salud Mental.

Desde el inicio del centro, hace 16 años, no cuenta con designación para el cargo de jefatura, la misma es ejercida por un profesional perteneciente a la planta del Hospital Piñero que se encuentra en comisión, la que debe ser renovada anualmente.

Se dedica a la atención de personas con problemas vinculados al uso de drogas y alcohol. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 18 hs. y realizan atención ambulatoria.

También se llevan a cabo actividades de capacitación e intervenciones preventivas en la comunidad, basado en la estrategia de reducción de daños.

Los objetivos son:

- Brindar Asistencia Clínica a personas con problemas vinculados al consumo de drogas y el alcohol, como así también a sus familiares y referentes, orientada a la desvinculación del consumo valorizando el logro de objetivos intermedios
- Promover la inserción social del paciente
- Intervenciones de prevención del abuso de drogas y alcohol
- Capacitar y formar recursos humanos profesionales en la clínica de las toxicomanías.

"El marco teórico es el Psicoanálisis, referenciando el tratamiento de acuerdo a la subjetividad de cada caso en el marco de estrategias orientadas a la reducción de riesgos y daños tendientes a la disminución de las consecuencias negativas del uso de sustancias psicoactivas, que no descartan la abstinencia de las sustancias, propiciando paso a paso opciones más flexibles y adecuadas a las características de los pacientes y generando en consecuencia canales de acceso más fluidos y confiables."

El Centro en sus inicios (1994) funcionaba como Hospital de Día, contaba con talleristas dependientes de Educación no Formal, hasta el año 1998.

En el año 2004, se elevó al Ministerio de Salud y a la Red de Salud Mental una propuesta de funcionamiento del centro, en la misma se propone la extensión horaria. En el año 2011, y considerando el nuevo espacio físico, se propuso la apertura de un Centro de Noche para población en situación de calle, altamente vulnerable.

Recursos Humanos

Profesión	Cant. de Prof.	Horas Semanales
Psiquiatra (*)	2(*)	52
Ginecóloga (**)	1	12.
Lic. en Psicología (***)	11	215.
Trabajador Social	1	12.
Total Profesionales	15	291
Administrativo (****)	1	35.

(*) 1 profesional con responsabilidades de conducción

(**) cumple horario en el Centro y en Htal. Ramos Mejía

(***) psicólogos de planta 5 psicólogos contratados

(****) contratado

Espacio Físico:

Hasta fines del año 2010, el centro funcionó en la calle San Luis, en condiciones edilicias precarias y con serios problemas de infraestructura; el lugar oscuro y sin mantenimiento, con problemas de filtraciones de agua en los baños y los consultorios carecían de divisiones tenía 4 consultorios, salas de espera, Baño para hombres, baño para mujeres y salón de usos múltiples. Contaban con personal de limpieza.

A mediados del año 2009 se informó desde la División Área Programática a la jefatura del centro sobre la construcción de una nueva sede para el traslado del centro. La iniciativa se concretó en Cochabamba 2622, esq. Av. Jujuy a fines de noviembre de ese año y los primeros días de diciembre del 2010 se inauguró la nueva sede, y a comienzos de enero de 2011 el centro comenzó a funcionar efectivamente en el nuevo lugar.

Actualmente, en la planta baja funciona el CESAC N° 45

Epidemiología:

La prevalencia etárea es entre 25 y 35 años. La relación es cuatro varones por una mujer

Entre el 10 y 15 % requieren internación

Accesibilidad de los pacientes, admisión y derivación:

Cada paciente que consulta es evaluado y se lo cita a las entrevistas de admisión

El centro admite todos los pacientes que acepten y adhieran a un tratamiento ambulatorio, es necesario que haya conciencia de enfermedad y compromiso para lograr la adherencia al tratamiento. La admisión se realiza los días lunes, miércoles y viernes de 9 a 11,30 hs.

Los pacientes acceden desde diversas procedencias, derivados de la Red Metropolitana de Servicios de Adicciones (GCBA), de los servicios de salud mental de los hospitales y de los centros de salud, de SEDRONAR, de la línea telefónica de la Ciudad, del sistema educativo y por demanda espontánea o recomendados por otros pacientes, de los Centros de Salud, de la SEDRONAR, de la línea telefónica SADA (GCBA.), del Poder Judicial de la Nación (por la Ley 23737, medida de seguridad curativa, y/o desde el fuero civil por protección de persona, etc), del sistema educativo.

Circuito de derivación:

En el ámbito del Ministerio de Salud no se dispone de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas. Existen dificultades en los hospitales del sistema, ya sean especializados (psiquiátricos) o los servicios de salud mental de los hospitales generales que cuentan con salas de internación para incorporar pacientes con adicciones.

Las derivaciones se hacen a SEDRONAR o a Desarrollo Social. En todos los casos, se trata de instituciones de internación que no tienen contacto ni comunicación con el sistema público de salud. Anualmente, el porcentaje de casos que se derivan para internación ronda el 10% del total de la población asistida por el centro.

Desde el centro se intenta resolver esta dificultad mediante derivaciones protegidas (con una nota o comunicación telefónica). Esta derivación protegida consiste en mantener una red informal, basada en relaciones interpersonales, tanto en SEDRONAR como en Desarrollo Social, para supervisar y realizar un seguimiento de la internación

A lo largo del año se han efectuado diversas diligencias vinculadas a los pacientes que provienen del sistema judicial (comunicaciones telefónicas, reuniones con personal de los juzgados, respuestas a pedidos de informes, etc) y de instancias conexas como el Patronato del Liberado, diferentes Defensorías, el Programa de Libertad Asistida, etc. Para desintoxicación se deriva al Htal. Fernandez, si son patologías duales al Htal. Alvear

Estadísticas 2010:

Tipo de prestaciones	Cantidad de destinatarios
Admisiones	382
psicoterapias individuales	5319
consultas psiquiátricas	1076
participantes en grupos terapéuticos	1820
talleres, jornadas, encuentros comunitarios, cursos y seminarios.	16570
entrevistas de orientación	102

Las estadísticas en forma discriminada se elevan mensualmente en las planillas correspondientes.

Resultados:

Se analizaron 382 casos correspondientes a la totalidad de pacientes admitidos por el Centro Carlos Gardel durante el año 2010.

- En referencia a los pacientes clasificados por **grupo etéreo**, tal como se observa en el anterior posterior: un 25.92% corresponden a las edades comprendidas entre 15 a 25 años, un 35.70% corresponden al grupo comprendido entre los 26 a 35 años de edad, un 23.56% corresponden a la franja entre 36 a 45 años y un 12.83% a la franja de 46 y más años de edad. Asimismo, la edad promedio de los pacientes atendidos por el Centro Carlos Gardel es de 33 años.

Grupo de edad	N° de pacientes	%
15 a 25	99	25,92
26 a 35	144	37,70
36 a 45	90	23,56
46 y más	49	12,83
Total	382	100

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

- En cuanto al lugar de **procedencia** de los pacientes: el 79.06% residen en la Ciudad de Buenos Aires (302 pacientes), mientras que el 18.59% señaló como zona de residencia a la Provincia de Buenos Aires (71 pacientes). Se evidenció el caso de 7 pacientes (1.83%), que se encontraban en situación de calle.

"2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

Residencia	N° de pacientes	%
CABA	302	79,06
PBA	71	18,59
Situación de calle	7	1,83
Sin datos	2	0,52
Total	382	100,00

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

- El total de pacientes admitidos en Centro Carlos Gardel durante el año 2010 (382 casos), fueron derivados por las siguientes instituciones: un 18.59% por Hospitales, un 18.32% por familiares, amigos y allegados, un 14.40% por el SEDRONAR, un 10.99% en calidad de readmisión, un 10.73 fueron derivados por profesionales, un 9.16% por Comunidades, Fundaciones y otros efectores privados, un 6.02% fueron consultas espontáneas, un 3.93% por los juzgados y/o defensorías y finalmente un 7.85% por otros Efectores de la CABA (Ministerio de Desarrollo Social, CGP, Centro de Salud).

Derivaciones	N° de casos	%
Hospital	71	18,59
Familiares, amigos y allegados	70	18,32
SEDRONAR	55	14,40
Readmision	42	10,99
Profesional	41	10,73
Comunidad, Fundación y otros efectores privados	35	9,16
Consulta Espontanea	23	6,02
Juzgado y/o Defensoría	15	3,93
Efectores GCBA (*)	30	7,85
Total	382	100,00

(*)Efectores GCABA: Ministerio de Desarrollo Social - CGP - Centro de Salud

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

- En relación a las indicaciones brindadas por los profesionales del Centro Carlos Gardel: las estadísticas muestran que un 70.68% de los

pacientes resultaron en tratamiento, un 22.77% fueron derivaciones, un 3.93% fueron evaluaciones, un 2.09% fueron abandonos y un 0.52% fueron derivados a Hospital de día.

Indicación	N° de pacientes	%
Tratamiento	270	70,68
Derivación	87	22,77
Evaluación	15	3,93
Abandono	8	2,09
Htal. De Día	2	0,52
Total	382	100,00

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

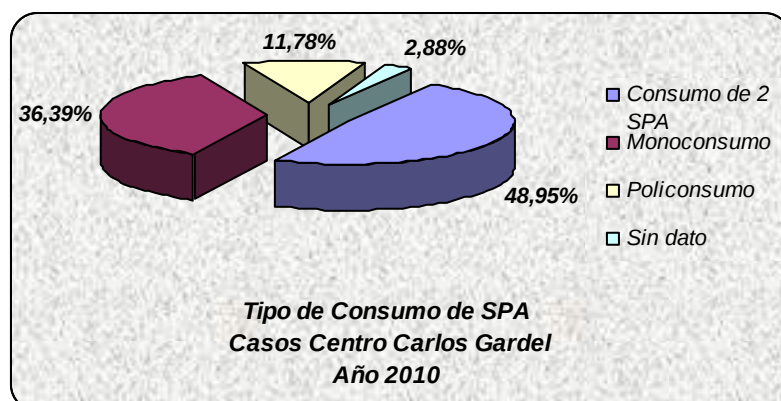
- La politoxicomanía o policonsumo se produce cuando el sujeto se administra una variada gama de sustancias con el objetivo explícito de mantener alteradas sus funciones mentales. En muchos casos existe una droga principal que sustenta la dependencia, y unas drogas secundarias que la complementan o la sustituyen en situaciones de no disponibilidad.

Los pacientes atendidos en el Centro evidencian en 187 casos (48,95%), el consumo de al menos 2 sustancias psicoactivas; siendo que en 139 de los casos estudiados se presenta el monoconsumo (36,39%), y en 45 casos se da el policonsumo de sustancias psicoactivas (11,78%). A continuación se refleja en el cuadro y el gráfico lo expuesto:

Motivo de Consulta

Tipo de consumo	N° de casos	%
Consumo de 2 SPA	187	48,95
Monoconsumo	139	36,39
Policonsumo	45	11,78
Sin dato	11	2,88
Total	382	100,00

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010



Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

- En referencia al tipo de sustancias psicoactivas consumidas por los pacientes atendidos en el Centro Carlos Gardel, el consumo de Cocaína se presenta en 199 casos (52,09%).
El alcohol es una droga de fácil acceso y de alto poder adictivo, si bien la amplia tolerancia social y su fácil adquisición la convierten en una sustancia 'doméstica', legalmente no se puede vender bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
En los casos estudiados del CCG, se evidencia el consumo de alcohol en 155 casos (40,58%), siendo que el consumo de marihuana se presenta en 94 pacientes (24,61%) y el consumo de Pasta Base de Cocaína (PBC), se evidencia en 73 casos (19,11%).
El consumo de psicofármacos alcanzó el 2,62% de los casos estudiados (10 casos).
Asimismo, las consultas por consumo de otras sustancias como Crack, Ácido Lisérgico, Extasis, Ketamina u opiáceos, se presentaron solo en 13 casos (3,40%).

Tipo de Sustancia Psicoactiva:

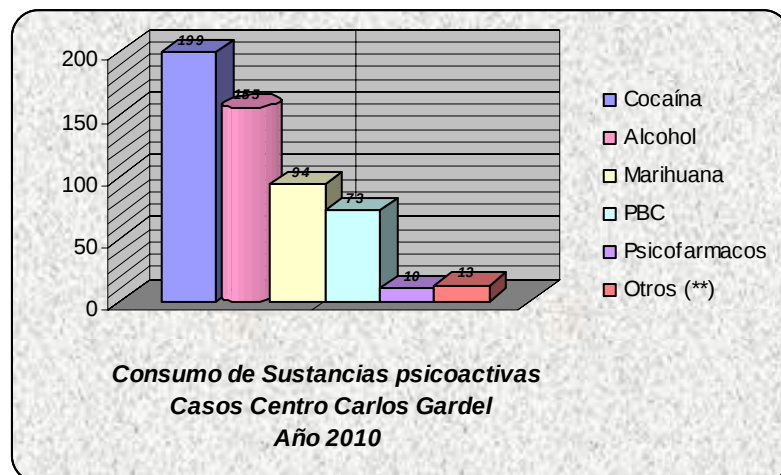
Sustancias	Nº de casos	% (*)
Cocaína	199	52,09
Alcohol	155	40,58
Marihuana	94	24,61
PBC	73	19,11
Psicofarmacos	10	2,62
Otras sustancias (**)	13	3,40

(*) Los porcentajes mencionados son sobre los 382 casos de estudio, donde los pacientes consultaron por el consumo de una o más sustancias psicoactivas

(**) Crack - LSD - Extasis - Ketamina - Opiáceos

Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

"2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"



Fuente: Datos proporcionados por Centro Carlos Gardel - Año 2010

Actividades Asistencia:

- Terapias individuales
- Tratamientos grupales
- Entrevistas familiares
- Entrevistas de Orientación
- Controles psicofarmacológicos
- Consultas y evaluación psiquiátrica

Prevención:

Se realizan intervenciones comunitarias de acuerdo a la demanda:

a. Intervenciones en prevención del abuso de drogas y conductas de riesgo con adolescentes en ámbitos educativos

Vinculado a lo que antecede, el centro llevó a cabo por 4° año consecutivo una actividad preventiva vinculada al abuso de drogas y conductas de riesgo en adolescentes en la Escuela Bartolomé Mitre de enseñanza media en el marco del programa de Salud Escolar del Área Programática del Hospital Ramos Mejía. Dichas actividades fueron solicitadas por ese colegio y se trabajó con un equipo profesional del centro capacitado en este tipo de intervenciones con los materiales del proyecto URBAL. En esta oportunidad, las actividades se realizaron conjuntamente con los EOS de educación media y con el área de prevención del programa de adicciones del Ministerio de Desarrollo Social (GCBA). Se trabajó en los dos turnos. Los talleres se desarrollaron con un cronograma de frecuencia semanal entre los meses de junio y diciembre de 2010 (seis meses). Otras escuelas han solicitado estas intervenciones y se

está evaluando la factibilidad de dar respuesta a esas demandas para el año próximo.

b. Consumo de drogas y género. Drogas y embarazo

Durante el año 2010, y a partir del estudio epidemiológico sobre prevalencia del consumo de drogas y alcohol en embarazadas que se atienden por Consultorios Externos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Ramos, el centro continuó implementando actividades en forma de talleres de prevención participativos con mujeres con consumo de drogas y alcohol – algunas embarazadas- de población que no contacta con el sistema de salud y se encuentra en situación de riesgo y vulnerabilidad social.

Se trabajó en dos instituciones del Área Programática, durante el primero y segundo cuatrimestre del año.

En el primer semestre se desarrollaron actividades de talleres en la institución social "Puertas Abiertas" de la congregación de la hermanas Oblatas, del barrio de Constitución, en la cual conviven mujeres en situación de alta vulnerabilidad social y sanitaria, algunas son madres, con prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. Se trabajó desde un enfoque de género, con frecuencia semanal, en temas vinculados a educación de la salud, reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas, procreación responsable, etc, orientadas a estimular el contacto de las residentes con el sistema de salud.

Durante el segundo semestre se realizó un trabajo en la ONG "La Balsa", del barrio del Once, a la cual concurren niños, niñas y adolescentes en situación de calle con alta prevalencia de consumo de drogas. Se organizaron talleres participativos con chicos y chicas de 12- 18 años, con contenidos orientados a la reducción de daños y riesgos y, con las mujeres, se implementó un enfoque de género con eje en el embarazo (hay adolescentes embarazadas en esa población).

Los equipos de los Centros Educativos de Orientación (CEO) que dependen del Ministerio de Educación, solicitan presentaciones para escuelas de la zona. En el 2010 se realizaron diversas actividades en comedores y en escuelas.

Publicaciones:

-Boletín del Centro Carlos Gardel (se edita con una frecuencia bi o trimestral)
Se publicó un libro "Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos: Un trabajo en curso "

Docencia, capacitación e investigación:

Participan en la organización y dictado de cursos tanto en el centro como fuera del mismo. Se dictan 6 cursos por año.

Las reuniones de equipo son semanales.

Se incorporaron 5 residentes de Salud Mental desde la Dirección de Capacitación de la GCBA, para efectuar una rotación de 6 meses.

Concurren como pasantes alumnos de la carrera de psicología de la UBA

Se realizan tareas de investigación

El Centro participa, organiza y dicta cursos de capacitación, seminarios de actualización, talleres de reflexión. Los profesionales son convocados también en calidad de integrantes, participantes, docentes invitados, panelistas y/o expositores talleres, actividades, cursos, jornadas y congresos del área de Salud y también de otras relacionadas como Ministerio de Justicia, Legislatura, municipios del conurbano, entre otras.

Articulación con:

SEDRONAR:

Desarrollo Social

Ministerio de Salud (Comisión Asesora, SAME) El jefe del centro es integrante de la Comisión Asesora.

Dirección de Salud Mental (Red de Adicciones)

Participan en las reuniones que realiza la Red, últimamente se han realizado con menos frecuencia

Registros:

Los médicos psiquiatras completan una ficha por paciente y el resto de los profesionales que atienden a los pacientes completan la historia clínica. Esta es una modalidad desarrollada en particular por el centro.

El centro cuenta con una base de datos propia.

No completan la ficha epidemiológica.

V7.1.j. CENTRO DE DÍA DE LAS ADICCIONES DR. ENRIQUE BIEDAK

El "Centro de día para la asistencia de las adicciones Dr. Enrique Biedak" depende del Centro de Salud N° 10, Área Programática del Hospital Penna y se encuentra ubicado en el mismo predio en Avenida Amancio Alcorta 1402.

Como coordinadora del equipo se desempeña a cargo una profesional licenciada en Psicología desde noviembre del año 2009.

El equipo queda conformado como grupo de trabajo a partir de Junio de 2011 (Resolución N° 950/11/06/2011)

Días de atención y Horarios

Los días de atención son de lunes a viernes en horario de 9 a 17 hs.

Las admisiones se realizan de lunes a viernes de 10 a 13hs.

Recursos Humanos:

Profesión	Cant. de Prof.	Aclaraciones – Horas destinadas al centro
Psiquiatra	1	4 hs. asignadas
Medica Pediatra	1	Jueves de 8 a 14 hs.
Lic. Psicología	1	Coordinación. 22 hs. asignadas
Lic. Psicología	1	40 hs. Semanales (34 hs. Asistencia – 6 hs. De formación)
Lic. Psicología	1	30 hs semanales (24 hs. Asistencia – 6 hs. De formación)
Lic. Psicología	1	12 hs. Asignadas al centro
Lic. Psicología	1	Modulo de 24 hs. mensuales
Lic. Psicología	3	35 hs. semanales (escalafón General)
Trabajadora social	1	4 hs. semanales
Administrativo	1	35 hs. semanales

- Una médica pediatra que está a cargo del Centro N°1 de Barracas y concurre al Centro de Día los días jueves de 8 a 14 hs.
- Una médica psiquiatra con 4 hs asignadas al Centro Biedak. (El resto de las horas las cumple en el Centro de Salud)
- Una psicóloga (coordinación) con 22 hs. asignadas para el Centro Biedak. El resto de la carga horaria lo cumple en el Centro de Salud)
- Tres psicólogos de escalafón general con 35 hs efectivas en el Centro Biedak.
- Una psicóloga con 40 hs. semanales distribuidas en: 34 hs. de asistencia y 6 hs de formación en el Centro Biedak.
- Una psicóloga con 30 hs. semanales distribuidas en: 24 hs. de asistencia y 6 hs de formación en el Centro Biedak
- Una psicóloga con 12 hs. asignadas al Centro Biedak.
- Una psicóloga con un módulo de guardia de 24 hs. mensuales (6hs. por semana).
- Una trabajadora social con 4 hs por semana. El resto de las horas las desempeña en el hospital.
- Un empleado administrativo con una asignación de 35 hs. semanales.

Todos los profesionales son de planta excepto una profesional que tiene asignada horas módulo por guardia.

Actualmente se organizó un concurso abierto para cubrir un cargo de médico psiquiatra.

Espacio Físico:

El centro está situado en el predio del Hospital Rawson, lindante con el Centro de Salud N° 10, con funcionalidad independiente.

Cuenta con cuatro (4) consultorios, disponibles y uno inhabilitado con serios problemas de humedad y dimensiones inadecuadas.

La cocina funciona como lugar de estar de los profesionales.

Cuentan con dos baños, uno (en comunicación con la cocina), de uso exclusivo para los profesionales y otro para pacientes

Un salón para actividades grupales por donde se accede al centro.

Existe además un espacio adjudicado al Centro que está a la espera de su reparación para ser utilizado.

Hay un espacio para actividades administrativas, con una computadora. La otra es utilizada en consultorios. No tienen acceso a internet

El pasillo de circulación funciona como sala de espera ya que el centro no posee un lugar para tal fin.

Prevalencia de adicciones:

La adicción de mayor prevalencia es el alcoholismo, y en combinación (policonsumo) con cocaína, marihuana o pasta base.

Accesibilidad de los pacientes

Circuito de admisión, atención y derivación

Los pacientes llegan derivados en mayor proporción, del Hospital Penna por proximidad geográfica, pero reciben derivaciones de otros hospitales, escuelas SENARESO y en alguna ocasión del Centro Carlos Gardel. Las derivaciones provenientes de Juzgados han disminuido en los últimos tiempos.

Hay pacientes que llegan por motivación propia, por pedido de familiares, amigos o vecinos.

En el caso que se presume una patología psiquiátrica y se estime necesaria una evaluación o internación por otros profesionales, se lo deriva a la institución correspondiente con una nota en sobre cerrado acompañado por una persona del entorno del paciente que asume la responsabilidad.

En el caso que la patología del paciente no responda al dispositivo de centro de día se recurre a la SEDRONAR. Para desintoxicación es derivado al Hospital Fernández. Una vez superada la crisis puede retomar el tratamiento.

Cuentan con el auxilio del SAME cuando el cuadro lo requiere. (pacientes descompensados).

De la cantidad de pacientes que se atienden el 50% son pacientes psiquiátricos con situación de consumo (patologías duales).

Actividades :

La modalidad de trabajo es la de reducción de daño.

Generalmente reciben pacientes en situación de parador, son pacientes excluidos con falta de adherencia al tratamiento.

Se busca que el paciente no pierda la conexión con los profesionales

La modalidad de asistencia es ambulatoria y se realizan terapias individuales y grupales.

Actualmente están constituidos dos grupos de adolescentes (uno por la mañana y otro por la tarde) y un grupo de adultos.

Los días lunes otro grupo terapéutico, los jueves es el día de admisión y los días miércoles grupos de familiares sin pacientes.

Si se detecta consumo de sustancias en otro integrante de la familia se realizan entrevistas individuales con el objetivo de poder derivarlo para su atención a otra institución.

Realizan además entrevistas de orientación e información.

Cuando el paciente falta hasta dos veces consecutivas y no responde a los llamados telefónicos se da de baja.

Se realizan dos talleres:

Taller de cine (los días martes)

Taller de literatura para adultos (los días viernes).

Otros que se realizan esporádicamente como el de Juegos para adolescentes y taller de búsqueda laboral.

En el año 2010 sólo se realizaron actividades para el Hospital Penna o Instituciones zonales.

En el año en curso (2011) se realizaron actividades extramuros en la Escuela Mariano Acosta, se realizaron entrevistas de diagnóstico y de situación, Esta actividad se realizó en seis encuentros.

En este momento tienen dos solicitudes más, del ENET N°10 y la Escuela N° 4 del distrito 19.

Capacitación y docencia

El centro recibe pasantes anuales de la cátedra de adicciones de la carrera de Psicología de la UBA.

Realiza cursos anuales para pasantes del Centro Carlos Gardel (asistencia de dos veces por semana).

A partir del año en curso capacitan a tres residentes del Hospital Gutiérrez (2 psiquiatras y una psicóloga).

Desde al año 2009 no se realizan cursos de capacitación para profesionales.

Articulación con:

Ministerio de Salud: existe escasa relación con la Comisión Asesora.

Dirección de Salud Mental (Red de Adicciones) asisten a las reuniones cuando son convocados.

SEDRONAR. Red Infanto Juvenil.

Es eventual la articulación con Ministerio de Desarrollo Social

Escuelas, Centros comunitarios, Sociedades de fomento, instituciones religiosas.

Registros

El centro realiza los siguientes registros:

- Ficha de admisión
- Historia Clínica

- Ficha familiar
- Planilla Diaria de atención

No completan la ficha epidemiológica. Todos los registros son informatizados por el personal administrativo de forma diaria.

Estadísticas:

Admisiones		
Sexo	Cantidad	%
Mujeres	82	26
Varones	238	74
total	320	100

Readmisiones		
Sexo	Cantidad	%
Mujeres	13	17
Varones	65	83
total	78	100

Readmisiones		
Oportunidad	cantidad de pacientes	%
Primera	53	68
Segunda	15	19
Tercera	8	10
Cuarta	2	3
Total	78	100

Prestaciones	
tipo	Pacientes
Individuales	2761
Grupales	1091
Admisiones	320
Total	4172

V7.1.k. UNIDAD DE GUARDIA HOSPITAL PENNA

Descripción:

El servicio de guardia del Hospital Penna cuenta con un equipo diario de profesionales compuesto por un médico clínico, un trabajador social y un psicólogo con una carga horaria de 24 horas semanales. Carecen de toxicólogo y psiquiatra de guardia.

Los pacientes que llegan demandando atención a la guardia con problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psico-activas, generalmente vienen traídos por el SAME y, en algunos casos, por un acompañante. Concurren accidentados y/o con un cuadro de excitación psicomotriz. Su promedio de edad es entre 17 y 30 años.

Para este tipo de pacientes, no hay un protocolo de intervención determinado. Las trabajadoras sociales de la guardia, se reúnen una vez al mes en donde, entre otras actividades, se intenta la elaboración de un protocolo de atención para estos casos no pudiendo aún efectivizarlo.

Recursos y planta física:

La guardia cuenta con cuatro habitaciones y cuatro consultorios. Dos habitaciones con dos camas y otras dos con tres camas cada una.

Debido a la excesiva demanda y a la lentitud del giro cama del hospital (sobre todo en el área de clínica médica), 2 de los consultorios generalmente son utilizados como habitación para pacientes.

Se encuentra avanzado el edificio de la nueva guardia, próxima a inaugurar; lo que requerirá una mayor oferta de horas profesionales.

Registros

Cada paciente que llega es anotado en el libro de ambulancia, luego en el libro de guardia. Si queda internado, se abre historia clínica

Acciones de la guardia

Cuando el paciente ingresa con un cuadro de intoxicación, se compensa clínicamente y luego es asistido por psicólogos y asistentes sociales quienes orientan al paciente para su tratamiento y se intenta realizar una derivación asistida. La situación es distinta en el caso de que el paciente sea menor de edad (situación muy frecuente), en este caso la trabajadora social eleva una nota al Consejo del Niñas/os y Adolescentes y a la Defensoría Zonal, estos organismos determinan que el paciente no puede salir de la guardia, sin un adulto que se haga responsable o un juez que entienda en su derivación. Suelen permanecer en la guardia un promedio entre 10 y 15 días, en determinados casos llegaron hasta 6 meses.

Se detectan las redes familiares y sociales con cuenta el paciente.

En caso que la situación lo requiera, se interconsulta con el servicio de psiquiatría del hospital. Para los pacientes menores que provienen de la villa 21 cuentan con la colaboración de operadores de la parroquia de la Virgen de Caacupé y la posibilidad de derivación al hogar para menores adictos que ellos poseen. Concurren operadores de dicha parroquia que hacen un seguimiento y contacto con el paciente más personalizado, por la proximidad del vínculo.

Con frecuencia se producen situaciones de violencia que exceden las posibilidades de control por los profesionales y aún del personal de seguridad.

Prevalencia

La prevalencia de los pacientes adictos que llegan a la guardia es de adicción a la pasta base (Paco) y al alcohol en ese orden.

Circuito de derivación

Es difícil conseguir vacantes para la derivación, esta situación hace que se prolongue la estadía en la guardia. Tienen buena respuesta del Centro de Día Biedak perteneciente al mismo hospital pero es insuficiente.

La permanencia en la guardia a veces es prolongada por que los juzgados tardan en expedirse y/o determinan que debe quedarse en el hospital, hasta que se encuentra un lugar para realizar la derivación

V.7.1.I. HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Estructura:

Las prestaciones referidas a adicciones se realizan en la Sección de Salud Mental, bajo la responsabilidad de una profesional licenciada en Psicología, con 29 años de antigüedad en planta. Dicha sección depende de la jefatura de Departamento de Tocoginecología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Recursos y planta física:

El servicio se encuentra ubicado en el primer piso. Otorga sus propios turnos. Cuenta con tres consultorios, sala de espera, un aula asignada a tareas de formación, que es compartida con el resto de los profesionales del hospital donde se realizan también tareas de prevención y todos los cursos de preparación para la maternidad de adultos y adolescentes. Un Office y un baño.

Recursos Humanos:

El servicio cuenta con 7 psicólogas de planta, una con funciones de jefatura y el resto con 30 horas semanales (24 hs asistenciales y 6 hs. de capacitación).

Accesibilidad y admisión:

La población de pacientes asistidas son mujeres embarazadas en las que se detecta consumo de sustancias psicoactivas.

El ingreso se realiza a través de la guardia, cuando ingresan con alguna descompensación por consumo de sustancias, o por derivación de los profesionales de los diferentes servicios que detectan algún síntoma en las pacientes.

Se realiza seguimiento de adicciones durante el embarazo y puerperio y luego se derivan. Se evalúa de acuerdo con el caso y se deriva a los efectores que efectúan asistencia de las adicciones.

El servicio otorga sus propios turnos. La paciente debe tener historia clínica en el hospital.

Los profesionales del sector participan de la presentación de los pacientes en las recorridas en salas de internación que permite detectar aquellos casos que necesitan ser evaluados durante la internación para su posterior derivación.

Tipo de prestaciones:

Se brinda asistencia a mujeres embarazadas, con consumo de sustancias durante los controles previos, que concurren a guardia por descompensación por consumo de sustancias, que concurren al momento del parto, sin controles previos.

Seguimiento, por considerar situaciones en riesgos para el bebé y/o madre, teniendo en cuenta el período acotado de atención del efector (30 días), posteriormente al mismo se derivan.

Orientación de madres con sus parejas y/o familiares, o referentes.

Cabe destacar que en el efector no se efectúan tratamientos asistenciales específicos para esta patología.

Articulación con:

Dirección de Salud Mental (Red de Adicciones) de manera esporádica, cuando son convocados. También concurría un profesional lic, en sociología de desarrollo social, quien se ocupaba durante el 2010 de un Programa de Planes de Prevención en Villas de Emergencia", también de manera esporádica.

Estadísticas:

Son los datos estadísticos generales del Servicio, no llevan registros de consumo de sustancias.

Actividades de docencia y capacitación

Durante el 1er cuatrimestre 2011 se efectuó un Curso de Perinatología en Salud Mental, adicciones y embarazo, dirigido a los profesionales del efector con la participación de profesionales del Hospital Fernández.

V7.2. REGIÓN SANITARIA N° 2

V7.2.a. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. PARMENIO PIÑERO

V7.2.a.1 CONSULTORIOS EXTERNOS

Estructura:

La Unidad de Consultorios Externos depende de la División de Salud Mental, e incluye dos secciones operativas:

- Sección Prevención-Diagnóstico –Tratamiento
- Sección Violencia y Adicciones que aún no tiene constitución formal, aunque cuenta con la aprobación del CATA.

La División de Salud Mental actualmente cuenta con veintidos camas de internación, en el 2001 se anularon once por falta de recurso de enfermería. Actualmente el servicio no interna a pacientes adictos.

El Jefe de la Unidad preside el Comité de Drogas y Violencia y participa de la "Cátedra libre Interdisciplinaria de pacientes en situación problemática por consumo de sustancias" de la Facultad de Medicina

Desde el ámbito de la justicia se solicitó la creación de una unidad de desintoxicación (UDH) y en respuesta el sector presentó un Programa Unidad de Desintoxicación, cuya síntesis se expone:

PROGRAMA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN – UDH:

Definición: Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, que cuenten con las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier dependencia de drogas.

Criterios de Admisión:

- Pacientes con dependencias a cualquier tipo de sustancias, derivados desde la Guardia General del Hospital, desde cualquier sala de internación, desde el consultorio externo de Salud Mental del hospital, desde un Cesac del Área Programática del Hospital..
- Adicciones con historia de fracasos.
- Adicciones con condiciones psíquicas y/o sociales marcados por: falta de continencia familiar y social, habitar en núcleos sociales de alto riesgo, existencia de consumidores en el núcleo familiar.
- Pacientes con trastornos médicos orgánicos psicopatológicos.
- Una vez finalizado el tratamiento en la UDH, el paciente será derivado nuevamente al tratamiento ambulatorio correspondiente.

Objetivo General:

- Realizar la desintoxicación completa, parcial o selectiva de sustancias adictivas, en aquellos pacientes cuyas características no permitan una desintoxicación ambulatoria.

Objetivos Específicos:

- Contener y atender el síndrome de abstinencia.
- Diagnosticar, alojar y contener la situación social y el entorno del paciente,
- Elaborar un plan de asistencia y derivación posterior al alta de la UDH que se adecúe a la situación de cada paciente.

Criterios de exclusión:

- Situaciones de emergencia.

- Pacientes con trastornos orgánicos y/o psicopatológicos que revistan mayor gravedad que la desintoxicación propiamente dicha.

Procedimiento de ingreso a la UDH:

- Las situaciones antedichas y que reúnan los criterios de admisión, podrán ser derivados a una ADH, siempre a través de un Protocolo de Ingreso/Derivación específico.
- El ingreso a la unidad será comunicado al paciente telefónicamente o en su defecto por telegrama o por cualquier otro medio que resulte idóneo.
- Los casos de mujeres embarazadas, entre el tercer y séptimo mes de gestación y de menores, tendrán prioridad de ingreso.
- A la recepción del paciente en la UDH, previo al ingreso, será firmado el "Consentimiento Informado".
- El ingreso debe ser en cualquier caso voluntario.
- Las altas de la UDH pueden ser por: altas terapéuticas, voluntarias, disciplinarias y derivadas.
- Acompañamiento las 24hs. A cargo de personal entrenado especialmente como Acompañantes Hospitalario para pacientes con consumo problemático de sustancias (ref. Programa Acomp. Hosp.)

Actividades complementarias:

- Realizar reuniones de grupos.
- Actividades lúdicas y recreativas.
- Actividades de acompañamiento a partir del alta por parte de los acompañantes hospitalarios.
- Actividades de captación en casos particulares.

Metodología:

- La desintoxicación debe entenderse como un paso más en el tratamiento dentro del marco de reducción de daños.
- La lógica del tratamiento es interdisciplinario, e incluye el acompañamiento permanente por un equipo altamente capacitado, capaz de hacer frente de forma autónoma a la compleja problemática de la patología de los pacientes.
- Previo al ingreso se lee el Consentimiento Informado al paciente y al familiar.
- En el momento de ingreso a la UDH se produce un período de transición sumamente especial y sensible a la interrupción del tratamiento por los pacientes, por lo que es importante el alojamiento y la contención del mismo en la UDH.
- Al estar estas unidades inmersas en la estructura hospitalaria, resultan el contexto idóneo para desintoxicar pacientes que presentan complicaciones orgánicas asociadas; diabetes, hepatopatías, neuropatías, HIV, EPOC, epilepsia, etc.
- Ninguna embarazada debiera desintoxicarse en un ámbito que no fuera el hospitalario.
- Un menor dependiente a drogas o que abusa de múltiples sustancias, debiera preferentemente desintoxicarse en UDH, dada la ausencia de límites a nivel familiar, que suele acompañar siempre el trastorno por uso de sustancias a edades tempranas.

Indicadores de Evaluación.

Hay además una propuesta para la autorización de partidas presupuestarias para la creación de otra sección: Ampliación de Estructura Sección Niñez y Adolescencia (Memorando N° 8120-MSGC-8, enviado a la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud)

Esta presentación se realiza en el marco de la Ley N° 114 y de la Ley N° 448 y en relación a que la demanda se incrementó notablemente, aumentando su complejidad y la gravedad de los casos, constituyendo las siguientes situaciones: abuso sexual infantil, violaciones, violencia familiar, situación de calle, trata de personas, abandono infantil.

Espacio Físico:

El espacio físico es limitado y genera restricciones en la atención.
No cuentan con teléfono de línea, Internet ni calefacción.

Prevalencia:

Los pacientes que llegan al hospital consultan de modo prevalente por alcoholismo, cocaína y marihuana.

Los pacientes que consumen Paco concurren con más frecuencia al Centro de día la Otra Base de Encuentro por su proximidad geográfica.

Se atienden pacientes mayores de 16 años hasta 65 años, con predominio del rango comprendido entre los 18 y 50 años.

Accesibilidad y admisión:

Los pacientes llegan por: demanda espontánea, derivados por los servicios del hospital, de los centros de salud, de otros hospitales o por oficios judiciales.

Si ingresan por la Guardia son compensados por Clínica Médica u Obstetricia, según corresponda y luego se derivan a Consultorios Externos de Salud Mental para el tratamiento ambulatorio.

La admisión se realiza los días miércoles a partir de las 8 hs.

Derivación:

Dado que no se internan pacientes adictos, los casos agudos que requieren tratamiento para desintoxicación son derivados al Hospital Fernández.

Los pacientes con patología psiquiátrica son derivados al Hospital Alvear

Los pacientes para Hospital de Día se derivan al Hospital Alvarez

En todos los casos se los envía con una referencia al efector o se llama por teléfono al mismo (derivación asistida)

Modalidad de Atención

Se realizan tratamientos:

- Individuales.
- Grupales.
- Familiares.

Prevención

Se realizan talleres sobre trastornos de la alimentación. Las actividades de prevención se realizan en los centros, básicamente en "La Otra base de Encuentro"

Interconsultas:

Son frecuentes las interconsultas dado que este tipo de pacientes resulta complejo para su abordaje en sala de internación. Dada la elevada proporción de pacientes consumidores de Paco en el 2010 se generó un dispositivo de contención a los profesionales del área

Docencia e Investigación. Capacitación

Se realizan actividades de capacitación continua. El servicio organiza y dicta un curso bianual (1000hs) sobre Psicopatología Aplicada

Los profesionales del equipo participaron en la elaboración de textos de la especialidad y publicaron artículos en revistas científicas.

Organización y proceso:

El hospital se encuentra en una zona de alta vulnerabilidad social, que ha sufrido el impacto del abandono y la exclusión, donde existe una alta tasa de mortalidad infantil.

Una profesional Lic. en Psicología actúa como coordinadora de Adicciones y patologías del consumo. Hay otro servicio que se denomina de Enlace, a cargo de una profesional psiquiatra.

Se trata de implementar la estrategia de reducción de daños y riesgos, respetando la subjetividad de las personas que consumen. Son casos complejos que requieren dispositivos que respondan a cada caso y situación.

Se ha presentado un Programa de Acompañantes Hospitalarios para pacientes internados, que fue aprobado en febrero de 2011 por la Legislatura de la Ciudad para los hospitales Penna, Santojanni y Piñero. Actualmente se encuentra en el Ministerio de Hacienda (Expediente N° 941717/11).

Este Programa propone la creación de un dispositivo hospitalario idóneo tanto para la contención de pacientes internados que presentan consumo problemáticos de sustancias, como para acompañar el proceso de externación promoviendo el lazo con otras instituciones (salud, educativas, laborales, recreativas) la reinserción social comunitaria y la continuidad del tratamiento ambulatorio.

Recursos Humanos Adicciones:

Total de recursos profesionales y horas disponibles:

Profesión	Cant. de Prof.	Horas Semanales	Aclaraciones
Psiquiatra	2	55	
Psicólogos	4	125	
TOTAL	6	180	

Los profesionales desarrollan sus funciones en dos áreas:

- **Equipo Violencia y Adicciones:**

Profesión	Cant. de Prof.	Horas semanales	Aclaraciones
Psiquiatra	0	0	*
Psicólogos	3	100	**
TOTAL	3	100	

* Conducción, realiza actividad asistencial cuando es requerida.

** Falta una psicóloga que se encuentra en comisión

- **Equipo Enlace Interdisciplinario**

Profesión	Cant. de Prof.	Horas semanales	Aclaraciones
Psiquiatra	2	55	
Psicólogos	1	25	
TOTAL	3	80	

Registros:

Historia Clínica de consultorios Externos.

Planillas diarias de asistencia en consultorios externos de Salud Mental.

V7.2.a. 1. I. EQUIPO DE VIOLENCIA Y ADICCIONES

Proceso asistencial:

Las prestaciones se basan en la estrategia de reducción de daños y riesgos, Se realizan diagnósticos situacionales tomando el contexto individual, familiar y social. Los pacientes que llegan al hospital ya tienen una mínima inserción social y conciencia del riesgo, que les permite incorporarse al sistema de salud, No obstante son pacientes con poca adherencia al tratamiento. Se trata de sostener la red social del paciente para generar un espacio que habilite la inserción del mismo.

Prevalencia:

La patología de mayor prevalencia es el alcoholismo (alrededor del 80%), tabaquismo, marihuana y otras como cocaína o pasta base (Paco), que en su mayoría llegan al consultorio externo a través de la derivación de la guardia o las diferentes salas de internación del hospital.

Accesibilidad y admisión:

La admisión por patologías del consumo se realiza los días jueves a partir de las 8 hs. Los días martes se realizan las admisiones por trastornos alimentarios. Este programa de trastornos se realiza en forma coordinada con el Servicio de Hebiatría y Nutrición del Hospital

Circuito de derivación:

Además de los hospitales mencionados se realiza una derivación asistida al CENARESO, de manera personal por vínculos profesionales.

Prestaciones:

Asistencia

Se realizan tratamientos:

- Individuales.
- Grupales.
- Familiares

Prevención:

Se realizan talleres sobre trastornos de la alimentación y tabaquismo. Las actividades de prevención vinculadas al consumo de sustancias se realizan fundamentalmente en "La Otra base de Encuentro".

Interconsultas:

Son habituales las interconsultas, porque estas patologías requieren una capacitación para su abordaje que aún no se ha incorporado en el resto de las especialidades y por lo tanto no están preparados para su atención. Esto determinó que un equipo de Salud mental realizara una intervención, con los equipos de las salas de Clínica Médica para atender una situación emergente y de difícil control. Se hicieron reuniones con participación de todos los profesionales y la dirección.

Datos estadísticos:

El equipo de Adicciones realizó durante el año 2010 las siguientes prestaciones:

Prestaciones	Cantidad de pacientes
Admisiones:	352
Psicoterapia individual:	2554
Psicoterapia grupal:	48
Interconsulta:	223
Supervisiones:	51

Articulación con:

- **Dirección de Salud Mental (Red de Adicciones)**

La profesional que coordina adicciones participa en las reuniones de la Red. El año pasado se reunían una vez por mes, este año se han hecho muy pocas reuniones.

- **Ministerio de Desarrollo Social:**

No hay articulación, ni comunicación.

En los Cesac de la Zonas Sanitarias 1 y 2 hay equipos de psicólogos y psiquiatras, pertenecientes a los CIAC (Desarrollo Social) que trabajan de manera autónoma.

Tienen relación con escuelas a través del equipo de Salud Escolar y del Área Programática

V7.2.a.1.II EQUIPO ENLACE INTERDISCIPLINARIO:

El equipo de Enlace depende del jefe Consultorios Externos de Salud Mental.

Está coordinado por una médica psiquiatra

Estructura y organización:

Actúan como nexo con los demás servicios del hospital, de manera interdisciplinaria, brindan asistencia a los pacientes internados que consumen sustancias psicoactivas y también contención a los profesionales que deben tratar patologías complejas.

Es mayor la interacción con los servicios de obstetricia y cirugía.

Derivación:

Si necesitan internación se deriva a SEDRONAR o a Desarrollo Social, con una derivación asistida. Existe una elevada proporción de fugas.

Actividades:

Este servicio realiza la tarea de enlace e interconsultas, en relación a pacientes internados. Cuando un paciente se interna y además es consumidor de sustancias psicoactivas, se informa al equipo de enlace que concurre al servicio.

El equipo de enlace se propone crear las condiciones para que:

- Los pacientes sean más aceptados y comprendidos por enfermeras y médicos que lo atienden.
- Enfermeras y médicas se sientan apoyados y más seguros en su rol.
- Los pacientes establezcan un vínculo con el profesional reconocer el problema que los aqueja

Este tipo de actividad que lleva a cabo el equipo es un trabajo preventivo-asistencial. En Obstetricia se trata de realizar la interconsulta el mismo día que la paciente ingresa al hospital.

En el caso de menores se comunica al Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes para pedir protección y se pide un acompañante terapéutico.

Si la mamá está en situación de calle y es consumidora de sustancias, se considera que no puede hacerse cargo de la crianza de su bebé, y permanece internada, se trabaja con la familia y también con alguna red del barrio para lograr contención y protección. Son frecuentes las fugas y abandonos de tratamiento. El Servicio Social intenta localizar a la paciente en el barrio o a través del CeSAC

Los pacientes, antes de la externación, son derivados a psicoterapia individual y a psiquiatría en los consultorios externos de Salud Mental y son atendidos por el mismo equipo que los vio en la sala de internación.

Registros:

Completan en la Historia Clínica de internación o de Consultorios Externos según corresponda y la planilla diaria de atención.

Datos estadísticos

Durante el 2010 se realizaron en el equipo:

- Admisiones: 143
- Psicoterapia individual: 861
- Psiquiatría: 607
- Interconsulta: 242 (Obstetricia y HIV)
- Supervisiones: 55

Desde el área de adicciones de Salud Mental se presentaron proyectos de atención destinados a mujeres embarazadas, otro para acompañantes hospitalarios, y otro de prevención, diagnóstico, tratamiento, reducción de daño e interconsulta para VIH y o situación de riesgo cuya síntesis se transcriben a continuación:

1: Síntesis del PROGRAMA RELEVAMIENTO DE DATOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS POR ADICCIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS.

DESCRIPCIÓN:

- El Programa de Relevamiento de datos y Reducción de Daños por Adicción en Mujeres Embarazadas se enmarca en el Programa de Reducción de Daños en sujetos con hábitos de consumo de sustancias tóxicas.
- Fue diseñado por el Equipo de Enlace VIH y Adicciones de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Parmenio Piñero,
- Pone énfasis en el consumo de Pasta Base de Cocaína (PACO) de las mujeres embarazadas y puerperas asistidas por los servicios de Obstetricia y Neonatología.
- Dada la complejidad de la problemática de consumo de sustancias, resulta necesario el trabajo articulado del Hospital, el Área Programática y las áreas de adicciones de la CABA y de la Nación.
- El Programa surge de la necesidad de estudiar esta problemática a partir de observar un incremento significativo de la demanda, y la complejidad que presenta su abordaje.
- Se estima un promedio de 4 pacientes por mes que llegan al parto informando que han consumido alguna sustancia durante el primer trimestre de embarazo, y 10 es el promedio de pacientes que dicen haber consumido alguna sustancia a lo largo de todo su embarazo.
- Se considera que una cantidad mayor de pacientes no informa sobre esta situación.
- Suele ocurrir que bebés recién nacidos permanecen en el Servicio de Neonatología en "situación de abandono".
- Es frecuente la fuga de madres y la dificultad para tolerar la abstinencia.
- Otro dato relevante es el 15% de bebés nacidos con bajo peso y con enfermedades asociadas a la ausencia de control obstétrico durante el embarazo.

FUNDAMENTACIÓN:

- El aumento del consumo de sustancias en la población ha dado origen a grupos de alto riesgo físico, psíquico y social por su repercusión inmediata y también futura.
- Otra consecuencia del consumo de sustancias en mujeres embarazadas consiste en el mayor riesgo de daño generacional progresivo, por vía congénita y /o genética, debido a la presencia de múltiples malformaciones congénitas.
- A más largo plazo esto puede traer complicaciones de los niños de edad escolar, incapacidad laboral, disfunción familiar, entre otros.
- Un alto porcentaje de la población que concurre al Hospital Piñero se encuentra en estado marginal y de amplia vulnerabilidad socioeconómica y bio-psico-cultural.
- A tales efectos, se necesita trabajar en forma conjunta e interdisciplinaria, a fin de lograr una aproximación integral al problema del consumo de sustancias durante el embarazo.

OBJETIVOS:

- Programar acciones de prevención y asistencia.
- Diseñar espacios sociosanitarios intermedios.
- Concientizar sobre problemática a los profesionales.
- Lograr un trabajo articulado entre el Hospital Piñero y su área programática.
- Identificar el porcentaje de la población de mujeres en situación de consumo de sustancias tóxicas, durante el embarazo, parto y puerperio.
- Determinar frecuencia y tipo de consumo.
- Realizar un registro de patologías asociadas al consumo en el embarazo, parto y en el recién nacido.
- Realizar un perfil sociodemográfico de mujeres embarazadas consumidoras de sustancias.

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

- El primer contacto con el paciente se realiza con los servicios de maternidad y neonatología del hospital, y luego se hace la derivación al área que se considere más apropiada (Salud Mental Consultorios Externos, área Programática, Organismos CABA, Sedronar, ONGs, etc).
- Las herramientas utilizadas son: entrevistas y reuniones con profesionales, familiares, fichas de consumo, análisis de casos de neonatos con bajo peso, interconsulta social y psicopatológico, talleres de prevención.
- El programa prevé: acompañamiento de la fase de abstinencia, tratamientos familiares, monitoreo del caso por caso y enlace con las otras actividades médicas.

DESTINATARIOS DEL PROGRAMA:

- Mujeres internadas en la sala de obstetricia del Hospital Piñero.
- Mujeres embarazadas que asisten a la consulta obstétrica.
- Mujeres embarazadas que consulten al Servicio de CC.EE. de Salud Mental por la situación de consumo.
- Madres de neonatos con bajo peso.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:

- El trabajo se está llevando a cabo con dificultades debido a que dos de sus integrantes no poseen renta.
- Se necesitan mayores recursos para obtener mayor eficacia y garantizar la continuidad del Programa.
- Se solicita que se asigne prioridad a la financiación de los recursos solicitados (2 psicólogos de planta, 1 médico psiquiatra, 2 extensiones horarias para 2 trabajadores sociales).

2. Síntesis del PROGRAMA PARA ACOMPAÑANTES HOSPITALARIOS PARA PACIENTES INTERNADOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

Consta de tres componentes:

- Conformación de Grupo de Trabajo Interdisciplinario

"2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

- Capacitación
- Sistema de Prestación

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:

Consiste en la inserción de los Acompañantes Hospitalarios en la salas de Internación de los distintos servicios del Hospital, haciéndose extensiva a la Guardia Externa.

Puede representar una experiencia piloto a ser aplicable en otros Hospitales Generales.

En las Salas de Clínica Médica, traumatología, Cirugía y Guardia General, la falta de contención hospitalaria para pacientes con consumo problemático de sustancias, determina muchas veces la fuga del hospital, que tiene como correlato la interrupción de las internaciones y tratamientos pertinentes. Es así que pacientes con tratamientos por TBC, HIV y enfermedades oportunistas y/o infectocontagiosas, o con procesos post operatorios, interrumpen su tratamiento en forma abrupta, agravando las posibilidades de recuperación.

La internación genera una situación obligada de abstinencia que requiere, además del control farmacológico adecuado y el abordaje psicoterapéutico y social, la necesidad de una contención especial que les permita permanecer el tiempo necesario que requiera su tratamiento, como forma de facilitar el acceso a su derecho a la salud de manera integral.

El trabajo de los AH, se transmitirá el concepto de caso por caso.

POBLACIÓN DESTINATARIA:

Pacientes mayores de 16 años internados en las salas de internación de los distintos servicios y guardia externa, que presenten consumo problemático de sustancias.

OBJETIVO GENERAL:

Jerarquizar la atención de la población usuaria de sustancias psicoactivas en el ámbito hospitalario creando dispositivos de contención y acompañamiento.

• 3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE DAÑOS E INTERCONSULTA PARA PACIENTES VIH Y/O SITUACIÓN DE RIESGO

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a las necesidades POBLACIONES de la zona de influencia del hospital que posee la tasa más alta por VIH de la capital, se eleva este Programa de calidad de atención.

OBJETIVOS:

- Desarrollar las siguientes actividades tendientes a mejorar la calidad de atención de los pacientes seropositivos a promover acciones de prevención y cuidado.
- Evaluar las situaciones individuales de exposición y/o riesgo.
- Capacitar al personal para trabajar con estas situaciones.
- Articular estas tareas multidisciplinarias con las otras áreas de los hospitales.

Actividades Asistenciales:

- Atención de pacientes., psicoterapias individual, grupal. Atención psiquiátrica y psicofarmacológica.
- Interconsulta y seguimiento de pacientes internados.
- Trabajo interdisciplinario

Promoción y Prevención:

- Actividades destinadas a tareas de prevención primaria y secundaria.
- Talleres a desarrollar con los pacientes dentro del Hospital, con comunidades barrios, centros comunitarios, etc.
- Entrevista de pre y post test.
- Relevamiento de la población de riesgo.

Corrientes 640, Piso 6to. C1043AAT, tel 4321-3700- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

64

Tareas de Capacitación:

- Capacitación de los profesionales.
- Supervisión.
- Reunión de equipos.
- Ateneos.

V7.2.a. I. CENTRO DE DÍA PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES: LA OTRA BASE DE ENCUENTRO

El centro no tiene estructura orgánica y no cuenta con presupuesto propio, depende administrativamente del Área Programática del Hospital Piñero y mantiene una dependencia técnica de la Dirección de Salud Mental a través de la Red Metropolitana de Servicios de Adicciones, de la cual forma parte. La modalidad de trabajo se basa en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en el marco de reducción de riesgos y daños, desarrollada por un equipo interdisciplinario, sobre una población vulnerable, excluida social y económicamente proveniente de los barrios: Villa 1-11-14, Barrio Rivadavia I y II, Barrio Illia, Juan XXIII, Barrio Ramón Carrillo, Villa Fátima. También se asiste a población proveniente de otras áreas de la ciudad y del conurbano bonaerense.

Recursos Humanos:

Profesión	Cant. de Prof.	Aclaraciones
Psiquiatra	1	Suplencia de guardia
Medica Gral	1	
Lic. Psicología	3	1 es de escalafon gral
T.Social	2	1 cumple 28Hs en Cesac40
Prof Ed.Física	1	Escalafon Gral
Administrativa	1	Escalafon Gral

Además cumplen funciones en el Centro 2 Residentes de Salud Mental Pasantes de la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo

Espacio Físico:

En el año 2005 empezó a funcionar como Centro "La Otra Base de Encuentro", previamente funcionó en el Centro N° 19 que debió trasladarse por las malas condiciones en la infraestructura.

Durante el 2010 el funcionamiento se vio afectado seriamente. La estructura del centro era precaria y debido a que durante mucho tiempo no hubo respuesta a los reclamos en septiembre del mismo año debió cerrarse por un derrumbe de los techos a causa de una filtración de agua en sus techos y las actividades comienzan a desarrollarse en un container hasta el 30 de diciembre.

de 2010 en que fue removido. Posteriormente, por decisión judicial se intima al Ministerio de Salud a ponerlo en condiciones y recuperó su actividad normal a mediados de 2011.

Prevalencia:

Se atiende pacientes que ya han tenido algún contacto con el sistema de salud o internaciones en comunidades terapéuticas tanto desde el requerimiento de la demanda espontánea como en el trabajo de acercamiento en calle

Las patologías relacionadas se caracterizan por un policonsumo, con predominio de alcohol y pasta base, seguido por consumo de marihuana. El promedio de edad es de 25 años y el promedio de edad de asistentes a las "ranchadas"² es de 28/29 años.

Proceso de atención:

Los pacientes concurren de manera espontánea, o acompañados por familiares, por derivación de Defensorías, por Asistencia Social de Adicciones (ASA) Paradores, o también por Hogares Convivenciales. Los usuarios que se contactan durante las actividades extramuros asisten al Centro mismo, o bien, a los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 19 y 40.

La propuesta terapéutica se basa en la reducción de riesgos y daños.

Los motivos de consultas suelen estar referidos a las consecuencias del uso de sustancias y se presentan como lesiones de piel (quemaduras, heridas cortantes y contusas) síntomas respiratorios (neumonía, bronquitis, broncoespasmo) patologías de la nutrición, complicaciones del embarazo, traumatismos (heridas y fracturas).

Cuando es necesario se llama al SAME y se deriva al hospital o al Area Programática, el equipo realiza el seguimiento en el hospital. El Servicio Social informa dos días antes la externación.

Se admite al paciente en el momento que llega, no tiene horarios, ni días de admisión.

Los pacientes pueden concurrir al Centro a comer dado que cuentan con comedor o retirar la comida. También cuentan con instalaciones y elementos de higiene y pueden concurrir a usar las duchas dos veces por semana.

² Ranchadas: Este término hace referencia a grupos de chicos que abandonaron sus casas y/o institutos de menores y se juntan en los grandes centros urbanos, en Capital y el Conurbano.

Suelen reunirse en las cabeceras y las periferias de las estaciones de trenes de Retiro, Once, Constitución, Pompeya, el microcentro, también en barrios de gran circulación como Caballito y Palermo, entre otros.

Se los puede observar en espacios abandonados de la ciudad que ellos han convertido en lugar de pertenencia. Allí forman sus ranchadas, término ligado a la jerga carcelaria: ranchadas son los grupos que forman los presos para defenderse de los demás

Tipo de prestaciones

- Trabajo de acercamiento en calle con equipo interdisciplinario: "Ranchadas", que se realizan semanalmente. El equipo se desplaza a los escenarios de consumo (ranchadas) donde se detectan los individuos con problemas relacionados con sustancias psicoactivas.
- Asistencia psicológica ambulatoria individual, grupal y familiar.
- Estrategias de trabajo con el barrio y con las familias de acuerdo a la realidad de cada sujeto
- Talleres que complementan a los tratamientos ambulatorios: radio, espacio de salud, arte, algunos de los cuales son abiertos a la comunidad
- Actividades de prevención con adolescentes, docentes y preceptores del establecimiento educacional cercano
- Actividades de Promoción con grupos de chicos de 10 a 13 años en una cooperativa barrial
- Talleres barriales y para docentes

Registros:

- Historia clínica familiar.
- Estadísticas: Se completan a mano.
- Datos cualitativos para definir las estrategias a seguir.
- Informes sobre las salidas a ranchadas y talleres.

Articulación con otros efectores:

El Centro establece comunicación con diferentes efectores de Salud y organizaciones comunitarias: la Red de Flores, Red del Oeste de la Provincia de Buenos Aires sobre adicciones. Se articula con las Defensorías zonales y la Defensoría del Pueblo

Participan de los Foros de Seguridad organizados por el Ministerio de Seguridad de la Nación

Se brinda asesoramiento personal o telefónico a personas que consultan desde otros lugares de la ciudad o del interior del país.

El centro realiza en caso de ser necesario o requerido por el sujeto derivaciones a comunidades terapéuticas o dispositivos de mayor complejidad a través de Desarrollo Social. Brindan asesoramiento en el Interior del país (Rosario, Chaco)

V7.2.b. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ

En el mes de noviembre de 2008 por Resolución N° 2.721 del Ministerio de Salud, se crea el Grupo de Trabajo de Adicciones, que depende de la División de Salud Mental en el Departamento de Medicina. A partir de la conformación del Grupo de Trabajo se realiza un concurso para cubrir cargos. La actividad se desarrolla en el 1º piso del pabellón "I" del Hospital Álvarez.

Descripción:

La División Salud Mental del Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez" fue pionera en el tratamiento de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas dentro de los hospitales generales dependientes de la Ciudad de Buenos Aires.

La División comienza a trabajar con pacientes adictos en el año 1989. La temática se fue haciendo más compleja, y en agosto de 2003 se comienza a trabajar como Hospital de Día, sin estructura ni presupuesto.

Es el único con estas características que funciona dentro de los Hospitales Generales de Agudos del G.C.B.A.

Epidemiología:

En la actualidad el promedio de edad de los pacientes que concurren al Hospital de Día es de 29 años, con tendencia a una menor edad.

En el año 2010 el 77% del universo de los pacientes atendidos fueron hombres y el 23% fueron mujeres.

La franja etárea de los pacientes atendidos está representada de la siguiente manera:

Edad	Porcentaje
Entre 13 y 16 años	21%
Entre 17 y 30 años	72%
Entre 31 y 40 años	5%
Más de 40 años	2%

Edad de comienzo del consumo:

Edad	Porcentaje
Menor a 10 años	1%
Entre 11 y 15 años	71%
Entre 16 y 20 años	27%
Entre 21 y 25	1%

De la totalidad del universo de pacientes atendidos el 71% proviene de familias con algún integrante con conductas adictivas.

:

Tipo de droga utilizada año 2010

Tipo de droga	Porcentaje
Alcohol	96%
Tabaco	90%
Marihuana	89%
Cocaína	75%
Pasta Base	58%
Psicofármacos	55%
LSD	17%

Extasis	15%
Inhalantes	6%
Anfetaminas	6%
Otras	1%

Días de atención y Horarios:

Los días de atención del Hospital de Día son de lunes a viernes en el horario de 8,30 a 12hs.

Recursos Humanos:

A partir del año 2011 se incorporaron cuatro profesionales al área.

	PERSONAL PLANTA	2010	
Profesión	Cant. de Prof.	Cant.de Horas	Aclaraciones
Psiquiatra	1	40	Jubilada mayo/2010
Psicólogos	3	84	
Terapeuta Ocupac.	1	24	
Psicopedagoga	1	2	
PERSONAL con CONVENIO entre Instituto del Juego y Ministerio de Salud			
Psiquiatra	1	4	
Psicóloga	3	12	
Administrativa	1	35	
	PERSONAL PLANTA	2011	
Psiquiatra	1	1	
Trabajadora Soc.	1	1	
Psicólogo	1	3	
Psicólogo de guardia	1	24	Asignada a adicciones

El Coordinador del Grupo de Trabajo participa de las reuniones del CATA. Asisten como practicantes al Servicio los alumnos de los cursos de postgrado, "Acompañamiento Terapéutico" y "Atención en Adicciones".

Espacio Físico:

Cuentan con un solo consultorio, un salón de usos múltiples (SUM), que por motivos de falta de espacio, también lo utilizan para efectuar entrevistas asistenciales, un baño que también se utiliza como depósito/archivo. Las consultas externas son realizadas en consultorios cedidos por otras especialidades o en sala de espera.

Insumos:

No cuentan con insumos para confeccionar material de divulgación para la comunidad.

Prevalencia por patologías:

- Consumo de drogas
- Ludopatía
- Tabaquismo
- Adicción a la Tecnología
- Adicción al Sexo
- Adicción al Trabajo
- Otros

Accesibilidad y admisión:

El turno puede ser solicitado en forma personal o telefónicamente.

El paciente puede ser enviado por el Poder Judicial, acompañado por la familia, derivado por servicios del hospital o cualquier otra institución pública o privada. Se realiza la primera entrevista de admisión, se abre la Historia Clínica y se informa al paciente y a su familia las posibles modalidades de tratamiento. Luego, el paciente pasa a un grupo de admisión donde se lo evalúa durante un mes y se decide si pasa a un grupo terapéutico o al Hospital de Día. Este periodo de evaluación permite comprobar la adherencia del paciente al tratamiento y la contención de la familia.

En reunión de equipo se decide la estrategia terapéutica para cada uno de los pacientes considerando tres alternativas:

- a) Inclusión del paciente a alguno de los dispositivos ofrecidos por el servicio (Tratamiento ambulatorio básico, tratamiento individual o psiquiátrico o inclusión en el hospital de día),
- b) Derivación a otros efectores de la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones,
- c) Derivación al SEDRONAR o CENARESO.

Siempre se trabaja con el paciente la aceptación de la modalidad de tratamiento y a partir del momento en que se incorpora al Hospital de Día, comienza a realizar todas las actividades propuestas por el servicio.

Cuentan con un Libro de Turnos, con una demora de 1 semana, que se incrementa en período de vacaciones (30/45 días)

Objetivo:

El objetivo del servicio es personalizar los tratamientos orientados a la abstinencia, con derivación de pacientes que expresan su intención de limitar o modificar el consumo a servicios que desarrollan la estrategia terapéutica de reducción de daños y riesgos. El objetivo está centrado en el proyecto de vida del paciente y evitar una internación.

Internación:

No cuentan con camas de internación.

Desintoxicación:

Se derivan los pacientes al Servicio de Toxicología del Hospital. Fernández.

Asistencia y actividades que se realizan:

La modalidad de atención puede ser ambulatoria o de Hospital de Día
Efectúan asistencia individual, pareja y/o familiar y grupal
Cuentan con un dispositivo multifamiliar que se implementa solamente para el hospital de día, con pacientes y familiares con una frecuencia quincenal.
La Historia Clínica la abren en administración el día que se realiza la admisión.
Se efectúan talleres de musicoterapia.
El tiempo de duración de tratamientos es un promedio de 8 meses a un año.
La distribución de actividades del Hospital de Día se exhibe en una cartelera.

Docencia e Investigación:

Se realizan reuniones de equipos semanales.
Supervisión varias veces a la semana.
Realización del curso teórico práctico de Asistencia en Adicciones y de Acompañamiento Terapéutico en Adicciones.

Articulación con otras áreas:

El grupo de trabajo de adicciones interactúa con todos los servicios del hospital, enviando pacientes y solicitando interconsultas para evaluar pacientes internados y especialmente con Servicio Social en casos de pacientes con problemáticas que lo determinen.

Registros:

Llevar registro de turnos otorgados en un libro foliado, historia clínica, Salud Mental y ficha epidemiológica.

V7.3. REGION SANITARIA N° 3

V7.3.a HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ

Estructura orgánica:

El servicio de Salud Mental depende del Departamento de Clínica Médica.
Está conformado por:

Profesión	Cant. de Prof.	Aclaraciones
Psiquiatra	4	1 en tareas pasivas
Medica Gral	1	
Lic. Psicología	9	1 con licencia médica – 1 Hospital de Día
T. Ocupacional	3	Hospital de día
Residentes	20	
Concurrentes	2	

El servicio no tiene un equipo especializado que pueda atender adicciones. Sin embargo, hay dos profesionales psicólogas que por tener experiencia anterior son las que realizan orientación y derivación de la demanda externa de adicciones, un día por semana.

Días de atención y Horarios:

Las entrevistas por Adicciones en consultorios externos se realizan los días miércoles en el horario de 8:30 a 10:00 hs. a adolescentes y adultos. Los centros de derivación son: Hospital Álvarez, Centro Carlos Gardel, Centro N° 3 A. Ameghino (para alcoholismo), Casa Puerto por consumo de PACO (a través de internación en C. Medica o de la Admisión de Consultorios Externos). Estas derivaciones se hacen directamente a través de un resumen que se entrega al paciente con el diagnóstico y la solicitud de atención.

Recursos Humanos:

Dos profesionales atienden las consultas en adicciones, en el marco del resto de las actividades del Servicio de Salud Mental.

Espacio Físico:

El servicio cuenta con 6 consultorios, uno de ellos para la admisión de adicciones.

Prevalencia:

Consumo de alcohol, marihuana, cocaína y paco en menor proporción:

Accesibilidad y admisión:

El paciente llega espontáneamente a Consultorios Externos. Luego de la orientación es derivado según el consumo. Los pacientes consumidores evaluados y asistidos en la sala de internación clínica son orientados y derivados a centros especializados sin pasar por la Admisión de los días miércoles.

Circuito de derivación:

Las derivaciones se realizan en la Admisión en forma escrita donde consta la problemática y el lugar a donde debe dirigirse para su atención integral.

Internación:

Las derivaciones se realizan presentando un breve resumen donde consta que fue evaluado y derivado por patología adictiva.

No tienen lugar físico protegido y en condiciones para internar, si es necesaria una desintoxicación de urgencia, lo realiza la guardia.

Actividades:

Orientación y derivación de pacientes ambulatorios e internados.

Articulación

Hasta hace dos años concurrían a la reunión de la Red pero actualmente no lo hacen debido a que no cuentan con recursos humanos suficientes.

Registros:

Se realiza la confección de la Historia Clínica acompañada con la planilla de consentimiento informado y la ficha epidemiológica.

Además llevan una Carpeta de Adicciones donde guardan las entrevistas y la derivación del paciente.

En la sala de internación clínica se registra la evolución y derivación del paciente en la Historia Clínica general.

Datos estadísticos:

Entregan estadísticas del servicio de Salud Mental sin discriminar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y por separado entregan estadísticas de pacientes atendidos en adicciones del año 2010 en consultorios externos.

En año 2010 se atendió un total de 26 pacientes por adicción que ingresaron por consultorios externos.

Total de pacientes atendidos	
MES	CANTIDAD
Enero	4
Febrero	0
Marzo	3
Abril	1
Mayo	3
Junio	3
Julio	1
Agosto	4
Septiembre	3
Octubre	0
Noviembre	2
Diciembre	2
TOTAL	26

Los pacientes adultos consumidores de sustancias que realizan la admisión general son derivados directamente a los efectores sin pasar por la Admisión de adicciones.

Los pacientes evaluados en la sala no son registrado por Admisión de adicciones y por lo tanto, no son clasificados en la estadística mensual.

V7.4. REGION SANITARIA N° 4

V7.4.a. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNÁNDEZ

Estructura orgánica:

La División de Toxicología depende del Departamento de Urgencias.

El 07 de abril del año 2010, el Ministerio de Salud del GCBA inaugura la Sala de Internación del Servicio de Toxicología, dada la creciente demanda de pacientes que requieren esta modalidad de tratamiento.

Por Decreto 611/2010, el Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ascendió la Unidad Toxicología a nivel División, teniendo en cuenta el número creciente de consultas que recibe y de profesionales y administrativos que la integran.

Descripción:

El objetivo de la División es dar respuesta a los problemas toxicológicos, siendo el primer centro especializado con sede en un hospital general de agudos, lo expuesto deja en evidencia la importancia de las patologías de origen toxicológico que afectan en forma aguda y grave a la comunidad.

La División dispone de un equipo interdisciplinario de asistencia específica de la problemática del Uso Indebido de Drogas (UID), esto incluye el alcoholismo y la drogadependencia, para la adolescencia y la edad adulta. La atención es individual, personalizada e interdisciplinaria.

Recursos humanos:

Descripción	Cant. de agentes	Aclaraciones
Profesionales	38	Los horarios de estos agentes están distribuidos proporcionalmente para la atención entre las 8 y las 20 hs.
Administrativos	4	
Total	42	

La RESOLUCIÓN N° 727/06/MSGC ³ establece la incorporación de recursos humanos en horario de turno vespertino.

La dotación de Guardia (24 hs.) con 2 profesionales toxicólogos, realiza turnos de 12 hs. diarias.

Actividades:

Asistencial:

Los consultorios externos, las interconsultas en las salas de internación y la Guardia de Toxicología, brindan atención las 24 horas.

Se asiste la urgencia en cuadros de origen toxicológico (intoxicaciones accidentales, laborales y suicidas), la patología aguda del Uso Indebido de

³Establece horarios para nuevos profesionales y agentes de escalafón general en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud. A fin de dotar a los efectores de salud del recurso humano necesario para la atención en los turnos vespertinos, se establece que los profesionales y agentes de escalafón general, cuyo trámite de designación fuera iniciado a partir del 2 de mayo de 2006, deberán ser asignados a funciones en el horario de 14 a 20 horas.

Drogas (Síndrome de Abstinencia o Retiro y Sobredosis) e interconsultas de pacientes por patologías asociadas a su motivo de ingreso.

La atención en consultorio se caracteriza por ser Interdisciplinaria (Médico Toxicólogo, Psiquiatra y Psicólogo) individual ó familiar, ambulatoria y personalizada (cada paciente requiere de una estrategia particular).

La modalidad de atención ambulatoria es programada y espontánea, diariamente son atendidos entre 10 y 12 pacientes de manera espontánea, A los pacientes se les realiza una evaluación clínica, odontológica y de plan de vacunación.

Asesoramiento:

Sobre toda la problemática toxicológica y por solicitud de entidades gubernamentales de todo el país, sociedades científicas y de bien público.

Actividad docente e investigación:

Pregrado: Dictado de la Asignatura Toxicología para alumnos de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y especialmente para los alumnos de las unidades Académicas de los Hospitales Fernández, Rivadavia, Ramos Mejía, Argerich, Naval y Durand.

Postgrado: La División Toxicología es Subsede de la Carrera de Médicos Especialistas en Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, capacitándose en forma permanente a profesionales médicos en la especialidad. Coincidentemente con la Carrera y desde el año 2005, se desarrolla un programa de Residencia Posbásica de Toxicología para médicos con una residencia básica de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Terapia Intensiva o Medicina General. También se dicta la Asignatura Toxicología para los alumnos de las Carreras de Médicos Especialistas en Medicina Legal de las universidades de Buenos Aires y de San Martín.

Prevención: Programa de Prevención y Respuesta a la Emergencia por Accidentes Químicos Intra y Extrahospitalarios. Identificación de Riesgo y Vulnerabilidad. Capacitación de Recursos Humanos en dicha problemática.

Integrante de la Red de Farmacovigilancia – GCBA - ANMAT
Integrante de la Red de Toxicología - GCBA

Investigación: Se desarrollan distintas líneas de trabajo en investigación, algunas de ellas en el marco de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA (UBACyT).

Comunicaciones e Informes:

A requerimiento del Poder Judicial de la Nación, contestación de Oficios Judiciales de pacientes con causa judicial, en tratamiento curativo, por infracción a la Ley N° 23.737.

Espacio físico:

Es insuficiente y disfuncional en relación a la atención que brinda la División así como al número de pacientes que asiste. Los consultorios son muy pequeños, (uno donde el espacio era aún más reducido por lockers)

La sala de Internación está ubicada en el 2° Piso, en un área del hospital que nunca fue remodelada; es mixta, cuenta con ocho camas, cuatro para mujeres en una habitación; y en otra cuatro camas para hombres. Disponen de office de enfermería pero carecen de un área de reunión de profesionales.

Existió una licitación que luego no se concretó para realizar una nueva sala de internación, que ampliaría la existente (Expediente Nro. 17.585/2007) y se considera indispensable para la adecuada atención de los pacientes que asisten. Está licitación no fue finalizada, se dio de baja.

Prevalencia y consumo de sustancias psicoactivas:

El consumo problemático de sustancias psicoactivas es una patología con demanda sostenida.

Se observa un predominio de pacientes de sexo masculino, que consultan en la Guardia por abuso de drogas, mientras que pacientes de sexo femenino presentan un predominio de consulta de psicofármacos.

Se evidencia un incremento de pacientes atendidos por Guardia en el grupo de 16 a 20 años.

Registros:

- Historia Clínica
- Planilla Diaria de atención

Articulación con otras áreas:

Un toxicólogo de la División realiza tareas de prevención en los CeSACs del área programática del hospital, desde donde reciben pacientes derivados. También reciben desde el Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes. Existe una relación fluida con el Ministerio de Desarrollo Social, que también deriva pacientes para desintoxicación.

La Asesoría General Tutelar es otro organismo con el que trabajan en forma sistemática.

Estadísticas:

Consultas del Servicio de Toxicología

Consultas según motivo n= 5019

División Toxicología HGA Fernández – Año 2010

Consultas	N° de pacientes	%
Uso indebido de drogas (UID)	2904	58
Otras	2115	42
Total	5019	100

Fuente: División Toxicología - HGA Fernández

Tipo de consumo de UID n= 2904
División Toxicología HGA Fernández – Año 2010

Consumo de sustancia	N° de pacientes	%
Única	633	22
Asociada	2271	78
Total	2904	100

Fuente: División Toxicología - HGA Fernández

Drogas únicas sin alcohol n= 1076
División Toxicología HGA Fernández – Año 2010

Sustancia	N° de pacientes	%
Cocaína	407	37,83
Pasta Base	300	27,88
BDZ	100	9,29
THC	98	9,11
Opiáceos	55	5,11
Hidrocarburos	48	4,46
Screening	31	2,88
Otras	37	3,44
Total	1076	100,00

Fuente: División Toxicología - HGA Fernández

Alcohol y otras UID n= 2271
División Toxicología HGA Fernández – Año 2010

Consultas	N° de pacientes	%
Uso indebido de drogas (UID)	1076	47
Alcohol	1195	53
Total	2271	100

Fuente: División Toxicología - HGA Fernández

Consultas de Guardia:

Consultas según motivo n= 5895
División Toxicología HGA Fernández. Guardia. Año 2010

Consultas	N° de pacientes	%
Uso indebido de drogas (UID)	4421	68
Otras	1474	32
Total	5895	100

Fuente: División Toxicología - HGA Fernández

V7.4.b. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. BERNARDINO RIVADAVIA

Estructura orgánica:

La asistencia de Adicciones se incluye en el área de Salud Mental. Un solo profesional actúa como referente en la Red de Adicciones, quien a su vez interviene como enlace en el servicio actuando en los casos que deben ser derivados a otros efectores para su internación, articular los recursos existentes en el GCBA según la gravedad del caso y orientar a pacientes y familiares.

La modalidad de intervención por el equipo de salud mental contempla el paradigma de reducción de daño y atención integral del paciente adicto. Se evalúa la complejidad del paciente y de acuerdo a cada caso en particular, se decide la mejor modalidad de abordaje, dentro o fuera del Servicio, ya sea derivación a los diferentes efectores que componen la red, su internación o su tratamiento en Hospital de día, y otras.

Días de atención:

La atención se realiza de lunes a viernes de 8 hs. a 15 hs. El Servicio atiende Talleres hasta las 18 horas, los que muchas veces resultan dispositivos adecuados de prevención y derivación de pacientes con adicciones.

Recursos Humanos en Adicciones:

Los recursos humanos que se dedican a atención de las adicciones son todos los profesionales de la planta estable, ya que la patología es abordada por el servicio en general sobre la singularidad del caso, atendiendo tanto las adicciones como las patologías duales. El Servicio cuenta con:

7 médicos Psiquiatras de planta estable.

25 Psicólogos de planta estable.

2 Psicopedagogos de planta estable.

25 residentes: 13 médicos y 12 Psicólogos.

Se encuentran también los concurrentes y Psiquiatras en formación de las Carreras de Especialista de la UBA.

Espacio Físico y Mobiliario:

El Servicio de Salud Mental se encuentra ubicado en el primer y segundo piso del Pabellón Molina y se puede acceder por escalera o por ascensor.

Posee una sala de espera con sillas y dos estufas eléctricas, encontrándose instaladas en todos los consultorios estufas de gas nuevas con tiro balanceado, Hay 26 consultorios en el primer piso, cuatro de los cuales están divididos por un tabique y se atiende a dos pacientes simultáneamente. En el segundo piso se encuentran seis consultorios y un estar de Residentes.

El Servicio posee 3 baños en el primer piso y dos en el segundo para pacientes, uno exclusivo para los profesionales.

Hay dos aulas para realizar cursos, ateneos y actividades docentes que en ocasiones se utilizan para la atención. Cuentan además con el apoyo logístico del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital.

Accesibilidad de los pacientes:

Todos los pacientes ingresan por el Sector de Admisión del Hospital, donde se inicia la Historia Clínica del Hospital, y luego se derivan al Servicio de Salud Mental, donde se abre la Historia Clínica propia del Servicio, que permanece archivada en el respectivo sector.

Los pacientes llegan a la consulta, en su mayoría, de manera espontánea, derivados por otros efectores o por otros servicios intra hospitalarios.

Se cuenta con un equipo interdisciplinario de guardia los siete días de la semana integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un asistente social que puede realizar derivaciones al Servicio o solicitar la internación al hospital Fernández en caso de intoxicación aguda o a otro dispositivo. En caso de necesitar una internación, no se realiza sin antes agotar todos los recursos intermedios posibles y la evaluación del caso en forma interdisciplinaria. La frecuencia de asistencia habitualmente es semanal y con abordaje interdisciplinario; pudiendo aumentarse la frecuencia según el caso.

Prevalencia:

Los consumos prevalentes son en primer lugar el alcohol, luego la cocaína, y la marihuana.

A veces, hay policonsumo de sustancias. Es frecuente la patología dual..

Modalidad de atención:

Se realiza terapia individual, orientación, evaluación y derivación de los casos más complejos. En algunos casos, cuando corresponde, se realiza un enlace con la familia, la que sirve de apoyo al tratamiento.

Modalidad de admisión: espontánea y programada

La atención se encuentra dividida por edades:

Menores de 18 años

18 a 20 años.

20 a 40 años.

40 a 60 años.

Mayores de 60 años.

Atienden personas en situación de calle y pacientes derivados por Oficios Judiciales.

No se realiza seguimiento de los casos derivados a otros efectores.

Actividades que se realizan:

Se realiza supervisión en cada equipo semanalmente, y si el caso lo requiere diariamente.

Además se realizan ateneos, cursos y capacitación general sobre esta temática.

Talleres gratuitos, de lunes a viernes

Articulación con:

El Servicio se vincula con la red de Adiciones del GCBA.

El Centro Carlos Gardel, Hospital Fernández, Hospital Álvarez, Hospital Alvear, Hospital Borda, SEDRONAR y zonales C.P.A: de la Prov. de Bs. As.

Registros:

Se registran los datos de los pacientes en el modelo de historia clínica del Servicio, planillas de atención de los profesionales, cuadernos de turnos de cada equipo y sistema informático central del Hospital.

Datos estadísticos:

No cuentan con estadísticas distribuidas por patología, ya que los datos del Servicio se registran en la planilla mensual según el tipo de prestaciones y se remiten al Departamento de Estadística del hospital y a la Dirección General Adjunta de Salud mental del GCBA.

V6.4.c. CENTRO DE SALUD MENTAL N° 1 "Dr. Hugo Rosarios"

Estructura orgánica:

El profesional responsable del Centro fue designado por concurso.

Desde diciembre de 2006 depende de la Dirección de Salud Mental, anteriormente dependía de Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

El Centro no posee estructura orgánico-funcional propia, que se ha solicitado en reiteradas oportunidades, el último pedido se actualizó el 4 de octubre de 2010 (Nota N° 176/ CSM N°1 /2010) dirigido a la Dirección de Salud Mental y se adjuntó el Proyecto de estructura organizativa y anexos con la descripción de misiones y funciones de cada área, que incluye una sección de asistencia, prevención y rehabilitación en adicciones cuya misión es supervisar y ejecutar las prestaciones de asistencia, prevención, diagnóstico y tratamiento en Consultorios Externos y Hospital de Día.

Descripción:

La estrategia de atención se basa en la reducción de riesgos y daños, pero teniendo como objetivo el cese del consumo.

Actualmente el equipo realiza tratamiento ambulatorio contando con los siguientes dispositivos: terapia individual, terapia grupal que consta de grupo terapéutico para pacientes, grupo de orientación a padres y entrevistas familiares ya que fue suspendido el dispositivo de Hospital de Día, por falta de recursos humanos que funcionaba en un comienzo. Se piensa el dispositivo adecuado a implementar teniendo en cuenta su familia o red social.

Días de atención y horarios:

Los días de atención del equipo de adicciones son lunes, miércoles, jueves y viernes en el horario de 9 a 18 hs.,

Recursos Humanos:

Conformación del equipo de adicciones en el año 2010

Profesión	Cant. de Prof.	Horas semanales
lic. en psicología planta	1	30
lic. en psicología Becarias	3	30
lic. en psicología Concurrentes	3	36
lic. en psicología pasantes	3	28
Total	10	124

La única psicóloga rentada es la Coordinadora del equipo.

No cuentan con psiquiatras, ni asistentes sociales pertenecientes al equipo de atención de adicciones.

Hay profesionales becarios desde hace 15 años.

No cuentan con servicio de seguridad.

Espacio Físico:

No hay consultorios específicos para adicciones

El espacio físico (consultorio, sala de espera, y demás áreas), se comparte con todo el Centro de Salud.

Prevalencia:

Se atiende todo tipo de adicciones, cocaína, marihuana, alcohol, juego, psicofármacos y en menor proporción adictos al paco

Los adultos mayores consultan por consumo de alcohol.

La franja etárea de pacientes atendidos está entre los 14 y 65 años

Accesibilidad y admisión:

Los pacientes pueden llegar derivados de otros hospitales, de los CESAC, de la Justicia, escuelas, CGP, de la consulta a la línea telefónica de Salud Mental, del Instituto del juego, por derivación de otros equipos del mismo centro y/o por demanda espontánea.

El paciente que llega es registrado en ventanilla en un cuaderno. Cada profesional que tiene disponible un turno, llama al paciente que figura en lista de espera (actualmente es de un mes). En general ese mismo profesional, es el que realiza la admisión y el tratamiento.

Hay un Registro Único de Admisión.

Circuito de derivación de pacientes:

Se realizan derivaciones

- Dentro del mismo centro a diferentes equipos o talleres

- Patología duales al Hospital de Día, Hospital Alvarez
- Pacientes que representan un peligro para si y para terceros son derivados a internación. Si la causa es la adicción se deriva al Sedronar. Si se evalúa que su problemática gira en torno a patología psiquiátrica son derivados al Hospital Alvear, Hospital Borda u Hospital Moyano

La modalidad de la derivación es personalizada, se establece contacto telefónico con la institución a la cual se deriva, el paciente concurre con una nota dirigida al profesional que tiene consultar. Gestionan la derivación mientras el paciente está en tratamiento. Con posterioridad se comunican con el lugar de derivación para saber si el paciente fue admitido. Se realiza seguimiento y en los casos que corresponda continúan con el tratamiento ambulatorio en el mismo centro porque se mantiene el vínculo con la familia.

Actividades:

Asistencia

El equipo realiza terapia individual, grupal y familiar.

Algunos pacientes realizan tratamiento psiquiátrico con los profesionales del centro.

La derivación es de manera informal y se trabaja en equipo.

Según la necesidad y problemática los pacientes pueden concurrir una, dos o tres veces por semana.

Docencia, Investigación y Capacitación:

El equipo se reúne semanalmente y cuentan con una supervisión externa de forma mensual de la que participa todo el equipo.

Cada profesional supervisa su tarea de manera individual cada vez que lo considera necesario.

La coordinadora del Equipo y los profesionales becarios realizan tareas de Tutorías de concurrentes.

Realizan un curso sobre Adicciones año por medio, Curso quincenal de un cuatrimestre de 2 horas por vez. Este curso es de carácter obligatorio para los concurrentes y abierto para el resto de profesionales de este centro y de otras instituciones

Tanto los becarios como los pasantes realizan un trabajo de investigación anual.

Publicaciones:

Algunos artículos realizados por el equipo son publicados en Revista Ensayos (publicación científica de este Centro), Libro "Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II (de grama ediciones).

Articulación con:

Dirección de Salud Mental (Red de Adicciones): concurren cuando son convocados.

Ministerio de Desarrollo Social : No tienen relación

SEDRONAR: derivan para internación.

Defensorías, Juzgados y Patronato de liberados: Mantienen una fluida relación, con comunicación telefónica o escrita, sobre las derivaciones inicio del tratamiento, altas e interrupciones.

Registros:

Confeccionan la Historia Clínica Unificada de Psicopatología y Salud Mental Completan mensualmente en un formulario las prestaciones de psicopatología y psiquiatría correspondiente al equipo de adicciones, éstas surgen de la agenda de cada profesional

En secretaria se completa una planilla titulada "Registro Diario de Actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental.

Registro Único de Admisión

Ficha epidemiológica de consultorios externos de Salud Mental (Dirección de Salud Mental), incluye los datos filiatorios, demográficos y diagnóstico por patologías Clasificación por DSM4 con codificación CIE 10

El equipo completa la ficha epidemiológica por duplicado cada vez que ingresa un paciente, una la ponen en la historia clínica y otra se entrega en la secretaría de Centro y de allí debe ser enviada a la Dirección de Salud Mental.

Datos estadísticos:

Mes	Admisiones (1ra. Vez)	Total de prestaciones (ulterior)	Número de pacientes en tratamiento en el total de prestaciones (*)
Enero	9	165	300
Febrero	18	309	584
Marzo	35	503	866
Abril	38	473	815
Mayo	32	495	853
Junio	45	478	842
Julio	25	461	786
Agosto	36	477	915
Septiembre	23	494	888
Octubre	28	459	827
Noviembre	32	470	900
Diciembre	24	433	765
Total Anual	345	5217	9341

Los datos fueron obtenidos de las planillas de estadísticas mensuales, correspondientes a consultorios externos de Salud Mental (Área Adicciones) suministradas por el área de coordinación de Adicciones.

(*)Las prestaciones brindadas corresponden a psicoterapia individual(40'); psicoterapia grupal(90');psicoterapia pareja/familia(60'); psicoprofilaxis individual(40'); interconsulta(30); supervisiones(40').

V7.4.d HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ:

Estructura orgánica:

El servicio de toxicología fue creado en 1962, siendo uno de los primeros en Sudamérica. Orgánicamente depende del Departamento de Urgencias.

Descripción:

El asesoramiento y la consulta telefónica se extienden a pacientes adultos. Los Consultorios Externos atienden de lunes a viernes.

Las Guardias son de 24 horas de lunes a domingo con atención personal, asesoramiento y consulta telefónica.

Dentro de las actividades del servicio, están el asesoramiento y asistencia acerca de intoxicaciones de origen laboral, ambiental, drogadicción, lesiones por animales ponzoñosos y alimentarias.

Actividades del Servicio de Toxicología:

- Asesoramiento sobre pasaje mamario y placentario de drogas y medicamentos.
- Asesoramiento acerca de intoxicaciones de origen laboral, ambiental, drogadicción, lesiones por animales ponzoñosos y alimentarias.
- Docencia de grado para alumnos de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Docencia de Posgrado en la modalidad de Cursos específicos y Pasantías de agentes del equipo de salud (médicos, enfermeras, etc.).
- Actividades de extensión comunitaria: charlas de divulgación acerca de prevención de intoxicaciones (centro de jubilados, colegios, etc.).
- Elaboración y edición del Boletín de Toxicología y Farmacoterapéutica.
- Efecto Periférico del Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).
- Coordinación de la elaboración y edición del Vademecum Pediátrico del Hospital desde el año 1972 hasta la actualidad.
- Integrante de la red de Centros de Toxicología de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Integrante de la Red Nacional de Centros de Toxicología del Ministerio de Salud de la Nación.

- Participación en el Programa de Riesgos Químicos del Ministerio de Salud de la Nación y otros programas de alcance nacional.

Recursos humanos:

Es un servicio de Toxicología general. Cuenta con una dotación de 14 profesionales de guardia (2 por día).

La planta permanente esta conformada por 4 agentes, incluyendo a la Jefa del Servicio.

Es insuficiente el personal de enfermería para cubrir la demanda del servicio que además requeriría una capacitación especial para la atención de pacientes con patologías asociadas al consumo de sustancia.

A partir del año en curso, se incorporó un residente y un instructor de residentes.

Espacio físico:

El servicio no cuenta con camas disponibles, por lo que debe internar a los pacientes, en las áreas destinadas para Adolescencia o Traumatología.

Con frecuencia los pacientes permanecen internados en la Guardia, que no cuenta con capacidad suficiente en relación a las necesidades del hospital, por lo que muchas veces se satura, más aún en épocas de epidemia o patologías estacionales.

El espacio donde se encuentra el servicio es reducido pese a las adaptaciones para optimizarlo, y a los reiterados reclamos para su ampliación o traslado.

Insumos:

Actualmente cuentan con reactivos para realizar el "triage" (score de riesgo) y determinar el tipo de sustancia consumida. Utilizan más de 100 reactivos por año.

Registros:

Planillas diarias de consultas telefónicas y atención.

Adicciones:

Admisión

La consulta es espontánea o por citación del servicio. No hay turnos.

Asistencia

Se realizan tratamientos y actividades diarias con los pacientes.

Derivación

Una vez que el paciente está desintoxicado y es derivado, no existe un sistema de seguimiento.

En lo que respecta a Adicciones, los pacientes son atendidos con un enfoque multidisciplinario, donde interviene un médico clínico, un toxicólogo y una psicoanalista.

Desde fines del año 2010 se les realiza con regularidad a los pacientes, un triage para la detección de drogas en orina

Generalmente los pacientes ingresan traídos por el SAME, a la Guardia, que los deriva al Servicio de Toxicología.

Es elevada la proporción de pacientes judicializados.

En relación a la patología de adicciones, la mayor prevalencia se manifiesta en pacientes de entre 10 y 14 años de edad. El Servicio atiende pacientes hasta los 21 años.

También tienen casos de pacientes muy pequeños, donde el paso de la droga fue a través de la placenta, o por ingesta accidental de cocaína en los hogares con familiares consumidores.

Si bien el Hospital Gutierrez se caracteriza por ser un efector de atención de patologías pediátricas donde no se presentaba el consumo de drogas, actualmente, dado el incremento de casos de menores afectados por esta patología, el Servicio de Toxicología se encuentra trabajando conjuntamente con el Comité de Niños en Riesgo, en la confección de un algoritmo a fin de estandarizar procedimientos para diversas situaciones que se presentan a la hora de atender a pacientes intoxicados por consumo de sustancias psicoactivas.

Articulación con otras áreas

Este servicio se vincula con otros de Toxicología a través de relaciones personales. Existe una Red de Toxicología, pero no está funcionando en la CABA.

Desde aproximadamente 2 años, el servicio trabaja con el Comité de Niños en Riesgo, en la elaboración de un protocolo de atención para pacientes adictos.

Ante la atención de un probable caso de maltrato físico y psíquico, abandono y/o negligencia y/o abuso sexual, se informa al Comité y se decide la estrategia a seguir. La metodología de trabajo aplicada se caracteriza por recibir toda la información sobre pacientes atendidos y/o internados en el hospital que presuntamente presenten esta patología. Tomado conocimiento, se analiza grupal e interdisciplinariamente caso por caso y se elaboran las estrategias a seguir: denuncia, tratamiento, control y seguimiento de procesos judiciales, y seguimiento de los tratamientos en curso y cumplimiento.

A partir de la creación del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, todas las comunicaciones acerca de la atención de estos casos, deben dirigirse al mismo.

Las autoridades del hospital determinaron que para el ingreso de un niño que estuviera en situación de calle, este debe tener un acompañante (abogado CDNNyA ó acompañante terapéutico).

El hospital brinda atención hasta la recuperación del estado agudo del paciente, para la rehabilitación no cuenta con recursos ni espacio físico.

Si el paciente cuenta con una familia continente, es derivado a Adolescencia o Psicopatología. En Adolescencia, un médico realiza el seguimiento de

pacientes consumidores, no los incluidos en abuso de sustancias o dependencia.

V7.4.e. COFEDRO - SEDRONAR

El Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO creado en junio de 1996, tiene como objetivo principal contribuir al desarrollo de un sistema federal fijando políticas, planes y programas de prevención y asistencia en adicciones bajo la premisa de salvaguardar las características culturales de cada provincia. Para llevar a cabo dicho objetivo, el COFEDRO se organiza en dos mesas de trabajo: una integrada por representantes del área de prevención y asistencia en adicciones de las diferentes provincias, y una segunda, conformada por representantes de las fuerzas de seguridad.

Esta visión federal integrada a un trabajo interministerial da cuenta de la complejidad de la problemática de las adicciones, volviendo necesaria la labor conjunta de las distintas áreas a nivel nacional, provincial y municipal (es decir, con efectores de salud de los distintos niveles, pero también, con otros ámbitos que enfoquen la problemática desde diferentes perspectivas, como la social, familiar, la reinserción laboral, etc.).

La Secretaria de drogadicción y lucha contra el narcotráfico (SEDRONAR), se organiza en tres Direcciones Nacionales: Prevención, Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico.

La Dirección Nacional de Asistencia tiene como objetivo implementar planes y programas, en el ámbito de todo el país, coordinando y supervisando lineamientos de trabajo, referentes a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social con la cooperación de organismos gubernamentales y no gubernamentales (ONG). Esta Dirección tiene la responsabilidad de rehabilitar y de reinsertar socialmente a las personas con uso indebido de sustancias.

Con el Ministerio de Desarrollo Social de la ciudad han comenzado a trabajar en equipo en pos de ampliar y mejorar la atención a los pacientes. Entre otras acciones a implementar, se explicita la necesidad de establecer una red de asistencia de la SEDRONAR que evite la desconexión entre la oferta de asistencia y la demanda requerida. y supere las fronteras del radio de microcentro. La ubicación geográfica de la SEDRONAR impacta negativamente en la continuidad de los tratamientos y la desestimación de nuevas consultas, el arribo de ambulancias con pacientes se ve dificultado debido a su ubicación en el radio de mayor tránsito de la ciudad. La falta de móviles propios y la no disponibilidad para la derivación a las instituciones prestadoras en el momento y lugar necesario (dentro de la ciudad o el conurbano) son otros de los factores que inciden negativamente en la asistencia.. La SEDRONAR tiene en funcionamiento un número telefónico gratuito de alcance nacional atendido por profesionales las 24 hs. del día y cuenta con talleres de orientación a padres, familiares y amigos. Desde esta perspectiva de buscar una solución en la mejora del acceso y la atención en adicciones, se está trabajando en un

dispositivo interministerial en el Club Albariños (vecino a Villa Ciudad Oculta) donde se implementó una ventana epidemiológica (mediante 100 encuestas realizadas a residentes) con el fin de relevar la demanda de la población en dicho territorio y así poder dar respuesta a las mismas.

V7.4.e. I CENTRO DE CONSULTAS Y ORIENTACIÓN EN ADICCIONES (CEDECOR).

Esta Área atiende al público en general en la sede de la SEDRONAR y tiene como función principal, brindar asesoramiento profesional a personas afectadas directa e indirectamente por el consumo de drogas, a familiares y a público en general. Posibilita el acceso al servicio asistencial que se considere adecuado, en caso de requerirse.

Para las derivaciones se toma toda La Red Asistencial existente en las diferentes jurisdicciones. Como complemento de esta Red, en CEDECOR funciona un Programa de Otorgamiento de Subsidios Individuales para derivación de personas a Instituciones prestadoras (registradas en este Organismo para tal fin).

Desarrollo

Existen dos modalidades de asistencia, una directa y otra indirecta.

La modalidad **directa** es cuando la persona se presenta espontáneamente en la Secretaría solicitando ayuda. La **indirecta**, cuando la solicitud de asistencia proviene del ámbito nacional, provincial o municipal derivada de los diversos efectores..

En este caso la persona se presenta con la **epicrisis** realizada por el efector que lo deriva y así se determina un perfil para su atención y posterior derivación.

En ambas modalidades la dinámica requiere:

- **Solicitud de turno** para evaluación a través del Centro de Consultas y Orientación en Adicciones (CEDECOR).
- **Admisión:** Este proceso es llevado por un equipo interdisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos y asistentes sociales para determinar grado, tipo de consumo y definir percepción del riesgo o conciencia de enfermedad.
- **Orientación y Derivación:** Los profesionales realizarán una atención personalizada, evaluarán la situación y recomendarán la forma más adecuada para resolver el problema. Según el diagnóstico arrojado por esta evaluación se recomendarán el procedimiento y tratamiento más adecuado o la derivación al lugar que corresponda.

Existen lugares diferentes para internación, uno para pacientes psiquiátricos, otro para pacientes duales y las comunidades terapéuticas que a su vez cuentan con hospital de día de media jornada o jornada completa.

Además de las personas que concurren por decisión propia, el CEDECOR atiende también las derivaciones efectuadas por:

- El Sistema Judicial (juzgados de distintos fueros: federales, penales, civiles, de familia, etc.) en todo el territorio nacional.
- El Sistema de Salud: Hospitales, centros de salud mental, Red pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, centros asistenciales del interior del país, etc.
- Organismos específicos de Adicciones: CENARESO, Subsecretaría de Atención de las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, y organismos del interior del país.
- Instituciones intermedias: Iglesias, Cáritas, Hogares de Tránsito, ONG en general.
- La línea 0800 de la SEDRONAR y otros 0800 (ej: Fono Drogas)". |

El CEDECOR se ocupa de gestionar y otorgar subsidios asistenciales para tratamiento en Organismos No Gubernamentales prestadores. Estos subsidios son otorgados a personas mayores de 21 años que carecen de cobertura social o medios económicos.

Los niños involucrados en consumo de sustancias son derivados al Consejo del Niño, Niña y Adolescente.

Programas de subsidios

Una vez ingresado el paciente al lugar de internación se da aviso al Programa de Subsidios quién efectuará la liquidación del subsidio a mes vencido y por cada paciente. Estas instituciones son auditadas periódicamente por el Programa.

V7.5. OBSERVATORIO DE POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES (CABA)

Por Resolución SEDRONAR N°209 de enero del año 2005, se pone e institucionalmente en funcionamiento el Observatorio Argentino de Drogas (OAD). ante la necesidad de definir una metodología para la recolección de datos, coordinar la ejecución de los diferentes programas de investigación e integrar un sistema de estadísticas y de análisis de la información.

El Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, funciona desde Enero de 2008 y depende del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Las políticas sociales en adicciones en la CABA se desarrollan en tres áreas operativas:

- Dirección Asistencial
- Dirección de Prevención
- Dirección Observatorio

La información que genera el Observatorio es la que produce a través de diferentes mecanismos de recolección y análisis de datos referidos a la problemática del uso indebido y tráfico de drogas. No reciben de manera sistemática información de los efectores del Ministerio de Salud. Tampoco tienen relación con la Red Metropolitana de Adicciones que se encuentra en la órbita de la Dirección General de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

V.7.6. MINISTERIO PÚBLICO TUTELAR (MPT)

Forma parte del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Su misión principal es promover la justa aplicación de la ley, la legalidad de los procedimientos y el respeto, la protección y la satisfacción de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y de las personas afectadas en su salud mental. Para ello, la Asesoría General Tutelar se propone una intervención estrictamente vinculada al contralor de la política pública local a través de acciones de monitoreo, interpelación, articulación y seguimiento del debido funcionamiento de las instituciones del Estado.

La Ley 26.061 regula en forma explícita la excepcionalidad, brevedad y último recurso de medidas que impliquen la institucionalización de niños, niñas y adolescentes, apelando a la prioridad de la convivencia familiar y a la prohibición de la institucionalización de la pobreza.

En la Ciudad de Buenos Aires, el Consejo de Derechos es el organismo que puede disponer el alojamiento de niños en instituciones de albergue, a través de medidas de protección de derechos especiales o excepcionales, al tiempo que el Estado local dispone de instituciones de albergue, tanto propias como conveniadas con diversas organizaciones no gubernamentales, que se ubican, según su modalidad de atención, bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social o del Ministerio de Salud del GCBA. En el marco del Ministerio de Desarrollo Social, las instituciones se encuadran tanto en el Programa de Atención a la Niñez y Adolescencia en situación de Vulnerabilidad Social, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, como en la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, cuando se trata de comunidades terapéuticas. Por su parte, el área a cargo de las instituciones dependientes del Ministerio de Salud es la Dirección General de Salud Mental.

El MPT, por aplicación de la Constitución de la CABA y de la Ley Orgánica del Ministerio Público (Ley 1.903), es responsable de la supervisión, control y monitoreo de las instituciones de albergue de niños, niñas y adolescentes, tanto en lo que refiere a las condiciones de alojamiento, habitabilidad y debido funcionamiento de estos dispositivos (conforme al artículo 49, inciso 9º), como al seguimiento de las internaciones, a través del control de las agencias gubernamentales que integran el Sistema de Protección Integral de Derechos de la Ciudad y se encuentran obligadas legalmente a intervenir (conforme al artículo 73 de la Ley 114 y Decreto Reglamentario 1.527/03)

Instituciones de albergue:

Durante el transcurso del año 2010, el Estado local dispuso de 91 sedes Institucionales, en las que, al mes de diciembre, se encontraban alojados 1.293 niños, niñas y adolescentes, de los cuales un 49% permanece en Instituciones ubicadas en la Ciudad de Buenos Aires y un 51% en dispositivos localizados en la Provincia. Cabe aclarar que del total de sedes institucionales el 97% son ONG conveniadas con el GCBA y solo un 3% efectores propios. Como se observa en el siguiente cuadro, las modalidades de atención más extendidas son la "convivencial" (28% del total), la de "atención especializada" (27% del total) y la de "comunidades terapéuticas" (23 % del total). Esta distribución da cuenta de un aumento progresivo en los últimos años de las instituciones de "atención especializada" paralelamente a una disminución de la modalidad "convivencial".

Composición del universo de instituciones de albergue, según modalidad de atención y monto mensual transferido por el GCBA 2010.

<i>Modalidad de atención</i>	<i>Cantidades de sedes</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Monto mensual que abona el GCBA , por cada NNyA</i>
Paradores	4	4%	\$ 1.232,10
Convivenciales	25	28%	\$ 1.529,70
Convivencial materno	4	4%	\$ 1.954,70
Atención especializada (Exterapéuticas)	24	27%	\$ 2.414,10
Comunidades terapéuticas	21	23%	\$ 3.050,00
Atención integral de salud mental	3	3%	\$ 4.838,00
Atención de necesidades especiales	10	11%	\$ 5.039,00
TOTAL	91	100%	\$ 20.057,60

Fuente: AGT - 2010

El monto mensual por cada NNyA alojado en comunidades terapéuticas resulta de un promedio calculado en función de los montos informados a la AGT en Nota N° 1115511 DGNyA-2010, de fecha 24 de setiembre de 2010.

Síntesis de aspectos relacionados con el presente informe publicados por del MPT:

"La política de atención de las adicciones

Internaciones en comunidades terapéuticas:

El Gobierno de la Ciudad mantiene la atención de la problemática de consumo de sustancias dividida en dos Ministerios –Salud y Desarrollo Social– sin que prácticamente exista articulación entre esas instancias.

Esa desarticulación, que ya había sido detectada por la AGT y planteada ante las autoridades del GCBA, implica un claro apartamiento de las leyes locales que regulan la materia y ahora también de la Ley Nacional de Salud Mental, según la cual, las adicciones deben ser abordadas como partes integrantes de las políticas de Salud Mental".

Se menciona en el informe del MPT que el tratamiento es provisto por el Ministerio de Desarrollo Social sin intervención ni articulación con la autoridad de aplicación en materia de Salud Mental.

La falta de intervención del Ministerio de Salud en la "Política Social en Adicciones" del Ministerio de Desarrollo Social cobra aún más relevancia si se tiene en cuenta que –según la información brindada por el Observatorio de Políticas de Adicciones dependiente de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones⁴–, la modalidad de internación representa el 76% de los tratamientos brindados a las personas menores de edad y el 95% de las instituciones refiere que las personas internadas reciben medicación psiquiátrica de las cuales –según manifiestan las propias instituciones – en el 63% de los casos es supervisada exclusivamente por psiquiatras de las entidades, que en su gran mayoría son privadas⁵"

.....

"Descentralización de la atención del MPT en los barrios del sur de la ciudad:

El derecho a la salud

En lo referente a Adicciones a partir de diversos casos individuales trabajados por la Oficina de Derechos de la Infancia (ODI), de la Boca – Barracas, se constató que es deficitario funcionamiento de la política pública de la Ciudad de Buenos Aires en materia de adicciones, especialmente en el área de admisiones y derivaciones de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones.

Esta circunstancia se ve agravada por la ausencia total del sistema de Salud, a pesar de tratarse de una problemática que tanto la ley local (Ley de Salud Mental N° 448) como la ley nacional (Ley de Salud Mental N° 26.657) definen dentro de esta área.

Desde la ODI La Boca-Barracas se ha efectuado un seguimiento del funcionamiento de las diferentes áreas intervinientes en la admisión y derivación de niñas, niños y adolescentes, a través de reuniones oficiales con las diferentes áreas del Poder Ejecutivo local, requerimientos de información y seguimiento de casos. De ellos se han detectado los siguientes nudos problemáticos:

-- *Deficitario funcionamiento del Centro de Admisión y Derivación de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones:* Tendencia expansiva en su accionar, déficit arquitectónico, limitaciones para obtener vacantes según los días de la semana, falta de dispositivos que faciliten a los jóvenes el cumplimiento de los diversos requisitos exigidos para comenzar un tratamiento (apto médico en un Hospital Público y traslado a la comunidad terapéutica).

⁴ Ministerio de Desarrollo Social (2009) Perfil de Pacientes en Centros de Tratamiento disponible en la página: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/adic/observatorio/pdf/perfil_pacientes_centros_trat.pdf

⁵ De las 21 Comunidades Terapéuticas con las que cuenta la Dirección General de Políticas de Adicciones, solo 2 son efectores propios del GCBA.

-- *Inconvenientes en la realización de Aptos Médicos en Hospitales Públicos:* déficit en el funcionamiento interno del Hospital y falta de unanimidad en los criterios de evaluación, los cuales parecerían quedar librados a conciencia de cada Hospital, como así también la voluntad o no de ser realizados en las guardias de los mismos; e inexistencia de un protocolo unificado para la realización de Aptos Médicos para el ingreso a Comunidades Terapéuticas.

Estas conclusiones fueron comunicadas a la Ministra de Desarrollo Social y a los responsables de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, uno de los organismos encargados de ejecutar esta política pública, en busca de lograr una modificación sustantiva del sistema de admisiones y derivaciones que respete el abordaje interministerial que requiere el uso de sustancias adictivas.

Asimismo, el MPT constata en el año 2010 un incremento de casos de niños y adolescentes involucrados en el consumo de estupefacientes y en situación de semi-calle (ya que todavía conservan vínculo con sus familias de origen, pero sin poder ser contenidos por ellas). Estos niños y adolescentes de entre 10 y 16 años provienen de familias que habitan la zona en condiciones de marcada vulnerabilidad y en muchos casos son victimizados por adultos que los ingresan a actividades ilícitas vinculadas con la venta de estupefacientes, complejizando aún más la realidad en la que viven."

V.7.7. INDICADORES

Para la confección de los indicadores se aplicaron guías de auditoría elaboradas a tal fin considerando multiplicidad de variables definidas con el objeto de analizar la disponibilidad para un óptimo funcionamiento en los efectores que cuentan con áreas y recursos específicos para el tratamiento de adicciones.

Se analizaron las respuestas a variables agrupadas en seis categorías:

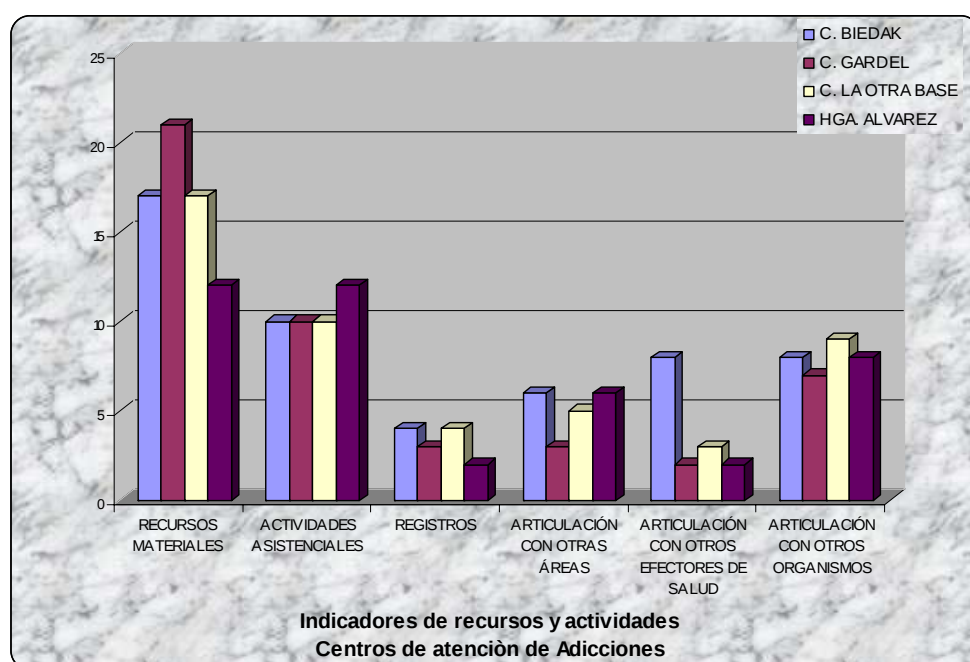
- Recursos Materiales.
- Actividades asistenciales.
- Registros
- Articulación con otras áreas internas del efector.
- Articulación con otros efectores de salud
- Articulación con otros organismos.

Cada variable admitía como respuesta tres opciones: "sí", "no" y "no sabe/no contesta", considerando la existencia del atributo o su falta, no ponderando la calidad de los mismos.

CENTRO DE DÍA DE LAS ADICCIONES DR. ENRIQUE BIEDAK							
	SI	%	NO	%	NS/NC	%	Total
RECURSOS MATERIALES	17	70,83	7	29,17	0	0,00	24
ACTIVIDADES ASISTENCIALES	10	90,91	1	9,09	0	0,00	11
REGISTROS	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5
ARTICULACIÓN CON OTRAS ÁREAS	6	100,00	0	0,00	0	0,00	6
ARTICULACIÓN CON OTROS EFECTORES DE SALUD	8	100,00	0	0,00	0	0,00	8
ARTICULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS	8	80,00	2	20,00	0	0,00	10
CENTRO DE DÍA CARLOS GARDEL							
	SI	%	NO	%	NS/NC	%	Total
RECURSOS MATERIALES	21	87,50	3	12,50	0	0,00	24
ACTIVIDADES ASISTENCIALES	10	90,91	1	9,09	0	0,00	11
REGISTROS	3	60,00	2	40,00	0	0,00	5
ARTICULACIÓN CON OTRAS ÁREAS	3	50,00	3	50,00	0	0,00	6
ARTICULACIÓN CON OTROS EFECTORES DE SALUD	2	25,00	6	75,00	0	0,00	8
ARTICULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS	7	70,00	3	30,00	0	0,00	10
CENTRO DE DÍA PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES: LA OTRA BASE DE ENCUENTRO							
	SI	%	NO	%	NS/NC	%	Total
RECURSOS MATERIALES	17	70,83	7	29,17	0	0,00	24
ACTIVIDADES ASISTENCIALES	10	90,91	1	9,09	0	0,00	11
REGISTROS	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5
ARTICULACIÓN CON OTRAS ÁREAS	5	83,33	1	16,67	0	0,00	6
ARTICULACIÓN CON OTROS EFECTORES DE SALUD	3	37,50	5	62,50	0	0,00	8
ARTICULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS	9	90,00	1	10,00	0	0,00	10
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ							
	SI	%	NO	%	NS/NC	%	Total
RECURSOS MATERIALES	12	50,00	10	41,67	2	8,33	24
ACTIVIDADES ASISTENCIALES	9	81,82	2	18,18	0	0,00	11

REGISTROS	2	40,00	1	20,00	2	40,00	5
ARTICULACIÓN CON OTRAS ÁREAS	6	100,00	0	0,00	0	0,00	6
ARTICULACIÓN CON OTROS EFECTORES DE SALUD	2	25,00	0	0,00	6	75,00	8
ARTICULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS	8	80,00	0	0,00	2	20,00	10

Gráfico comparativo de las respuestas positivas



Las variables con menor grado de cumplimiento están referidas a la falta de registros estadísticos y a la articulación con otros sectores involucrados en la prevención, asistencia y tratamiento de patologías tan complejas y de magnitud creciente.

DEBILIDADES:

A) GENERALES:

1. Las áreas de prevención, asistencia y reinserción no están integradas de modo que permitan la implementación de acciones integrales en el tratamiento de las adicciones como establece el marco normativo (Ley 2318).
2. En el ámbito del Ministerio de Salud no se dispone de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas. Existen dificultades en los hospitales del sistema, ya sean especializados (psiquiátricos) o en los servicios de salud mental de los hospitales generales

- de agudos que cuentan con salas de internación, para la incorporación de pacientes con adicciones.
3. Imposibilidad de seguimiento de pacientes internados en instituciones conveniadas.
 4. No existe información centralizada y actualizada sobre la incidencia y la prevalencia de patologías adictivas, las fichas epidemiológicas no se remiten de manera sistemática lo que favorece el subregistro.
 5. Falta de recursos humanos asignados para la atención de adicciones, (Hospital Argerich, Centro de Salud Mental N°3, Hospital Elizalde, Hospital Gutierrez, Centro N° 1 de Salud Mental, Centro Carlos Gardel)
 6. Pese a que se ha detectado prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, en niños no se han definido acciones ni previsto dispositivos que permitan articular los recursos disponibles entre las distintas áreas (Educación, Desarrollo Social y Salud) Las unidades de toxicología existentes resuelven las situaciones agudas pero no existen dispositivos específicos para su seguimiento y orientación, con un alto porcentaje de abandonos tratamientos y fuga de pacientes.
 7. Seguridad insuficiente en las Unidades de Guardia.
 8. La red de Adicciones no tiene definido un cronograma de reuniones ni se registran en Libro de Actas.
 9. No está implementado un sistema de referencia/contrarreferencia formal para seguimiento de las derivaciones.

B) ESPECÍFICAS:

REGIÓN SANITARIA N° 1

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH":

10. **Salud Mental:** Existe un subregistro de las prestaciones debido a la falta de sistematización y clasificación de los datos.
11. Falta de asignación horas profesionales.
12. **Guardia:** no cuentan con un lugar específico para la atención de pacientes adictos.

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE:

13. No existe un equipo específico de atención de adicciones, solo una profesional psiquiatra es la especialista referente, pero no cuenta con designación formal.
14. No se realizan acciones de prevención en las escuelas, Se interrumpieron por falta de recursos.
15. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología

CENTRO DE SALUD MENTAL N° 3 "DR. A. AMEGHINO"

16. La mayor proporción de profesionales asignados están en condición de concurrentes (un solo profesional rentado).

17. Las estadísticas que elabora el sector no son elevadas a la Dirección ni a la Red.

CENTRO CARLOS GARDEL DE ASISTENCIA EN ADICCIONES

18. Falta de estructura orgánica.
19. No cuenta con designación para el cargo de jefatura, la misma es ejercida por un profesional perteneciente a la planta del Hospital Piñero que se encuentra en comisión, la que debe ser renovada anualmente.
20. Falta de designación de profesionales (cinco lic. en Psicología contratados)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "J.A. PENNA":

Centro de día de las adicciones Dr. Enrique Biedak

21. Déficit de espacio físico. Deterioro en la estructura.

Guardia:

22. Carecen de toxicólogo y psiquiatra de guardia.
23. Dificultades para la derivación.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ:

24. No se efectúan tratamientos asistenciales específicos para esta patología.
25. Se realiza seguimiento de patologías detectadas durante el embarazo y puerperio pero no hay continuidad. Se derivan.
26. Los datos estadísticos son generales del servicio, no llevan registros de consumo de sustancias.

REGIÓN SANITARIA Nº 2

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "P. PIÑERO"

División Salud mental:

27. No interna a pacientes adictos.
28. No se ha creado aún la Unidad de Desintoxicación.

Consultorios Externos de Salud Mental (adicciones):

29. El espacio físico es limitado y genera restricciones en la atención.
30. No cuentan con teléfono de línea, Internet ni calefacción.

Centro de día "la otra base de encuentro".

31. No tiene estructura orgánica..

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ:

32. Importante déficit de espacio físico (las consultas externas son realizadas en consultorios cedidos por otras especialidades o en sala de espera).
33. No cuentan con insumos para confeccionar material de divulgación para la comunidad.
34. No cuentan con camas de internación.

REGIÓN SANITARIA Nº 3

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. E. TORNÚ"

- 35. El servicio no tiene un equipo especializado para atender adicciones, realizan orientación y derivación de la demanda externa de adicciones. Las entrevistas por Adicciones en consultorios externos se realizan una vez por semana en horario matutino, durante una hora y media.
- 36. Los pacientes adultos consumidores de sustancias que realizan la admisión general en Salud Mental son derivados directamente a los efectores sin pasar por la Admisión de adicciones. Tampoco son registrados por los pacientes evaluados en la sala, ambas circunstancias que favorecen el subregistro.
- 37. No existen estadísticas unificadas de Consultorios Externos y pacientes internados.
- 38. No hay seguimiento de las derivaciones.

REGIÓN SANITARIA Nº 4

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. J. FERNANDEZ:

- 39. El espacio físico es insuficiente y disfuncional en relación a la atención.
- 40. La disponibilidad de camas es insuficiente dado que recibe las derivaciones para internación para la desintoxicación por sustancias psicoactivas de todo el sistema de público de salud.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. BERNARDINO RIVADAVIA

- 41. Falta de privacidad en los consultorios divididos por tabiques.

CENTRO Nº 1 DE SALUD MENTAL "DR. HUGO ROSARIOS":

- 42. Falta de designación formal de los profesionales del área (el 90% está constituidos por becarios, concurrentes y pasantes)
- 43. Falta de aprobación estructura orgánico-funcional del Centro.
- 44. No cuentan con psiquiatras, ni asistentes sociales pertenecientes al equipo de atención de adicciones.
- 45. No hay consultorios específicos para adicciones
- 46. No cuentan con servicio de seguridad.

HOSPITAL DE NIÑOS DR. R. GUTIERREZ:

- 47. No cuentan con personal de enfermería con capacitación especial para la atención de pacientes con patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- 48. No cuentan con camas para la internación en la Unidad de Toxicología.
- 49. No cuentan con recursos ni espacio físico para la rehabilitación.