

# **CENSO NACIONAL DE CENTROS DE TRATAMIENTO**

IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento

Argentina, 2018

**Sedronar**  
Secretaría de Políticas Integrales  
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina  
(Sedronar)

Secretario de Estado  
Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención  
Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas  
Dra. María Verónica Brasesco

Coordinadora de Epidemiología  
Dra. Ernestina Rosendo

Procesamiento y análisis de datos  
Lic. Nora cadenas

Redacción de informe  
Lic. Nora cadenas  
Dra. Ernestina Rosendo

Octubre de 2018

## INDICE

Resumen ejecutivo.....	3
I Introducción, objetivos y metodología.....	7
II Distribución geográfica y características generales de los centros.....	11
III Características específicas de la oferta de atención.....	18
IV Cobertura de grupos poblacionales específicos.....	38
V Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros.....	47
VI Percepción sobre la problemática del consumo de sustancias y nuevas drogas....	60
Comentarios finales.....	66

# Resumen ejecutivo

## Distribución geográfica

- La mayor oferta de centros de tratamiento se concentra en las provincias de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Entre estas cuatro provincias se concentra el 71,4% de los centros censados.

## Características generales

- El 71,0% de los centros asistenciales censados pertenece a la gestión pública, el 13,3% al sector privado y el 3,9% es de gestión mixta. Cerca de un 12,0% corresponden a Organizaciones de la Sociedad Civil (en adelante, OSC) o efectores de obras sociales.
- El 60,6% de los centros son dispositivos de atención exclusiva para el tratamiento de pacientes con problemas de consumo abusivo, entre los cuales, las OSC tienen el mayor peso (22,8%).
- Los dispositivos de abordaje general de la salud representan el 30,6% de la totalidad de los dispositivos censados y en su mayoría son hospitales o clínicas polivalentes.
- En menor medida, el 8,8% de la totalidad de los centros corresponde a dispositivos de Atención en Salud Mental y/o Adicciones.

## Modalidad de tratamiento

- Los tratamientos ambulatorios son ofrecidos por el 81,1% de los centros, en mayor medida entre los de gestión pública. Los tratamientos residenciales y/o de internación son la segunda modalidad más frecuente: el 35,5% de los dispositivos cuenta con este abordaje. La modalidad de tratamiento que presenta la menor oferta es la comunitaria, que representa cerca del 27% del total de centros.
- Se observa una mayor presencia de tratamientos ambulatorios en el sector público, mientras que la modalidad de atención residencial tiene mayor peso entre los dispositivos privados, en OSC o efectores de obras sociales.
- De acuerdo al tipo de atención del dispositivo, en todos los casos predomina la modalidad ambulatoria. En cambio, la modalidad residencial tiene mayor peso entre los centros que atienden diversos problemas de salud y la modalidad comunitaria lo tiene entre los dispositivos de atención exclusiva de abuso de sustancias.
- Entre las instituciones de modalidad ambulatoria, el 24,4% corresponde a hospitales generales y/o clínicas polivalentes. Los centros provinciales de atención, seguidos de las OSC y de los dispositivos integrales de abordaje territorial, tienen preponderancia entre los dispositivos de modalidad comunitaria. En tanto, entre los centros con

modalidad residencial /internación, casi el 25% son comunidades terapéuticas, un 12,6% son OSC y alrededor del 7% son hospitales o clínicas especializadas en salud mental y/o adicciones.

## Servicios ofrecidos

- Los servicios que se ofrecen con mayor frecuencia en los dispositivos de atención son la admisión en salud mental y adicciones junto con la evaluación diagnóstica inicial además de una primera consulta psicológica o psiquiátrica. Más de la mitad contempla consulta médica clínica inicial (52,7%) y diagnóstico de patologías de salud mental (54,2%).
- En más del 80% de los centros se realiza psicoterapia individual y orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias. Una gran mayoría (70%) ofrece psicoterapia familiar/vincular.
- Algo más del 46% de los dispositivos efectúa tratamientos psicofarmacológicos, mientras que menos del 30% brinda tratamientos de sustitución farmacológica (26,4%) y de desintoxicación y estabilización (28,7%).
- Casi el 24% cuenta con guardia y/o emergencia de salud mental y adicciones pero menos del 14% tiene guardia y/o emergencia toxicológica.
- Un alto porcentaje de los centros (71,5%) realiza actividades de prevención destinadas a la concientización y a la difusión de la problemática y aproximadamente el 36% ofrece grupos de autoayuda.

## Camas disponibles

- De los 623 centros de atención exclusiva de abuso de sustancias, 158 declararon contar con camas para los pacientes en tratamiento, es decir, el 25,4%. De los 315 que atienden diversos problemas de salud, 111 disponen de camas (35,2%). En cuanto a los centros que brindan atención en salud mental y/o adicciones, el 33,3% tiene camas para la atención de pacientes.
- El 48,4% de la disponibilidad de camas corresponde a los dispositivos específicos de atención por abuso de sustancias psicoactivas y el 30,1% a dispositivos polivalentes.
- Aunque la distribución por provincias es heterogénea todas disponen de camas, en la mayoría a través de dispositivos con atención exclusiva de abuso de sustancias. La tasa nacional es de 23 camas cada 100 mil habitantes en tanto en 15 provincias dicho indicador se ubica por debajo de ese valor. Sólo en cinco provincias la tasa es superior a 30.

## Recursos humanos disponibles

- En los 315 centros generales de atención que contemplan la atención de personas con problemas de abuso de sustancias, existen 11.540 profesionales dedicados a este tipo de atención. Cerca de la mitad de ellos son psiquiatras (49,4%), alrededor de un 35% está compuesto por enfermeros, psicólogos y médicos clínicos. El 16% restante se distribuye en otras especialidades médicas.
- En cuanto a los dispositivos de atención exclusiva de abuso de sustancias (623), según lo reportado, la cifra total de profesionales es de 11.592 profesionales con una mayor presencia de psiquiatras, operadores terapéuticos, docentes/talleristas y psicólogos. Los médicos clínicos representan el 2,7% del total de profesionales dedicados a la atención de pacientes con abuso de sustancias.
- Los dispositivos con atención en salud mental y adicciones cuentan con un total de 3746 profesionales vinculados al tratamiento por abuso de sustancias. En este caso, la mayoría son médicos psiquiatras y psicólogos y, en tercer y cuarto lugar, enfermeros y docentes/talleristas respectivamente.
- Psicólogos y trabajadores sociales son los profesionales que se encuentran en mayor número de centros, indistintamente del tipo de atención.

## Cobertura de grupos poblacionales

- El 97,3% de los centros censados admite hombres y el 89,8% admite mujeres. Cerca del 14% no brinda atención a población trans y aproximadamente el 17% no atiende a población de otros géneros. Sin embargo, el 91,5% de los establecimientos públicos aceptan población trans y algo más del 80% población de otros géneros,<sup>1</sup> cifras superiores con respecto a las dependencias privadas o mixtas. El 78% de los dispositivos residenciales están preparados para brindar tratamiento a mujeres, mientras que para las otras modalidades este dato asciende a más del 93%.
- El 97,1% está preparado para trabajar con pacientes adultos. Este porcentaje se reduce al 84% en el caso de pacientes de 13 a 17 años. Sólo un 49,4% de los centros admite niños menores de 13 años.
- El 15,5% de los centros admite sólo pacientes de 18 años o más y el 47,5% admite a toda la población sin requisitos de edad y apenas dos centros en todo el territorio son exclusivos para niños menores de 13 años.
- Alrededor del 80% y del 52,1% de los centros de tratamiento admite, respectivamente, adultos o niños en situación de calle. Cerca del 70% declara estar preparado para recibir mujeres embarazadas y/o con hijos que puedan ser alojados durante el tratamiento o consulta y el 93% está en condiciones de atender a personas derivadas por causa penales.

<sup>1</sup> La alusión a población de “otros géneros” hace referencia a aquellos que no corresponden a las categorías de hombres, mujeres y trans.

## Ingreso y egreso de pacientes

- Unas 256.920 personas solicitaron algún tipo de asistencia ambulatoria y otras 123.786 ingresaron efectivamente a tratamiento, con lo cual, la tasa de efectividad de la demanda<sup>2</sup> se ubica en el orden del 32,5%. Algo más del 82% estaría en tratamiento bajo modalidad ambulatoria durante el año anterior al censo.
- En cuanto al tratamiento de modalidad residencial la tasa de efectividad de la demanda es del 34,5%. Del total de pacientes que ingresó a este tipo de tratamiento durante el año 2017, el 9,8% fue dado de alta y cerca del 27% abandonó.

## Derivación y principales necesidades de los centros

- Las dos razones de mayor relevancia para la derivación de pacientes a otro dispositivo son: la falta de servicios para abordar casos de complejidad que exceden al centro o bien la no correspondencia de las características del paciente con la población atendida por el centro.
- Los resultados indican que la mayor falencia que perciben los centros está relacionada con la necesidad de mejoras edilicias (54,2%). En segunda instancia se mencionó la falta de recursos materiales (45%) y en tercer lugar la falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades.

## Percepciones de los directivos sobre la problemática

- La opinión que prevalece entre los directores es que en los últimos dos años (referencia temporal dada por el instrumento de relevamiento de datos) el consumo de sustancias en la zona de influencia de su centro aumentó y, por otra parte, más del 80% califica como “grave” dicha problemática.
- Cerca del 50% de los representantes de los dispositivos considera “escasa” la oferta de atención en su zona de influencia y el 60% lo considera así a nivel país. Menos del 7% considera suficiente la atención por la problemática del consumo en el país.
- En referencia con la calidad de atención en el país, la opinión es mayoritariamente “regular” (33,8%) y apenas un 2,1% la considera “muy buena”. En tanto, un cuarto de los encuestados desconoce la calidad de los tratamientos en el país.

<sup>2</sup>Tasa de efectividad de la demanda: calculada como el porcentaje entre la población que ingresó a algún tipo de tratamiento y las personas que solicitaron asistencia más las que efectivamente ingresaron al tratamiento.

# Introducción, Objetivos y Metodología

## Introducción

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), por intermedio del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha realizado el IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, entre fines del año 2017 y primer trimestre del 2018. La ejecución de dicho estudio se enmarca en el Proyecto PNUD ARG/16/017 – 00097341 “Fortalecimiento del Observatorio Argentino de Drogas y observatorios provinciales para la consolidación de mecanismos institucionales en la producción de datos nacionales y locales”, con financiamiento de la Sedronar.

Los censos anteriores datan de los años 2004, 2008 y 2011 con un total de centros relevados a nivel nacional de 886, 592 y 418 centros respectivamente. El censo actual que aquí se presenta ha relevado información en 1028 centros distribuidos por todo el territorio nacional.

En conformidad con las características y algunas definiciones básicas contempladas en los censos anteriores, se considera como “centro de tratamiento” a toda institución y dispositivo, público o privado, especializado o no en el manejo de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. A tales efectos, desde un hospital o clínica polivalente, que atiende consultas por consumo de sustancias y/o que dispone de camas para internación (por ejemplo, para tratamiento o desintoxicación), hasta centros especializados en la prevención y/o tratamiento (ambulatorio, residencial o comunitario) de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, forman parte del universo a censar.

La ejecución del IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento se enmarca en las nuevas líneas de acción que se definen desde el Decreto 33 del año 2017 que modifica el perfil y las competencias de la Sedronar en tanto Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas por fuera de las incumbencias y acciones destinadas a la oferta de sustancias. En este sentido, las líneas de acción están orientadas hacia la inclusión social, la prevención y el tratamiento con un fuerte compromiso de los diversos actores implicados. Desde esta perspectiva, se destaca el enfoque social y de salud pública, que busca la recuperación de derechos y la integración social.

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD), a cargo de la realización del estudio que aquí se presenta, es la instancia dependiente de la Sedronar que se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información resulta necesaria para la definición de políticas públicas integrales basadas en evidencia científica y acordes a las necesidades de toda la población. La evidencia empírica que aporta el OAD es un insumo central para la definición de las estrategias de prevención y la ampliación eficaz de la oferta de tratamiento para la problemática del consumo en todo el territorio nacional.

En este sentido, el IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento permite establecer con precisión cuál es la oferta de tratamiento, sus características, su distribución geográfica a nivel nacional, entre otras particularidades. La información que se deriva de los estudios poblacionales en materia de consumo de sustancias psicoactivas y el análisis



de la oferta de tratamiento, permite comprender y estimar la cobertura de atención que dispone el país para este tipo de problemática y, desde allí, definir las necesidades y prioridades. En otras palabras, estos estudios nos permiten avanzar en la producción de información necesaria para garantizar estrategias de atención de calidad, con accesibilidad y con un enfoque inclusivo, tanto de género como de personas con necesidades especiales.

## 1.1 Objetivos

### Objetivo general:

Determinar la cantidad y características de los dispositivos de tratamiento (públicos, privados y mixtos) destinados a personas con abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, a nivel nacional (República Argentina).

### Objetivos específicos:

1. Determinar la distribución territorial de los dispositivos de tratamiento (tanto ambulatorios, residenciales o de internación y comunitarios), según provincias y regiones al interior del país.
2. Describir el perfil de los centros de tratamiento, según sus características institucionales, composición de los equipos profesionales, modalidades de atención, servicios ofrecidos y tipo de población atendida.
3. Establecer la disponibilidad de camas para tratamientos residenciales y, específicamente, de desintoxicación.
4. Determinar la capacidad de cobertura de los centros relevados y las características de las poblaciones destinatarias.
5. Describir la percepción de los directores o responsables de los centros sobre la evolución del consumo de sustancias, la oferta de atención y la calidad de los tratamientos dispensados, en su zona de influencia y a nivel país.
6. Conformar un sistema de registro de datos unificados para su posterior utilización en análisis e investigaciones.

## 1.2 Metodología

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, de tipo transversal. Se trata de un censo, es decir, de un relevamiento total del universo de estudio.

Inicialmente se partió de una base de datos provista y actualizada por el Observatorio Argentino de drogas (OAD) que se deriva de los resultados del III Censo Nacional de Centros de Tratamiento (2011) y de la consulta realizada a los veinticuatro Observatorios Provinciales de Drogas sobre los dispositivos existentes en sus respectivas jurisdicciones. A los efectos de dicha actualización se apeló a fuentes primarias (consulta a informantes clave) y secundarias, tales como registros oficiales nacionales, provinciales y municipales.

En este sentido, la base inicial disponía de 1.106 efectores registrados. Las tareas de limpieza, validación y actualización de la base, derivaron en la baja<sup>3</sup> de 143 dispositivos y en el alta de otros 323 nuevos registros, quedando una base de 1286 casos iniciales censables al momento del comienzo de trabajo de levantamiento de datos. Durante la ejecución del trabajo de campo desde el OAD se llevaron adelante acciones complementarias de sensibilización, gestión, compilación y actualización de datos, que permitieron incorporar nuevos casos para censar, quedando una base definitiva de marco censal de 1445 casos.

El trabajo de campo (incluyendo la selección y capacitación de los encuestadores, la supervisión, edición de cuestionarios y la carga de la base de datos) fue realizado por el Centro de Investigaciones en estadística Aplicada (CINEA) de la Universidad Nacional Tres de Febrero. El levantamiento de datos se efectuó entre mediados de diciembre del 2017 y principios del mes de abril del 2018.

La unidad de estudio está constituida por los centros y/o dispositivos de prevención, atención y tratamiento en consumo de sustancias psicoactivas, ya sea pertenecientes a efectores generales o polivalentes en salud o específicos (monovalentes) en la atención de problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas.

Si bien el marco censal definitivo fue de 1445 casos, tal como se especificó más arriba, se logró encuestar a 1028, ya sea bajo la modalidad telefónica o presencial. En el caso del relevamiento telefónico implicó un promedio de tres llamados a cada uno de los dispositivos censados y de 7 llamados en el caso de los que rechazaron responder al estudio.

## Distribución de registros

Resultado	Centros
Efectivos	1028
Centros nucleados <sup>4</sup>	17
Baja	309
Rechazo	91
Total de casos abordados	1445

<sup>3</sup>Se define como baja a todo centro o dispositivo que cumpliera con alguna de las siguientes condiciones: inexistente, inactivo o que no atiende problemáticas en consumo de sustancias psicoactivas.

<sup>4</sup>Los centros nucleados son dispositivos que pertenecen a una sede central. Los datos fueron aportados desde esta última sede o por intermedio de un representante general que nuclea centros con más de una sede. Los datos provenientes de los centros nucleados se integran con los datos provistos por la sede central.

El trabajo de levantamiento de datos contempló dos estrategias. A saber, la administración del instrumento en forma presencial en aquellos dispositivos localizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires; la estrategia de relevamiento telefónico fue utilizada en los centros ubicados en el interior de la provincia de Buenos Aires y en el resto del país. Las particularidades del relevamiento (entre ellas, la dispersión geográfica de las unidades de estudio) ameritaban la combinación de estrategias en el levantamiento de los datos.

### **Instrumento de recolección de datos**

El relevamiento de datos se llevó adelante mediante un cuestionario estructurado elaborado por el OAD, tomando como referencia el utilizado en el último censo (2011) e incorporando las mejoras y actualizaciones correspondientes. El mismo fue aplicado por el CINEA bajo las indicaciones metodológicas provistas por el OAD.

El cuestionario se aplicó al director (o responsable) del centro o dispositivo o, en su defecto, a una persona indicada por éste. En el caso de las entrevistas presenciales, se pactó previamente día y hora por vía telefónica y, eventualmente, por mail.

El instrumento constaba de 67 preguntas, mayormente conformado por preguntas cerradas con opciones de respuesta pre codificada y, en menor cantidad, por preguntas abiertas sin codificación previamente establecida.

Las dimensiones contempladas en el instrumento son: 1. Identificación del centro/dispositivo y de su autoridad; 2. Caracterización del centro/dispositivo; 3. Población objetivo del dispositivo; 4. Oferta de prestaciones; 5. Recursos humanos; 6. Recursos físicos; 7. Capacidad de atención del centro o dispositivo; 8. Funcionamiento en red; 9. Caracterización del consumo de sustancias de la población atendida; 10. Percepciones sobre la situación y evolución del consumo y de la atención.

El procesamiento y análisis de los datos estuvo a cargo del OAD, así como la elaboración del presente informe.

## II

# Distribución geográfica y características generales de los centros

El IV Censo Nacional en Centros de Tratamiento relevó un total de 1028 dispositivos de atención a pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas en todo el país. En el presente capítulo se hace referencia a su distribución en el territorio nacional, según provincias, y a sus características generales, es decir aquellas dimensiones que permiten una mejor comprensión de las características de la oferta de tratamiento en el país: dispositivos de atención general de la salud o específicos de atención del consumo de sustancias psicoactivas; datos referidos al tipo de gestión y/o financiamiento que éstos poseen (es decir, público o estatal, mixto o privado).

## 2.1 Distribución de los centros de tratamiento en el territorio nacional

A continuación se presentan los datos referidos a la distribución de los dispositivos de atención en el país, por provincias.

**Cuadro 2.1: Distribución de los centros de tratamiento por provincia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Provincias	Centros	%
Buenos Aires	524	51,0
CABA	74	7,2
Catamarca	6	0,6
Chaco	11	1,1
Chubut	16	1,6
Córdoba	89	8,7
Corrientes	17	1,7
Entre Ríos	30	2,9
Formosa	11	1,1
Jujuy	11	1,1
La Pampa	8	0,8
La Rioja	9	0,9
Mendoza	29	2,8
Misiones	15	1,5
Neuquén	39	3,8
Río Negro	28	2,7
Salta	18	1,8
San Juan	7	0,7
San Luis	2	0,2
Santa Cruz	5	0,5
Santa Fe	47	4,6
Santiago del Estero	7	0,7
Tierra del Fuego	9	0,9
Tucumán	16	1,6
Total	1028	100,0

Del cuadro 2.1 se desprende que tanto Buenos Aires, Córdoba, CABA, Santa Fe, Neuquén, Entre Ríos, Mendoza y Río Negro son las provincias que cuentan con la mayor cantidad de centros de tratamiento, aunque con una notable distinción porcentual de la provincia de Buenos Aires, que concentra algo más de la mitad de los centros relevados.

## 2.2 Características generales de los centros de tratamiento

La descripción que se presenta a continuación refiere a las características generales de los dispositivos de atención. Esta caracterización del universo es importante en tanto establece las líneas de análisis a partir de las cuales se profundiza en los próximos apartados la descripción de la oferta de atención en la Argentina.

El siguiente cuadro describe la distribución de los centros de tratamiento según el tipo de organismo del cual dependen. Cabe aclarar que el tipo de dependencia es independiente del financiamiento ya que, por ejemplo, un dispositivo puede ser público y sin embargo recibir fondos privados. Teniendo en cuenta esta aclaración, los datos señalan que el 41,5% de los centros asistenciales registrados pertenece al sector público provincial, el 20,2% al sector público municipal, el 11,0% corresponde a OSC y el 9,2% de los dispositivos son públicos nacionales (cuadro 2.2.1).

**Cuadro 2.2.1: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Dependencia del Centro / Dispositivo	Centros	%
Público nacional	95	9,2
Público provincial	427	41,5
Público municipal	208	20,2
Privado	137	13,3
Mixto	40	3,9
Seguridad Social (efectores de obras sociales)	8	0,8
Organizaciones de la Sociedad Civil	113	11,0
Total	1028	100,0

En el cuadro 2.2.2 se detallan las diversas fuentes de financiamiento que reciben los dispositivos. Como un centro puede tener más de una fuente, la cantidad de respuestas supera el número de centros (1028) y el porcentaje de casos excede al 100%.

Resulta entonces que la mayoría de los dispositivos reciben financiamiento público directo (59,6%), el 24,5% está financiado por Obras Sociales y cerca de un 19% a través de becas de Sedronar. En menor medida se mencionaron como fuentes de financiamiento a las Prepagas, al pago particular de los pacientes y a donaciones.

**Cuadro 2.2.2: Distribución de los centros de tratamiento según tipo fuente de financiamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Fuente de financiamiento	Centros	%
Pública por financiamiento directo	613	59,6
Seguridad Social (Obras Sociales)	252	24,5
Pública a través de becas de Sedronar	194	18,9
Prepaga	181	17,6
Pago de paciente/usuario	164	16,0
Donaciones	121	11,8
Pública a través de otras becas	96	9,3
Otros	162	15,8
Total	1783	173,4

Desagregando la información según el organismo de dependencia (cuadro 2.2.3), se encuentra que los centros públicos reciben en mayor medida financiamiento público directo (75,6%), mientras que en el caso de los privados, el mayor aporte lo reciben de las Obras Sociales (63,5%) o bien de Prepagas (57,7%) o del pago de los pacientes (56,2%). Los dispositivos mixtos reciben en proporciones similares mayoritariamente financiamiento público directo o a través de becas de Sedronar o bien de Obras Sociales. Por otra parte, en alrededor de la mitad de otros dispositivos como OSC o efectores de obras sociales, la fuente de financiamiento es la Seguridad Social, seguida de becas de Sedronar, donaciones o pago por parte de los pacientes.

**Cuadro 2.2.3: Distribución de los centros de tratamiento según dependencia y fuente de financiamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Fuente de financiamiento	Dependencia del Centro / Dispositivo			
	Público	Privado	Mixto	Otro
Pública por financiamiento directo	75,6	8,8	45,0	25,6
Pública a través de becas de Sedronar	11,2	27,7	47,5	45,5
Pública a través de otras becas	5,6	13,1	25,0	22,3
Seguridad Social (Obras Sociales)	11,8	63,5	45,0	50,4
Prepaga	6,2	57,7	32,5	36,4
Donaciones	3,8	23,4	17,5	44,6
Pago de paciente/usuario	3,6	56,2	22,5	43,0
Otros	16,0	21,2	10,0	9,9

Dentro de la oferta nacional de atención a pacientes con problemas de uso, abuso y dependencia de sustancias, el 60,6% de los centros registrados son establecimientos específicos para el tratamiento de esta problemática. Estos pueden ser organizaciones de la sociedad civil (fundaciones, ONG, etc.), comunidades terapéuticas, dispositivos específicos dentro de unidades penitenciarias, dispositivos municipales y/o provinciales especializados en la atención de las adicciones y otros tipos de dispositivos específicos.

Por otro lado, el 30,6% de los centros de tratamientos son establecimientos polivalentes y que tratan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas dentro de un abordaje general de la salud. Entre ellos podemos encontrar dispositivos generales de atención de salud y salud mental, como hospitales generales, centros de atención primaria o de integración comunitaria, hogares/centros de permanencia y otros tipos de dispositivos generales de atención de salud. Cerca del 9% de los dispositivos censados, se identificaron como centros de atención en Salud Mental y/o Adicciones (cuadro 2.2.4).

**Cuadro 2.2.4: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de atención del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de atención del dispositivo	Centros	%
Atención de diversos problemas de salud	315	30,6
Atención en Salud Mental y/o Adicciones	90	8,8
Atención exclusiva de abuso de sustancias	623	60,6
Total	1028	100,0

En el cuadro siguiente se detallan las fuentes de financiamiento de los centros de acuerdo al tipo de atención del dispositivo. Según se observa, más del 75% de los centros que atienden diversos problemas de salud, y cerca del 69% de los que atienden salud mental y/o adicciones reciben financiamiento público directo. Mientras que en el caso de los dispositivos que atienden exclusivamente problemas de abuso de sustancias, la mitad de ellos recibe financiamiento público directo y en segundo lugar recibe becas de la Sedronar.

La tercera fuente de financiamiento más mencionada por todos los centros fue las Obras Sociales seguida por las Prepagas. Por otra parte, más del 36% de los financiamientos a dispositivos con atención exclusiva de problemas de abuso de sustancias corresponden a donaciones o pago por parte de los pacientes.

**Cuadro 2.2.5: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de atención y fuente de financiamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Fuente de financiamiento	Tipo de Atención		
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias
Pública por financiamiento directo	75,6	68,9	50,2
Pública a través de becas de Sedronar	2,5	3,3	29,4
Pública a través de otras becas	3,8	2,2	13,2
Seguridad Social (Obras Sociales)	21,0	27,8	25,8
Prepaga	13,0	21,1	19,4
Donaciones	5,1	2,2	16,5
Pago de paciente/usuario	7,6	15,6	20,2
Otros	18,4	14,4	14,6

A continuación se presenta una distribución de los centros de acuerdo con sus definiciones específicas al interior de las categorías de atención general de salud, de atención en salud mental y adicciones y de atención específica de abuso de sustancias, estableciendo de este modo un sistema de categorías con un mayor grado de exhaustividad.

A partir de la lectura del cuadro 2.2.6 se puede observar que dentro de los dispositivos de abordaje general de la salud, la mayoría son hospitales o clínicas polivalentes. Estos, a su vez, representan el 22,8% de la totalidad de los dispositivos de tratamiento censados. Por otra parte, dentro de los centros específicos de tratamiento de la problemática, las Organizaciones de la Sociedad Civil tienen el mayor porcentaje (22,8%) y representan el 13,8% del total de centros, seguidas por las Comunidades Terapéuticas (16,4%) y los Centros Provinciales de Atención (11,9%), los cuales representan respectivamente el 9,9% y el 7,2% de todos los dispositivos. En tanto, los dispositivos de Atención en Salud Mental y/o Adicciones representan el 8,8% de la totalidad de los centros y en su mayoría son Centro de Salud Mental y/o Adicciones.

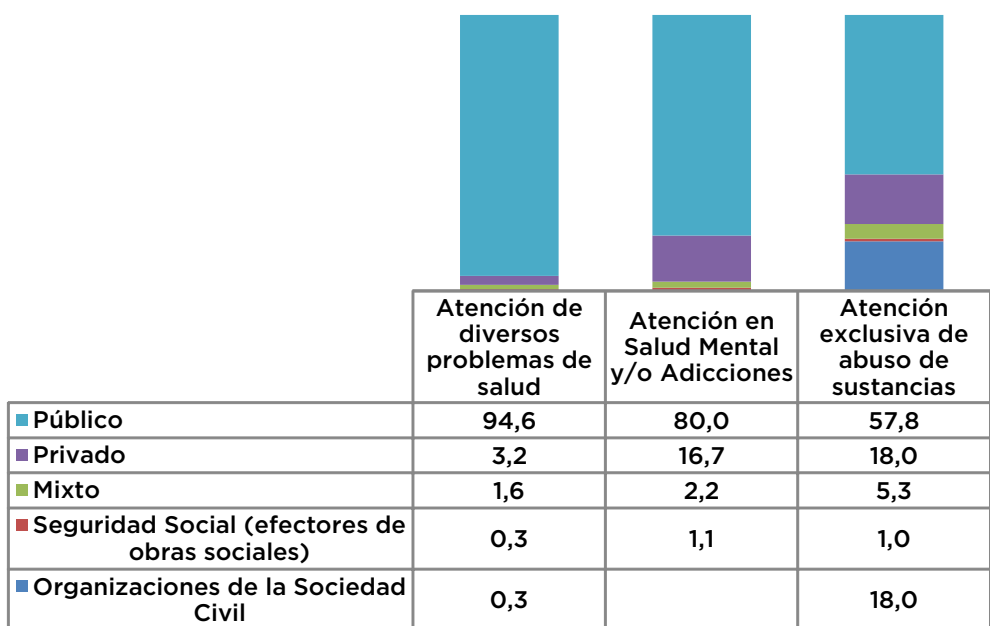
**Cuadro 2.2.6: Distribución de los centros de tratamiento (%) según tipo de establecimiento y tipo de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de atención del dispositivo	Tipo de Dispositivo	Casos	%
Atención de diversos problemas de salud	Centro de Atención Primaria de la Salud	37	3,6
	Centro de Integración Comunitaria (CIC)	13	1,3
	Centro de intervención asistencial comunitaria	7	0,7
	Consultorio externo polivalente (exclusivo)	16	1,6
	Hospital general / clínica polivalente	234	22,8
	Otro	8	0,8
Atención exclusiva de abuso de sustancias	Casa de atención y acompañamiento comunitario (CAAC)	45	4,4
	Centro de día / noche	59	5,7
	Centro integral de tratamiento de las problemáticas de consumo	4	0,4
	Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos	22	2,1
	Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias	25	2,4
	Comunidad terapéutica	102	9,9
	CPA	74	7,2
	Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT)	65	6,3
	Organización de la Sociedad Civil	142	13,8
	Otro	85	8,0
Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Centro de salud mental y/o adicciones	55	5,4
	Hospital / clínica especializada en salud mental y/o adicciones	34	3,3
	Otro	1	0,1
Total		1028	100,0



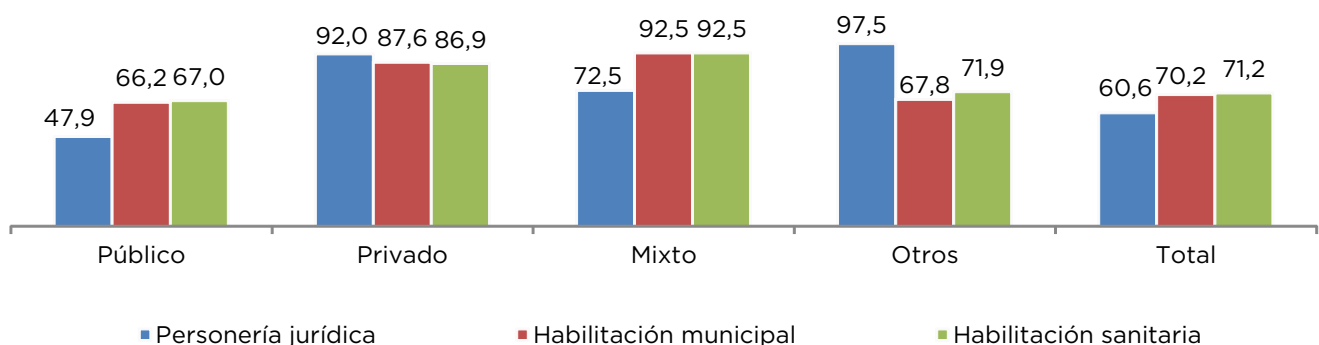
A partir del gráfico siguiente se observa que cerca del 95% de los establecimientos generales de salud dependen de un organismo público. Respecto a los dispositivos específicos, si bien el 57,8% de los centros es de carácter público, el peso del sector privado y el de las OSC es más significativo que entre los establecimientos generales de salud. En cuanto a los centros de Atención en Salud Mental y/o Adicciones, si bien mayoritariamente también son públicos, un porcentaje no desdeñable (16,7%) es de carácter privado.

**Gráfico 2.2.1: Distribución de los centros de tratamiento según tipo de atención y dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



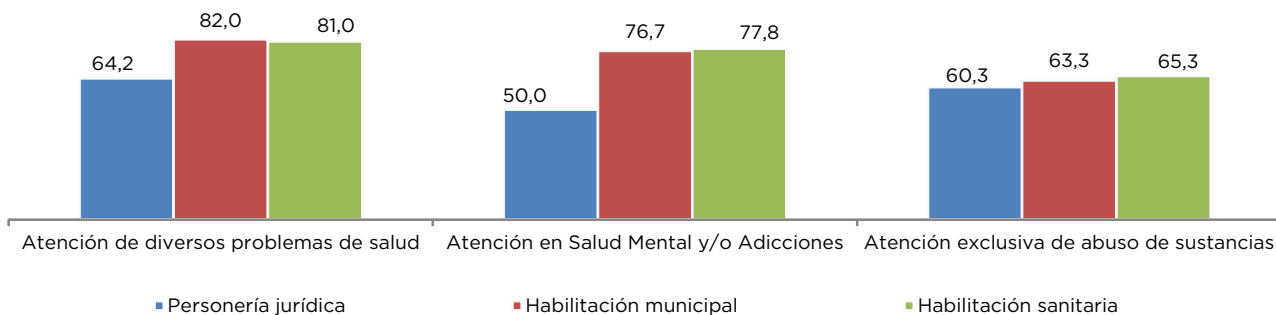
De acuerdo a los resultados presentados en el gráfico 2.2.2 el 60,6% de los dispositivos tienen personería jurídica. En el caso de los centros privados esta cifra asciende al 92%, mientras que sólo el 47,9% de los establecimientos públicos cuenta con ella. Así también, en el caso de los organismos públicos, el porcentaje de dispositivos con habilitación municipal y/o sanitaria es inferior en relación con los de gestión privada, mixta u otro tipo de gestión.

**Gráfico 2.2.2: Condiciones jurídicas de los centros de tratamiento según tipo dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



Por otro lado, desde el punto de vista del tipo de atención que brindan los centros de tratamiento, más del 80% de los centros de atención general cuenta con habilitación municipal y sanitaria (82,0% y 81,0% respectivamente), mientras que el 64,2% tiene personería jurídica. En cuanto a los centros de atención exclusiva de abuso de sustancias, la proporción de centros con habilitación sanitaria y municipal es 63,3% y 65,3% respectivamente. Finalmente, de los dispositivos que atienden problemas de salud mental y/o adicciones, alrededor del 77% cuenta con ambas habilitaciones, en tanto la mitad de ellos posee personería jurídica (gráfico 2.2.3)

**Gráfico 2.2.3: Condiciones jurídicas de los centros de tratamiento según tipo atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



### III

## Características específicas de la oferta de atención

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

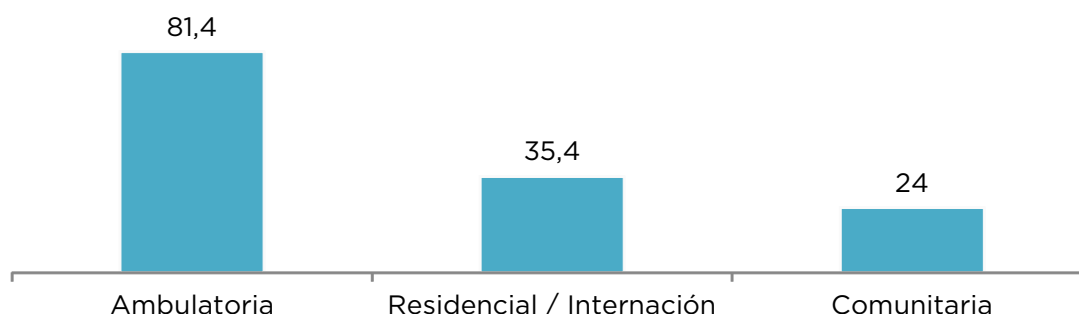
Asimismo, se describe la disponibilidad de camas para internación en el país y de la cantidad y tipo de profesionales que son responsables del desarrollo de los tratamientos.

### 3.1 Modalidades de tratamiento

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

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

**Gráfico 3.1.1 Distribución de los centros (%) según la modalidad de tratamiento que ofrecen. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



Los datos presentados en el gráfico anterior indican que el tratamiento ambulatorio es la modalidad de tratamiento que tiene mayor oferta en el país: un 81,4% de los dispositivos censados brinda esa modalidad. Los tratamientos residenciales y/o de internación aparecen en segundo lugar como la modalidad más frecuente: el 35,4% de los dispositivos cuenta con este abordaje. La modalidad de tratamiento que presenta la menor oferta es la comunitaria, que representa cerca del 24% del total de centros.

Si se observan las modalidades de tratamiento que brindan los prestadores de acuerdo al tipo de atención del dispositivo (cuadro 3.1.1), se puede establecer que en todos los casos predomina la modalidad ambulatoria. No obstante, la modalidad residencial tiene mayor peso entre los centros que atienden diversos problemas de salud y la modalidad comunitaria lo tiene entre los dispositivos de atención exclusiva de abuso de sustancias.

**Cuadro 3.1.1: Modalidad de tratamiento según tipo de atención del dispositivo (en porcentajes sobre el total de centros en cada tipo de atención). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>5</sup>

Modalidad de atención	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud (N=315)	Atención en Salud Mental y/o Adicciones (N= 90)	Atención exclusiva de abuso de sustancias (N=623)
Ambulatoria	87,6	96,7	76,1
Residencial / Internación	49,2	36,7	28,3
Comunitaria	14,6	18,9	29,5

Todas las modalidades de oferta de tratamiento están presentes tanto en dispositivos de gestión pública, privada, mixta u otros. De todas maneras, se observa una mayor presencia de tratamientos ambulatorios en el sector público, mientras que la modalidad de atención residencial tiene mayor peso entre los dispositivos privados y en otros dispositivos como OSC o efectores de obras sociales (cuadro 3.1.2).

**Cuadro 3.1.2: Modalidad de tratamiento según dependencia del centro de tratamiento (en porcentajes sobre el total de centros en cada tipo de dependencia). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>6</sup>

Modalidad de atención	Dependencia del Centro / Dispositivo			
	Público (N = 730)	Privado (N = 137)	Mixto (N = 40)	Otros (N = 121)
Ambulatoria	86,2	71,5	85,0	62,8
Residencial / Internación	30,0	55,5	37,5	44,6
Comunitaria	23,8	19,0	35,0	27,3

<sup>5</sup> Como un centro puede tener más de una modalidad, el porcentaje de casos supera el 100%.

<sup>6</sup> Como un centro puede ofrecer más de una prestación, el porcentaje de casos supera el 100%.

**Cuadro 3.1.3: Tipo de centro según modalidad de tratamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de dispositivo	Modalidad de Atención		
	Ambulatoria (N= 837)	Residencial/ Internación (N= 364)	Comunitaria (N= 247)
Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	2,0	3,3	8,1
Centro de Atención Primaria de la Salud	3,9		1,6
Centro de Día / Noche	6,5	2,2	3,6
Centro de Integración Comunitaria (CIC)	0,7		2,8
Centro de Intervención Asistencial Comunitaria	0,8		2,4
Centro de Salud Mental y/o Adicciones	6,0	1,9	2,8
Centro Integral de Tratamiento de la Problemática de Consumo	0,5		0,4
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos	2,0	1,6	0,8
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias	2,6	1,9	1,6
Comunidad terapéutica	7,0	25,0	6,9
Consultorio externo polivalente (exclusivo)	1,9	0,3	0,4
CPA	8,8		
Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT)	5,0		17,4
Hospital / Clínica Especializada en Salud Mental y/o Adicciones	3,8	7,1	3,6
Hospital General / Clínica polivalente	24,3	42,0	10,5
Organización de la Sociedad Civil (OSC)	12,3	12,6	17,8
Otro	11,7	1,9	19,0
Total	100,0	100,0	100,0

De la lectura del cuadro anterior se destaca que: de las 837 instituciones de modalidad ambulatoria el 24,3% corresponde a hospitales generales y/o clínicas polivalentes. Estas instituciones representan casi el 42% de aquellos centros que brindan una modalidad de atención residencial o de internación y algo más del 10% de los de modalidad comunitaria.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil y de los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT) tienen el mayor peso entre los dispositivos de modalidad comunitaria.

Entre los centros con modalidad residencial /internación el 25% son comunidades terapéuticas (este tipo de dispositivos tienen menor peso en las otras modalidades de atención), un 12,6% son OSC y alrededor del 7% son hospitales o clínicas especializadas en Salud Mental y/o Adicciones.

### 3.2 Prestaciones que ofrecen los centros

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

orientadas específicamente al paciente, a modo de complemento terapéutico, pero también orientadas a la comunidad en general, con el propósito de trabajar las redes sociales del paciente y difundir y prevenir la problemática. Es por eso que para su análisis, la oferta de prestaciones de los dispositivos se organizó según esté relacionada con la recepción de la demanda u orientación; con el tratamiento y prevención del consumo de sustancias; con la asistencia general o bien con actividades para la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas asistidas.

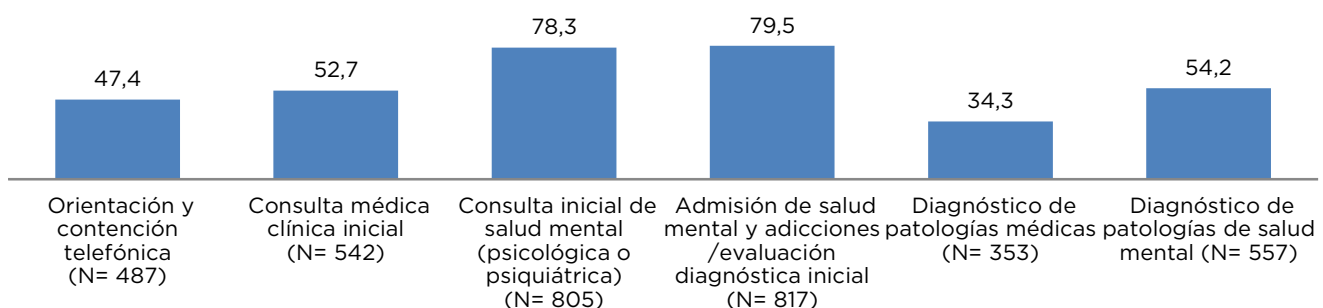
### 3.2.1 Oferta de prestaciones relacionadas con la recepción de la demanda u orientación

En este apartado se describen aquellas prestaciones que se ofertan antes de iniciar un tratamiento, pudiendo ser el único contacto que el usuario tenga con el centro/dispositivo o bien continuar con otras prestaciones.

En cuanto a ello, se observa que el 47,4% brinda orientación y contención telefónica. La mayoría (79,5%) incluye el proceso de admisión de salud mental y adicciones junto con la evaluación diagnóstica inicial. En una proporción algo menor, el 78,3% de los dispositivos ofrece entre las prestaciones, la consulta inicial psicológica o psiquiátrica.

Más de la mitad contempla consulta médica clínica inicial (52,7%) y diagnóstico de patologías de salud mental (54,2%) y finalmente, de cada 10 centros, más de 3 declararon contar con servicios de diagnóstico de patologías médicas (gráfico 3.2.1.1).

**Gráfico 3.2.1.1: Oferta de servicios (demanda/orientación). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.<sup>7</sup>**



<sup>7</sup>Como un centro puede ofrecer más de un servicio, el porcentaje de casos supera el 100%.

Considerando la modalidad de atención, todos estos servicios mencionados y relacionados con la recepción de la demanda y/o orientación se encuentran presentes en mayor proporción en los dispositivos con modalidad residencial y/o de internación; salvo en el caso de la prestación referida a orientación y contención telefónica cuyo peso es mayor en los centros de modalidad comunitaria (cuadro 3.2.1.1).

**Cuadro 3.2.1.1: Oferta de servicios (demanda/orientación) según modalidad de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.<sup>8</sup>**

Tipo de prestación	Modalidad de Atención		
	Ambulatoria (N= 837)	Residencial / Internación (N= 364)	Comunitaria (N= 247)
Orientación y contención telefónica	47,1	40,7	57,5
Consulta médica clínica inicial	54,4	72,0	34,0
Consulta inicial de salud mental (psicológica o psiquiátrica)	80,6	82,7	76,5
Admisión de salud mental y adicciones /evaluación diagnóstica inicial	82,9	83,5	76,5
Diagnóstico de patologías médicas	34,2	51,6	22,7
Diagnóstico de patologías de salud mental	56,2	64,3	48,6

En cuanto a la oferta de servicios teniendo en cuenta el tipo de dependencia del dispositivo, la orientación y contención telefónica se presenta en menor proporción entre los centros públicos y también entre éstos, la consulta médica clínica inicial es contemplada en menor medida que entre los privados. Los dispositivos mixtos superan a los públicos y privados en la oferta de consulta psicológica o psiquiátrica (95%) y en admisión de salud mental y adicciones (92,5%). Como así también, los mixtos presentan mayor oferta del servicio de diagnóstico de patologías médicas y de salud mental en relación con los dispositivos públicos, privados u otros (cuadro 3.2.1.2).

**Cuadro 3.2.1.2: Oferta de servicios (demanda/orientación) según dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.<sup>9</sup>**

Tipo de prestación	Dependencia del Centro / Dispositivo			
	Público	Privado	Mixto	Otro
Orientación y contención telefónica	40,8	68,6	65,0	57,0
Consulta médica clínica inicial	52,2	67,9	47,5	40,5
Consulta inicial de salud mental (psicológica o psiquiátrica)	79,5	74,5	95,0	70,2
Admisión de salud mental y adicciones /evaluación diagnóstica inicial	79,2	77,4	92,5	79,3
Diagnóstico de patologías médicas	33,7	37,2	45,0	31,4
Diagnóstico de patologías de salud mental	53,6	60,6	65,0	47,1

8,9 Como un centro puede ofrecer más de una prestación, el porcentaje de casos supera el 100%.

### 3.2.2 Oferta de prestaciones relacionadas con la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias

En cuanto a los servicios relacionados con la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias (cuadro 3.2.2.1), se observa que en más del 80% de los centros se realiza psicoterapia individual y orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre la temática del consumo de sustancias. Una gran mayoría (70%) ofrece psicoterapia familiar/vincular, el 57,7% cuenta con el servicio de psicoterapia grupal y cerca de la mitad con el de psicoterapia multifamiliar. Algo más del 46% de los dispositivos efectúa tratamientos psicofarmacológicos, mientras que menos del 30% brinda tratamientos de sustitución farmacológica (26,4%) y de desintoxicación y estabilización (28,7%). Entre el 63% y 65% declararon contar con servicios de rehabilitación y prevención de recaídas y con servicios de seguimiento del paciente luego de que se lo da de alta.

En tanto, casi el 24% cuenta con guardia y/o emergencia de salud mental y adicciones pero menos del 14% tiene guardia y/o emergencia toxicológica. Un 19,6% de los dispositivos contemplan el servicio de hospital de día jornada simple mientras que menos del 10% el de hospital de noche. Alrededor del 15% ofrece la prestación de hospital de día jornada completa.

Por último, un alto porcentaje de los centros (71,5%), realiza actividades de prevención, destinadas a la concientización y la difusión de la problemática y aproximadamente el 36% ofrece grupos de autoayuda, mientras que el 41,2% realiza visitas domiciliarias.

**Cuadro 3.2.2.1: Oferta de servicios relacionados con prevención y tratamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.<sup>10</sup>**

Tipo de prestación	Centros	%
Psicoterapia Individual	871	84,7
Psicoterapia familiar/ vincular	720	70,0
Psicoterapia multifamiliar	507	49,3
Psicoterapia Grupal (con supervisión profesional)	593	57,7
Grupo de autoayuda (coordinados por no profesionales)	367	35,7
Tratamiento Psicofarmacológico	477	46,4
Tratamiento de sustitución farmacológica	271	26,4
Guardia / Emergencia de salud mental y adicciones	244	23,7
Guardia / Emergencia toxicológica	140	13,6
Hospital de día jornada simple	202	19,6
Hospital de día jornada completa	156	15,2
Hospital de noche	92	8,9
Desintoxicación y estabilización	295	28,7
Rehabilitación y prevención de recaídas	655	63,7
Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad	844	82,1
Seguimiento post alta	673	65,5
Visita domiciliaria / equipo móvil	424	41,2
Actividades de prevención	735	71,5

<sup>10</sup>Como un centro puede ofrecer más de un servicio, la cantidad de respuestas supera el número de centros (1028) y el porcentaje de casos supera el 100%.



Considerando el tipo de atención que ofrecen los centros de tratamiento, los servicios de psicoterapia individual son los de mayor oferta, cualquiera sea el tipo de atención que ofrece el centro. En los centros de atención exclusiva de abuso de sustancias y de dispositivos con atención en salud mental y adicciones, se registra mayor presencia de servicios destinados a tareas de orientación a padres, familiares y a la comunidad; a psicoterapia familiar y/o grupal coordinada por profesionales; a grupos de autoayuda no coordinados por profesionales; a actividades vinculadas a la reinserción social y a actividades de prevención. En estos últimos, junto con los dispositivos de atención general, se encuentra en mayor medida el servicio de guardia y/o emergencia de salud mental y adicciones.

En tanto, desintoxicación y estabilización, y tratamiento psicofarmacológico son servicios que mayormente se encuentran entre los dispositivos que atienden diversos problemas de salud (gráfico 3.2.2.2).

**Cuadro 3.2.2.2: Oferta de Servicios (tratamiento/prevención) según tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.<sup>11</sup>**

Tipo de prestación	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias
Psicoterapia Individual	82,5	94,4	84,4
Psicoterapia familiar/ vincular	56,8	72,2	76,4
Psicoterapia multifamiliar	36,8	52,2	55,2
Psicoterapia Grupal (con supervisión/coordinación profesional)	34,0	68,9	68,1
Grupo de autoayuda o reflexión (coordinados por no profesionales)	14,0	32,2	47,2
Tratamiento Psicofarmacológico	56,5	56,7	39,8
Tratamiento de sustitución farmacológica	29,2	38,9	23,1
Guardia / Emergencia de salud mental y adicciones	39,4	33,3	14,4
Guardia / Emergencia toxicológica	24,8	11,1	8,3
Hospital de día jornada simple	12,1	22,2	23,1
Hospital de día jornada completa	6,3	15,6	19,6
Hospital de noche	5,1	7,8	11,1
Desintoxicación y estabilización	55,9	30,0	14,8
Rehabilitación y prevención de recaídas	48,3	53,3	73,0
Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias	67,6	84,4	89,1
Seguimiento post alta	60,6	66,7	67,7
Visita domiciliaria / equipo móvil	44,4	42,2	39,5
Actividades de prevención	46,0	68,9	84,8

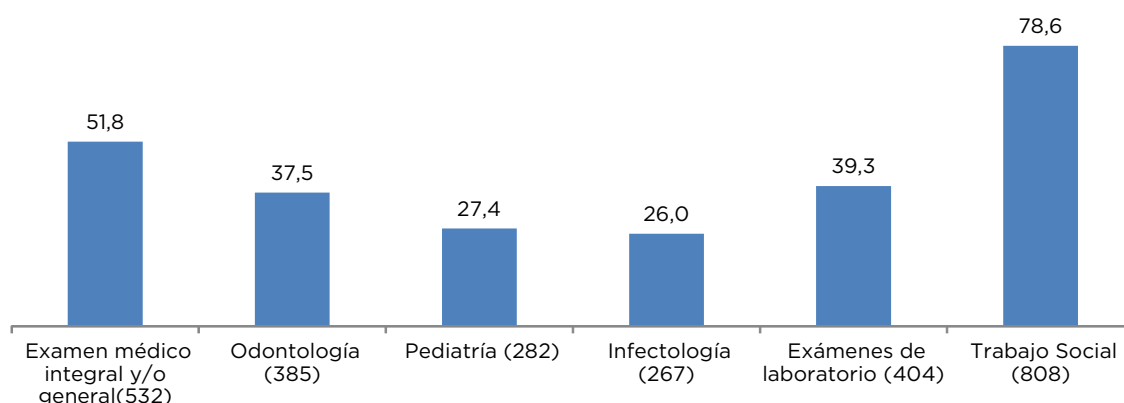
<sup>11</sup> Como un centro puede ofrecer más de un servicio, el porcentaje de casos supera el 100%.

### 3.2.3 Oferta de prestaciones relacionadas con la asistencia general

En cuanto a los servicios relacionados con la asistencia general, se observa que la mayoría (78,6%) realiza trabajos sociales. En el 51,8% de los centros se llevan a cabo exámenes médicos integrales y/o generales y en algo más del 39% exámenes de laboratorio.

El 37,5% de los dispositivos brinda servicio odontológico, mientras que casi el 27,4% contempla atención pediátrica. Por último, el 26% de los centros brinda asistencia en infectología (gráfico 3.2.3.1).

**Gráfico 3.2.3.1: Oferta de servicios relacionados con la asistencia general. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>12</sup>



Como es razonable, los servicios relacionados con la asistencia general del paciente, son ofrecidos mayoritariamente entre los dispositivos de atención de diversos problemas de salud (cuadro 3.2.3.1).

**Cuadro 3.2.3.1: Oferta de servicios (asistencia general) según tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>13</sup>

Tipo de prestación	Tipo de Atención		
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias
Examen médico integral y/o general	88,9	51,1	33,1
Odontología	83,5	26,7	15,7
Pediatría	73,0	11,1	6,7
Infectología	54,0	16,7	13,2
Exámenes de laboratorio	82,9	31,1	18,5
Trabajo Social	90,5	75,6	73,0

12,13 Como un centro puede ofrecer más de un servicio, el porcentaje de casos supera el 100%.

Todas las prestaciones relacionadas con la asistencia general son ofrecidas en mayor medida por los centros de modalidad residencial y/o de internación salvo en el caso de servicios de tipo social en cuyo caso no se aprecian diferencias importantes en la oferta según la modalidad de atención (cuadro 3.2.3.2).

**Cuadro 3.2.3.2: Oferta de servicios (asistencia general) según modalidad de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>14</sup>

Tipo de prestación	Modalidad de Atención		
	Ambulatoria (N= 837)	Residencial / Internación (N= 364)	Comunitaria (N= 247)
Examen médico integral y/o general	53,9	77,7	33,2
Odontología	39,2	59,1	21,9
Pediatría	29,5	38,7	17,0
Infectología	26,3	44,8	17,4
Exámenes de laboratorio	41,2	63,5	23,9
Trabajo Social	78,1	87,1	82,2

### 3.2.4 Oferta de prestaciones relacionadas con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas asistidas

El censo también indagó sobre aquellas prestaciones con las que cuentan los dispositivos, destinadas a la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral. En líneas generales el objetivo de estas actividades es fortalecer o restablecer el lazo social de los usuarios de drogas que están en tratamiento (cuadro 3.2.4.1).

**Cuadro 3.2.4.1: Oferta de servicios relacionados con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**<sup>15</sup>

Tipo de prestación	Centros	%
Asesoría legal	503	48,9
Acompañamiento en gestión de trámites	733	71,3
Educación formal	373	36,3
Educación informal	491	47,8
Actividades artísticas, recreativas y deportivas	731	71,1
Capacitación laboral	429	41,7
Emprendimiento socio-productivo	272	26,5
Orientación vocacional o laboral	358	34,8
Comedor comunitario	182	17,7
Servicios para el aseo personal	243	23,6

<sup>14</sup> Como un centro puede ofrecer más de un servicio, el porcentaje de casos supera el 100%.

<sup>15</sup> Como un centro puede ofrecer más de un servicio, la cantidad de respuestas supera el número de centros (1028) y el porcentaje de casos supera el 100%.

Respecto de las actividades educativas dirigidas a los pacientes, el 36,3% de los dispositivos de tratamiento cuenta con educación formal y el 47,8% con actividades de educación informal. Por otra parte, el 71,1% ofrece actividades recreativas, lúdicas y/o deportivas; cerca del 42% de los centros censados brinda capacitación laboral y el 34,8% actividades de orientación vocacional. Por último, cerca del 18% de los dispositivos dispone de comedor comunitario y alrededor del 24% con servicios para el aseo personal de los pacientes.

El cuadro siguiente describe cómo se distribuyen los servicios vinculados a actividades comunitarias y socio educativas laborales entre los distintos tipos de atención de los dispositivos. Puede observarse que para todas las prestaciones, más del 60% se ofrece en los centros de atención exclusiva de abuso de sustancias.

**Cuadro 3.2.4.2: Distribución de los servicios relacionados con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral según tipo de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de prestación	Tipo de atención			Total
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias	
Asesoría legal	29,8	7,6	62,6	100,0
Acompañamiento en gestión de trámites	30,6	8,0	61,4	100,0
Educación formal	19,8	6,7	73,5	100,0
Educación informal	19,8	6,7	73,5	100,0
Actividades artísticas, recreativas y deportivas	23,1	8,3	68,5	100,0
Capacitación laboral	15,4	7,0	77,6	100,0
Emprendimiento socio-productivo	20,6	7,0	72,4	100,0
Orientación vocacional o laboral	15,6	4,7	79,6	100,0
Comedor comunitario	14,3	4,9	80,8	100,0
Servicios para el aseo personal	18,5	5,3	76,1	100,0

Dentro de los centros específicos de atención por consumo de sustancias, los servicios relacionados con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral, están mayoritariamente concentrados en Organizaciones de la Sociedad Civil, luego en las comunidades terapéuticas y en tercer lugar se ofrecen en los dispositivos de abordaje territorial (DIAT) y centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). El resto de las prestaciones se distribuyen en muy menor medida entre otros tipos de centros, por ejemplo: Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), centros de día / noche, centros/programas de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos, centros/programas de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias (cuadro 3.2.4.3).

**Cuadro 3.2.4.3: Distribución de los servicios relacionados con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral según tipo de centro con atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de prestación	Tipo de centro					Total
	Comunidad Terapéutica	CAP	DIAT	Organización de la Sociedad Civil	Resto	
Asesoría legal	18,4	10,8	10,8	26,7	33,3	100,0
Acompañamiento en gestión de trámites	16,9	10,0	12,4	22,4	38,2	100,0
Educación formal	21,9	6,5	12,2	24,4	35,1	100,0
Educación informal	18,3	8,3	14,7	23,5	35,2	100,0
Actividades artísticas, recreativas y deportivas	19,4	8,6	11,2	23,2	37,7	100,0
Capacitación laboral	20,4	6,0	13,2	23,4	36,9	100,0
Emprendimiento socio-productivo	20,3	7,1	15,7	27,9	28,9	100,0
Orientación vocacional o laboral	22,1	9,1	11,2	29,5	28,1	100,0
Comedor comunitario	21,8	3,4	11,6	17,7	45,6	100,0
Servicios para el aseo personal	31,9	2,2	9,2	27,6	29,2	100,0

### 3.2.5 Disponibilidad de camas

En este apartado se presenta una descripción sobre la disponibilidad actual de camas para pacientes con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y que requieren tratamientos de carácter residencial, haciendo referencia a su distribución geográfica y su relación con la cantidad de centros disponibles. Por otra parte, se estima la capacidad de atención de pacientes declarada por los centros, independientemente de la capacidad ocupada actual.

En relación con la cantidad de camas disponibles para recibir a pacientes por abuso de drogas, de los 623 centros específicos 158 declararon contar con camas para los pacientes en tratamiento, es decir, el 25,4%. De los 315 que atienden diversos problemas de salud, 111 disponen de camas (35,2%). En cuanto a los centros que brindan atención en salud mental y/o adicciones, el 33,3% tiene camas para la atención de pacientes.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de centros y camas según tipo de dispositivo por provincias.

**Cuadro 3.2.5.1: Distribución de centros con disponibilidad de camas y número de camas según tipo de atención por provincia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Provincias	Atención de diversos problemas de salud		Atención en Salud Mental y Adicciones		Atención exclusiva de abuso de sustancias		Total	
	centros	camas	centros	camas	centros	camas	centros	camas
CABA	2	68	3	800	9	219	14	1087
Buenos Aires	44	1459	6	208	90	2985	140	4652
Catamarca	2	20					2	20
Chaco	1	14			2	26	3	40
Chubut	1	22	1	8	1	50	3	80
Córdoba	8	172	7	521	13	452	28	1145
Corrientes	2	18	2	126			4	144
Entre Ríos	6	145	4	250	3	96	13	491
Formosa					3	83	3	83
Jujuy	3	42	2	56			5	98
La Pampa	1	12			2	52	3	64
La Rioja			1	34	2	46	3	80
Mendoza	3	27					3	27
Misiones	5	147			3	195	8	342
Neuquén	14	157	1	28	2	43	17	228
Río Negro	8	139	1	50	2	56	11	245
Salta	1	8	1	4	9	120	11	132
San Juan	1	6			1	16	2	22
Santa Cruz	1	6					1	6
Santa Fe	6	376			12	290	18	666
Santiago del Estero	1	154			1	22	2	176
Tierra del Fuego					2	26	2	26
Tucumán	1	6	1	50	1	42	3	98
Total	111	2998	30	2135	158	4819	299	9952

Los datos aportados por los dispositivos censados revelan un total de 9952 camas disponibles para la atención de pacientes, de las cuales el 48,4% corresponde a los dispositivos específicos de atención por abuso de sustancias psicoactivas y el 30,1% a dispositivos polivalentes. El promedio de camas por centro, en general se ubica en 33 camas aunque la distribución por provincias es heterogénea. Todas las provincias disponen de camas, en la mayoría a través de dispositivos con atención exclusiva de abuso de sustancias (cuadro 3.2.5.2).

**Cuadro 3.2.5.2: Promedio de camas por centro según tipo de atención por provincia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Provincias	Promedio de camas por centro			
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias	Total
CABA	34	267	24	78
Buenos Aires	33	35	33	33
Catamarca	10			10
Chaco	14		13	13
Chubut	22	8	50	27
Córdoba	22	74	35	41
Corrientes	9	63		36
Entre Ríos	24	63	32	38
Formosa			28	28
Jujuy	14	28		20
La Pampa	12		26	21
La Rioja		34	23	27
Mendoza	9			9
Misiones	29		65	43
Neuquén	11	28	22	13
Río Negro	17	50	28	22
Salta	8	4	13	12
San Juan	6		16	11
Santa Cruz	6			6
Santa Fe	63		24	37
Santiago del Estero	154		22	88
Tierra del Fuego			13	13
Tucumán	6	50	42	33

15,16 Dadas las características de estos centros, en algunos casos resultó imposible poder diferenciar o establecer la cantidad de camas disponibles, específicas, para el tratamiento de consumo de sustancias; diferenciadas de las destinadas a otro tipo de problemáticas de salud.

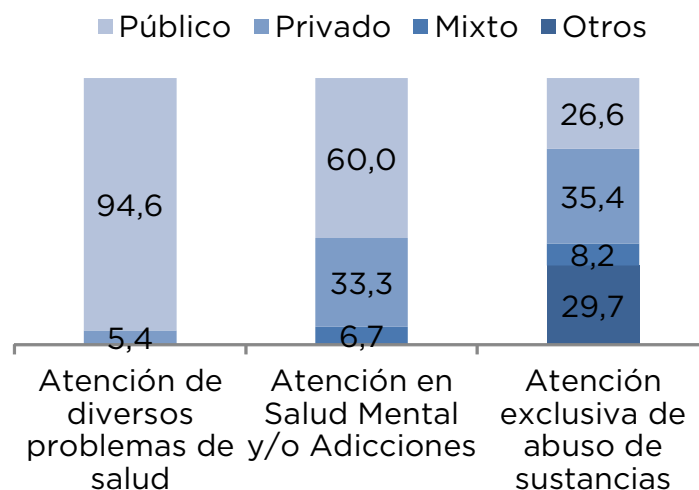
**Cuadro 3.2.5.3: Distribución de centros con disponibilidad de camas y número de camas según tipo de atención y dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Atención de diversos problemas de salud		Atención en Salud Mental y/o Adicciones		Atención exclusiva de abuso de sustancias	
	centros	camas	centros	camas	centros	camas
Público	105	2771	18	1403	42	873
Privado	6	227	10	682	56	1979
Mixto			2	50	13	374
otro					47	1593

El gráfico siguiente muestra la relación entre el tipo de gestión –ya sea pública, privada o mixta- con el de dispositivo y con la disponibilidad de camas. En este sentido, prácticamente la totalidad de los centros que atienden diversos problemas de salud y disponen de camas son de gestión pública, porcentaje que se reduce a cerca del 27% en los dispositivos con atención específica de abuso de sustancias en cuyo caso son mayoritariamente centros privados (35,4%).

En tanto, entre los dispositivos con atención en salud mental y/o adicciones el mayor peso lo tiene la gestión pública.

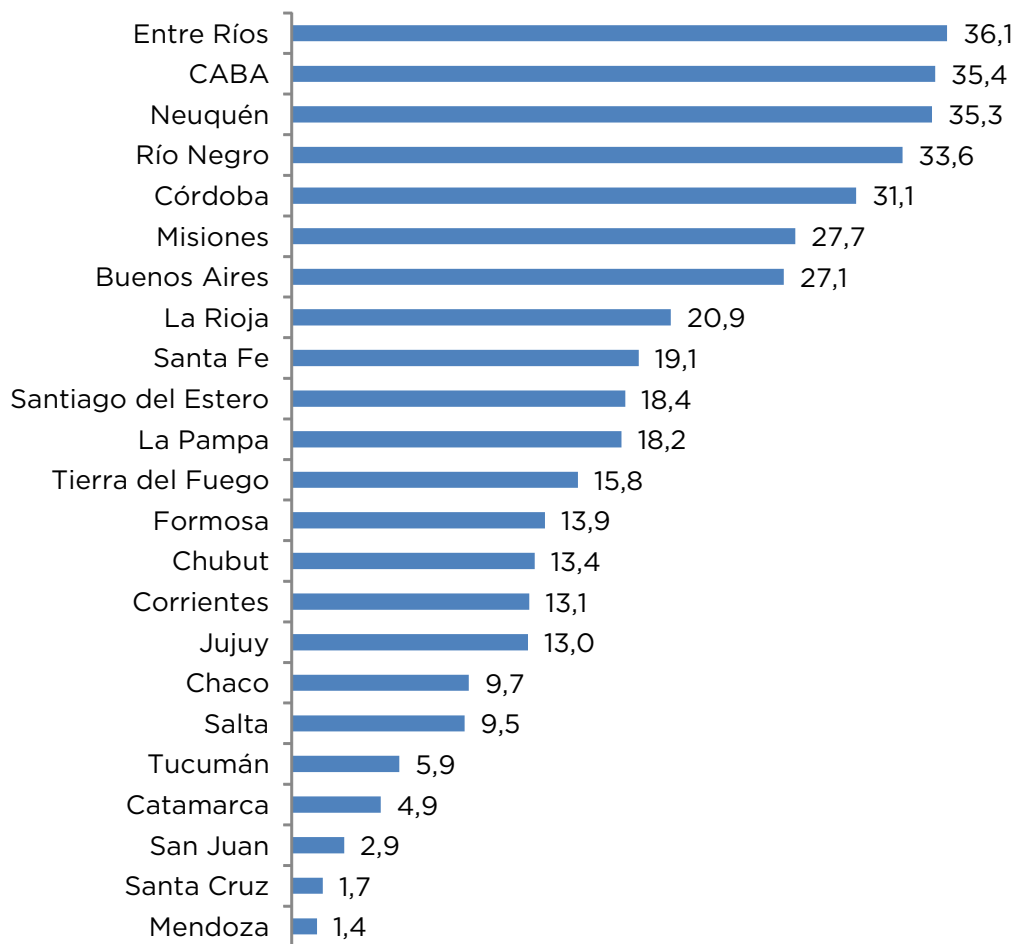
**Gráfico 3.2.5.1: Distribución de los centros con camas según gestión y/o financiamiento. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**





A modo de procurar dimensionar la oferta de camas, el gráfico 3.2.5.2 muestra la tasa cada 100 mil habitantes, de manera tal de poner en relación la oferta y el tamaño de la población. La tasa nacional es de 23 camas cada 100 mil habitantes en tanto en 15 provincias dicho indicador se ubica por debajo de ese valor. Sólo en cinco provincias la tasa es superior a 30.

**Gráfico 3.2.5.2: Disponibilidad de camas cada 100 mil habitantes\* por provincias y total país. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



\*Referencia: Población estimada al 2018 según Proyección INDEC

En cuanto a la disponibilidad de camas destinadas a desintoxicación, según los datos registrados durante el censo hay un total de 2792 camas distribuidas en 110 centros.

El siguiente cuadro (3.2.5.4) desagrega por provincia, el número de centros y de camas según el tipo de atención que brinda el dispositivo. Puede apreciarse que la mayor cantidad de camas se encuentra en los centros con atención exclusiva por abuso de sustancias (1430) seguidos por los dispositivos polivalentes (845).

Cualquiera sea el tipo de atención, las provincias con mayor disponibilidad de camas para desintoxicación son Buenos Aires, Córdoba, Misiones y Río Negro.

**Cuadro 3.2.5.4: Distribución de centros con disponibilidad de camas para desintoxicación y número de camas según tipo de atención por provincia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Provincias	Atención de diversos problemas de salud		Atención en Salud Mental y Adicciones		Atención exclusiva de abuso de sustancias		Total	
	centros	camas	centros	camas	centros	camas	centros	camas
CABA	2	14	1	20	1	40	4	74
Buenos Aires	22	443	4	166	31	966	57	1575
Catamarca	3	121					3	121
Chaco							0	0
Chubut	1	6					1	6
Córdoba	1	30	6	281	9	242	16	553
Corrientes	1	2	2	36			3	44
Entre Ríos			1	10			1	10
Formosa							0	0
Jujuy	1	30					1	30
La Pampa					1	36	1	36
La Rioja					1	30	1	30
Mendoza	3	9					3	9
Misiones	2	44			2	101	4	145
Neuquén	3	21					3	21
Río Negro	5	109					5	109
Salta	2	11	1	4			3	15
San Juan					1	3	1	3
Santa Cruz							0	0
Santa Fe	1	4					1	4
Santiago del Estero							0	0
Tierra del Fuego							0	0
Tucumán	1	1			1	12	2	13
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>845</b>	<b>15</b>	<b>517</b>	<b>47</b>	<b>1430</b>	<b>110</b>	<b>2792</b>

Teniendo en cuenta el tipo de dependencia del centro, la mayor oferta de camas destinadas a desintoxicación se concentra en los centros privados en el caso de dispositivos específicos de tratamiento por abuso de sustancias y en segundo lugar en los centros públicos polivalentes (cuadro 3.2.5.5).

**Cuadro 3.2.5.5: Distribución de centros con disponibilidad de camas para desintoxicación y número de camas según tipo de atención y dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

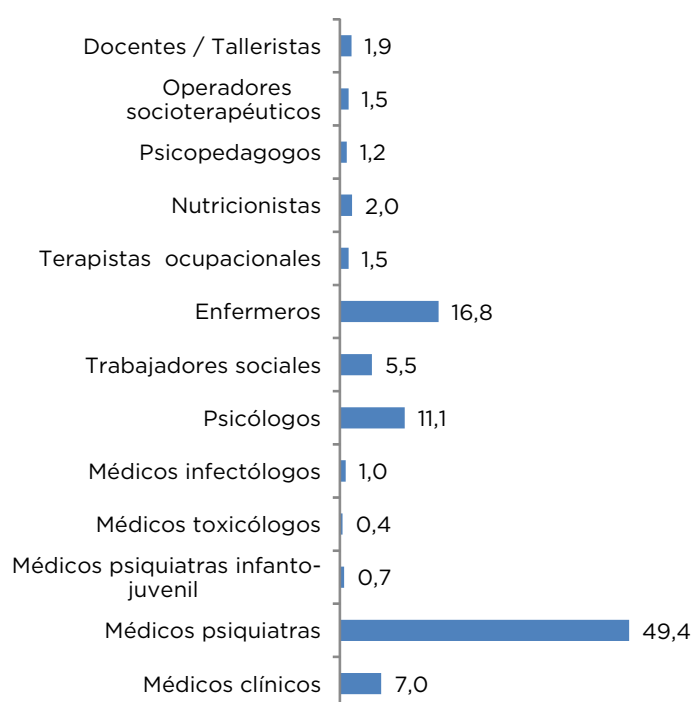
	Atención de diversos problemas de salud		Atención en Salud Mental y adicciones		Atención exclusiva de abuso de sustancias	
	centros	camas	centros	camas	centros	camas
Público	46	799	8	230	11	214
Privado	2	46	6	257	22	856
Mixto			1	30	3	99
otro					11	261

### 3.2.6 Recursos humanos disponibles

En este apartado nos detendremos a describir la cantidad, tipo de profesionales y técnicos que trabajan en los centros de tratamiento.

El dato sobre la cantidad de profesionales involucrados en el tratamiento de pacientes se deriva de la información específica que brindaron las instituciones censadas. En los 315 centros generales de atención que también atienden a personas con problemas de abuso de sustancias, existen unos 11.540 profesionales dedicados a este tipo de atención, cerca de la mitad de ellos son psiquiatras (49,4%), alrededor de un 35% está compuesto por enfermeros, psicólogos y médicos clínicos. El 16% restante se distribuye en otras especialidades médicas (gráfico 3.2.6.1).

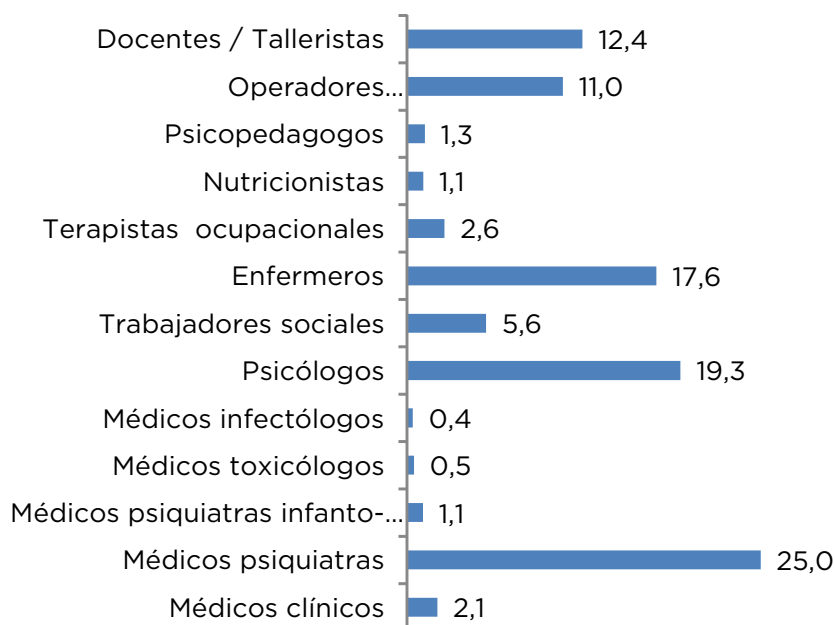
**Gráfico 3.2.6.1: Distribución porcentual de recursos humanos (involucrados en tratamiento) en los centros con atención en diversos problemas de salud. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



De acuerdo con los datos de los centros polivalentes censados, en promedio hay 34 médicos psiquiatras por centro, 12 enfermeros, 5 médicos clínicos y 4 psicólogos. Tanto los médicos especialistas en toxicología e infectología, psiquiatras infanto-juveniles y psicopedagogos son los recursos humanos menos disponibles por centro.

Por su parte, los dispositivos con atención en salud mental y adicciones cuentan con un total de 3746 profesionales vinculados al tratamiento por abuso de sustancias. En este caso, la mayoría son médicos psiquiatras y psicólogos; en tercer y cuarto lugar enfermeros y docentes/talleristas respectivamente (gráfico 3.2.6.2).

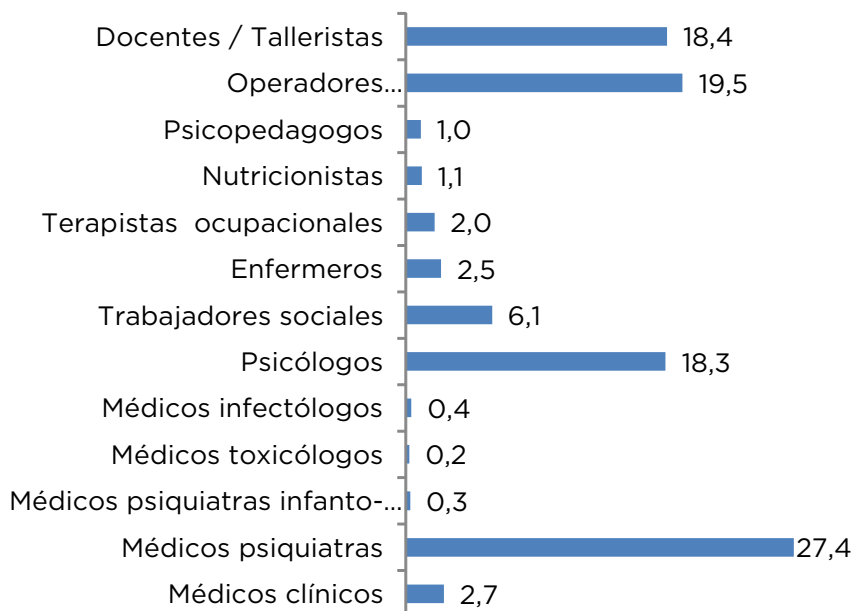
**Gráfico 3.2.6.2: Distribución porcentual de recursos humanos (involucrados en tratamiento) en los centros con atención en salud mental y adicciones. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



En cuanto a los dispositivos específicos, según lo reportado, la cifra total de profesionales que se dedican a la atención del abuso de drogas (623) es de 11.592 profesionales.

El siguiente gráfico muestra su distribución según especialidad médica y disciplinas que están involucradas en los tratamientos. Se observa que hay una mayor presencia de médicos psiquiatras (en promedio 15 por centro), operadores terapéuticos, docentes/talleristas (6 por centro) y psicólogos (4 por centro). Mientras que hay una notable menor presencia de psicopedagogos, nutricionistas, médicos infectólogos y toxicólogos y médicos psiquiatras infanto-juveniles (en promedio 1 por centro). Los médicos clínicos representan el 2,7% del total de profesionales dedicados a la atención de pacientes.

**Gráfico 3.2.6.3: Distribución porcentual de recursos humanos (involucrados en tratamiento) en centros con atención exclusiva de abuso de sustancias. Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2018.**



El cuadro siguiente muestra que psicólogos y trabajadores sociales son las profesiones que se encuentran en mayor número de centros, indistintamente del tipo de atención. Se cuenta con mayor proporción de médicos clínicos, psiquiatras, enfermeros y nutricionistas en los dispositivos generales; en tanto entre los dispositivos específicos, están más presentes operadores socioterapéuticos y docentes/talleristas. El número de médicos infectólogos tiene mayor peso entre los dispositivos que atienden diversos problemas de salud (20,6%) mientras que cualquiera sea el tipo de atención que ofrece el dispositivo, son pocos los que cuentan con médicos toxicólogos.

**Cuadro 3.2.6.6: Cantidad de centros según recursos humanos (involucrados en tratamiento) y tipo de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Especialidad	Tipo de atención					
	Atención de diversos problemas de salud (N=315)		Atención en Salud Mental y/o Adicciones (N=90)		Atención exclusiva de abuso de sustancias (N= 623)	
	Centros	%	Centros	%	Centros	%
Médicos clínicos	179	56,8	38	42,2	217	34,8
Médicos psiquiatras	168	53,3	38	42,2	206	33,1
Médicos psiquiatras infanto-juvenil	54	17,1	21	23,3	32	5,1
Médicos toxicólogos	18	5,7	8	8,9	23	3,7
Médicos infectólogos	65	20,6	7	7,8	33	5,3
Psicólogos	294	93,3	88	97,8	579	92,9
Trabajadores sociales	249	79,0	65	72,2	432	69,3
Enfermeros	168	53,3	47	52,2	146	23,4
Terapeutas ocupacionales	67	21,3	30	33,3	117	18,8
Nutricionistas	131	41,6	29	32,2	126	20,2
Psicopedagogos	74	23,5	27	30,0	93	14,9
Operadores socioterapéuticos	60	19,0	23	25,6	395	63,4
Docentes / Talleristas	55	17,5	45	50,0	364	58,4

Finalmente, los dispositivos también fueron consultados acerca de la disponibilidad de personal no involucrado en tratamiento, ya sea personal administrativo, de seguridad, de mantenimiento, de cocina o apoyo religioso.

Según lo declarado en los centros polivalentes se cuenta con un total de 2969 personas para desempeñar dichas tareas. Entre los centros con atención en salud mental y/o adicciones el personal no involucrado en tratamiento suma 1011 personas y en el caso de los dispositivos con atención exclusiva de sustancias, el total alcanza a 2246.

El cuadro 3.2.6.7 describe la cantidad de centros que dispone de este tipo de recursos humanos y el peso porcentual que representa dicha cantidad en el número total de centros (N) según el tipo de atención que ofrece.

**Cuadro 3.2.6.7: Cantidad de centros según recursos humanos (no involucrados en tratamiento) y tipo de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Atención de diversos problemas de salud (N=315)		Atención en Salud Mental y/o Adicciones (N=90)		Atención exclusiva de abuso de sustancias (623)	
	Centros	%	Centros	%	Centros	%
	Personal Administrativo	208	66,0	67	74,4	446
Personal de Seguridad	77	24,4	22	24,4	71	11,4
Personal de Mantenimiento	148	47,0	46	51,1	216	34,7
Personal de Cocina	108	34,3	23	25,6	101	16,2
Apoyo religioso	35	11,1	6	6,7	109	17,5

# IV

## Cobertura de grupos poblacionales específicos

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

En el siguiente apartado se presentan los datos de disponibilidad de recursos específicos para el tratamiento de grupos poblacionales diferenciales. Están considerados todos los centros censados (1028) y, debido a que un mismo centro puede atender a más de un tipo de población, los porcentajes en cada categoría no suman 100%.

### 4.1 Cobertura según género

En este segmento se presenta la información referida a la cantidad de dispositivos disponibles para el tratamiento de hombres adultos, mujeres adultas y personas adultas de otro género.

**Cuadro 4.1.1: Distribución de centros según género de la población atendida, sobre el total de centros (N=1028). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según género	Centros	%
Hombres	1000	97,3
Mujeres	923	89,8
Sólo varones	58	5,6
Sólo mujeres	10	1,0
Varones y mujeres	905	88,0
Varones y mujeres pero no otro género	43	4,2
Trans	887	86,3
Otros géneros	756	73,5

Una primera lectura del cuadro anterior permite afirmar que el 97,3% de los centros censados admite hombres y el 89,8% admite mujeres. Es decir que hay un 10% de centros de tratamiento que no están destinados a la atención de mujeres frente a un 2,7% que excluye a los varones.

Por otra parte, se observa a partir de esta distribución que el 88% de los centros aceptan hombres y mujeres indistintamente, en tanto el 5,6% acepta solo hombres y el 1,0% exclusivamente mujeres. Es decir que los varones tienen mayor oferta de dispositivos de tratamiento que las mujeres.

Además, cerca del 14% no brinda atención a población trans y aproximadamente un 17 % no atiende a población de otros géneros.

**Cuadro 4.1.2: Distribución de centros según género de la población atendida, por tipo de dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según género	Dependencia del Centro / Dispositivo			
	Público	Privado	Mixto	Otros
	(730)	(137)	(40)	(121)
Hombres	97,3	97,1	97,5	97,5
Mujeres	94,2	80,3	80,0	76,9
Sólo varones	3,3	9,5	10,0	14,0
Sólo mujeres	0,8	1,5	5,0	8,3
Varones y mujeres	92,6	78,8	77,5	74,4
Varones y mujeres pero no otro género	2,3	8,0	5,0	10,7
Trans	91,5	72,3	82,5	71,9
Otros géneros	80,5	56,9	62,5	53,7

Indistintamente del tipo de dependencia prácticamente es igual la concentración de centros que atienden a varones. En cambio, los centros mixtos, privados u otros tienen mayor porcentaje de centros de atención exclusiva de varones o exclusiva de mujeres o bien de varones y mujeres pero no de otro género, comparado con los públicos. El 91,5% de los establecimientos públicos aceptan población trans y algo más del 80% población de otros géneros, cifras superiores con respecto a las dependencias privadas, mixtas u otras, lo que indica un perfil de atención más incluyente por parte de los centros con financiamiento público (cuadro 4.1.2).

**Cuadro 4.1.3: Distribución de centros según género de la población atendida, por tipo de atención del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según género	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud (315)	Atención en Salud Mental y/o Adicciones (90)	Atención exclusiva de abuso de sustancias (623)
Hombres	98,4	96,7	96,8
Mujeres	98,1	97,8	84,4
Sólo varones			9,3
Sólo mujeres	0,3	1,1	1,3
Varones y mujeres	97,5	95,6	82,2
Varones y mujeres pero no otro género	0,6	5,6	5,8
Trans	96,5	93,3	80,1
Otros géneros	88,9	81,1	64,7



De acuerdo al cuadro anterior, sólo entre los centros de atención específica por abuso de sustancias existen dispositivos que atienden exclusivamente a pacientes varones. En tanto, admiten en menor proporción población trans o de otro género, comparados con los dispositivos de atención general o los de atención en salud mental y/o adicciones.

Considerando la modalidad de atención, el 78% de los dispositivos residenciales están preparados para brindar tratamiento a mujeres, mientras que para las otras modalidades este dato es próximo al 93%. Por otra parte, entre estos dispositivos es superior el porcentaje de centros que atienden sólo a varones o bien sólo a mujeres (12,6% y 2,2%, respectivamente) pero es menor el porcentaje que está preparado para atender a población trans o de otros géneros si se los compara con los dispositivos de modalidad ambulatoria o comunitaria (cuadro 4.1.4).

**Cuadro 4.1.4: Distribución de centros según género de la población atendida, por modalidad de atención del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según género	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (N= 837)	Residencial / Internación (N= 364)	Comunitaria (N= 247)
Hombres	98,1	95,9	98,4
Mujeres	93,5	78,0	92,7
Sólo varones	3,1	12,6	4,0
Sólo mujeres	0,5	2,2	
Varones y mujeres	92,5	74,2	92,3
Varones y mujeres pero no otro género	3,8	4,7	5,3
Trans	90,1	76,9	87,4
Otros géneros	77,4	64,3	78,1

## 4.2 Cobertura según grupos etarios

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

A partir del cuadro siguiente se pueden realizar dos lecturas. En la primera, se observa la cantidad de dispositivos que admiten a la población según su edad. Es así que el 97,1% está preparado para trabajar con pacientes adultos. Este porcentaje se reduce al 84% cuando los pacientes se encuentran en la franja etaria que va de los 13 a los 17 años, en tanto, casi la mitad de los centros admite niños menores de 13 años.

Por otra parte, una segunda lectura permite observar cómo se distribuye la oferta de atención para grupos poblacionales combinados. Así, se observa que algo más del 34% de los centros trabaja con adolescentes y adultos, en tanto el 1,8% lo hace con pacientes de hasta 17 años. Por otra parte, el 15,5% de los centros admite sólo pacientes de 18 años

o más y el 47,5% de los establecimientos no hace diferencias, admitiendo a toda la población sin requisitos de edad.

Finalmente, siete dispositivos de tratamiento (0,7%) atiende sólo a adolescentes, y apenas dos centros en todo el territorio son exclusivos para niños menores de 13 años.

**Cuadro 4.2.1: Distribución de centros según grupo de edad de la población atendida, sobre el total de centros. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según edad	Centros	%
Niños de hasta 12 años	508	49,4
Adolescentes (13 a 17 años)	864	84,0
Adultos (18 años o más)	998	97,1
Sólo niños (hasta 12 años)	2	0,2
Sólo adolescentes (13 a 17 años)	7	0,7
Sólo adultos (18 años o más)	159	15,5
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	18	1,8
Niños y adultos ( hasta 12 años y de 18 o más)	0	0,0
Adolescentes y adultos (13 años y más)	351	34,1
Todas las edades	488	47,5
Total de centros	1028	100,0

Los datos que se presentan en el cuadro siguiente indican que los establecimientos de carácter público atienden en mayor proporción a la población de todas las edades (55,2%) y a menores (57,7%). En tanto, los establecimientos de carácter privado o mixtos excluyen en mayor proporción la atención a niños menores de 13 años de edad (alrededor del 60% de estos dispositivos brinda tratamiento exclusivamente a los pacientes mayores de 13 años).

**Cuadro 4.2.2: Distribución de los centros según grupos etarios atendidos por tipo de dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según edad	Tipo de dependencia del dispositivo			
	Público (730)	Privado (137)	Mixto (40)	Otros (121)
Niños de hasta 12 años	57,7	25,5	25,0	34,7
Adolescentes (13 a 17 años)	85,2	85,4	87,5	74,4
Adultos (18 años o más)	96,6	98,5	100,0	97,5
Sólo niños (hasta 12 años)	0,3	0,0	0,0	0,0
Sólo adolescentes (13 a 17 años)	0,7	0,0	0,0	1,7
Sólo adultos (18 años o más)	14,2	14,6	12,5	24,8
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	2,2	1,5	0,0	0,0
Adolescentes y adultos (13 años y más)	27,1	59,9	62,5	38,0
Niños, adolescentes y adultos (todas las edades)	55,2	24,1	25,0	34,7

Más del 69% de los dispositivos de tratamiento de carácter general atiende indistintamente a toda la población, sin distinciones por edad y el 72,4% recibe a niños de hasta 12 años. En tanto, en el caso de los establecimientos específicos, el 43,5% asiste exclusivamente a mayores de dicha edad, grupo etario que incluye a los adolescentes y a los adultos, frente al 18,1% de los establecimientos generales. Por otra parte entre estos últimos, la proporción de dispositivos que atiende pacientes mayores de 17 años se reduce a la mitad en comparación con los dispositivos con atención exclusiva de abuso de sustancias y a los que ofrecen atención en Salud Mental y/o Adicciones (9,2%, 18,3% y 17,8% respectivamente) (cuadro 4.2.3).

**Cuadro 4.2.3.: Distribución de los centros según grupos etarios atendidos por tipo de atención del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según edad	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud (315)	Atención en Salud Mental y/o Adicciones ( 90)	Atención exclusiva de abuso de sustancias (623)
Niños de hasta 12 años	72,4	56,7	36,8
Adolescentes (13 a 17 años)	90,8	80,0	81,2
Adultos (18 años o más)	96,8	91,1	98,1
Sólo niños (hasta 12 años)	0,0	2,2	0,0
Sólo adolescentes (13 a 17 años)	0,3	0,0	1,0
Sólo adultos (18 años o más)	9,2	17,8	18,3
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	2,9	6,7	0,5
Adolescentes y adultos (13 años y más)	18,1	25,6	43,5
Niños, adolescentes y adultos (todas las edades)	69,5	47,8	36,3

Por último, desde el punto de vista de la modalidad de atención del dispositivo, prácticamente todos los centros, cualquiera sea la modalidad, atienden a personas adultas y un alto porcentaje está en condiciones de recibir a adolescentes. Mientras que más de la mitad de los centros ambulatorios o comunitarios y menos del 40% de los dispositivos residenciales atienden a niños de hasta 12 años. Por otra parte, en la modalidad de internación la proporción de centros que atiendan sólo adultos tiene mayor peso (25,5%) que entre la ambulatoria y comunitaria (cuadro 4.2.4).

**Cuadro 4.2.4: Distribución de los centros según grupos etarios atendidos por modalidad de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Grupo poblacional según edad	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (837)	Residencial / Internación (364)	Comunitaria (247)
Niños de hasta 12 años	51,5	39,6	51,8
Adolescentes (13 a 17 años)	85,8	74,2	88,7
Adultos (18 años o más)	97,4	98,1	98,0
Sólo niños (hasta 12 años)	0,2	0,5	20,2
Sólo adolescentes (13 a 17 años)	0,5	1,9	0,4
Sólo adultos (18 años o más)	13,7	25,5	10,9
Niños y adolescentes (hasta 17 años)	1,7	0,8	1,2
Adolescentes y adultos (13 años y más)	34,1	33,8	36,8
Niños, adolescentes y adultos (todas las edades)	49,6	38,7	50,2

### 4.3 Cobertura según poblaciones específicas

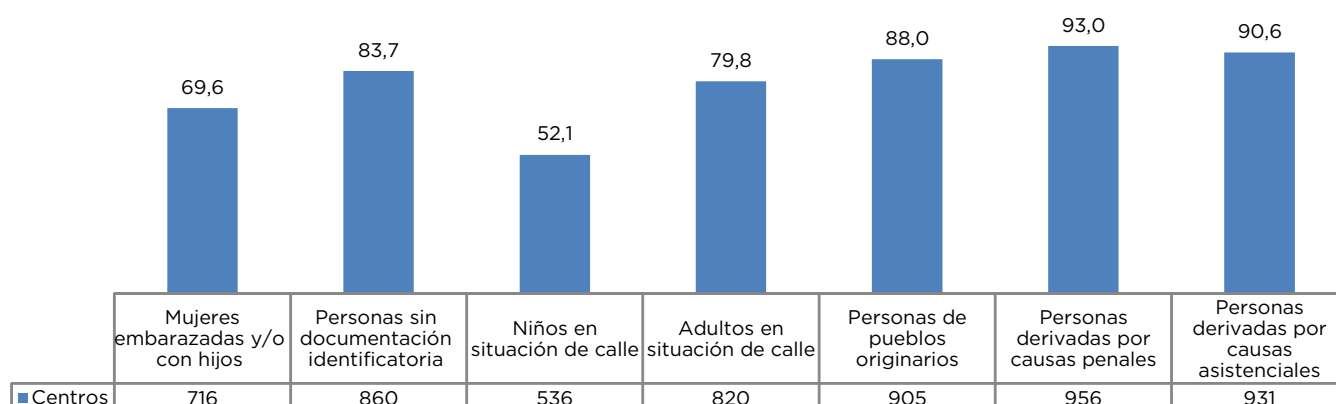
En el presente apartado se detalla la información concerniente a la oferta de tratamiento disponible cuando se trata de poblaciones con características diferenciales (personas en situación de calle, mujeres embarazadas, etc.) y que requieren tratamientos que contemplen sus situaciones particulares. Se indagó, además, si los centros tienen los recursos necesarios para brindar tratamiento a pacientes que se encuentran en condiciones extremas de pobreza o en conflicto con la ley penal.

También se consideró la oferta existente para aquellos pacientes con patologías médicas o psiquiátricas que requieren seguimientos y tratamientos adecuados a su condición y se indagó el grado de admisión que estos tienen en los dispositivos de atención. El objetivo fue relevar el grado de cobertura que poseen aquellos grupos que se encuentran en condiciones que complejizan el tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas.

Según se observa en el siguiente gráfico, alrededor del 80% y del 52,1% de los centros de tratamiento admite, respectivamente, adultos o niños en situación de calle. Cerca del 70% declara estar preparado para recibir mujeres embarazadas y/o con hijos que puedan ser alojados durante el tratamiento o consulta y el 93% está en condiciones de atender a personas derivadas por causa penales.

En tanto, alrededor del 84% de los dispositivos puede recibir personas sin documentación identificatoria y un 88% a personas de pueblos originarios.

**Gráfico 4.3.1: Cobertura (%) de los centros según admisión de poblaciones específicas, sobre el total de centros censados (1028). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



En el siguiente cuadro se presentan los datos sobre la oferta de tratamiento para dichas poblaciones específicas, según los centros sean dispositivos que atiendan diversos problemas de salud, problemas de salud mental y/o adicciones o bien atiendan exclusivamente problemas de abuso de sustancias. Cada porcentaje indica la proporción de centros que ofrece tratamiento a cada población específica sobre el total de centros de cada categoría analizada.

La lectura del cuadro señala que, en general, el tipo de atención de los centros no marca diferencias significativas en cuanto a la capacidad de recibir poblaciones específicas. Sin embargo, en el caso de la población de niños o adultos en situación de calle, es atendida principalmente por dispositivos que se ocupan de diversos problemas de salud. Por otra parte, los centros de atención exclusiva por abuso de sustancias cuentan con menor disponibilidad de atención a mujeres embarazadas y/o con hijos (59,7%).

**Cuadro 4.3.1: Cobertura de los centros según admisión de poblaciones específicas, por tipo de atención del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Población atendida	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud (315)	Atención en Salud Mental y/o Adicciones (90)	Atención exclusiva de abuso de sustancias (623)
Mujeres embarazadas y/o con hijos	85,1	84,4	59,7
Personas sin documentación identificatoria	92,1	78,9	80,1
Niños en situación de calle	73,7	55,6	40,8
Adultos en situación de calle	90,2	68,9	76,1
Personas de pueblos originarios	95,6	91,1	83,8
Personas derivadas por causas penales	95,6	97,8	91,0
Personas derivadas por causas asistenciales	95,6	93,3	87,6

Cerca del 82% de los centros de tratamiento privados está preparado para brindar atención a personas con problemas de abuso de sustancias y con causas judiciales, mientras que en los dispositivos públicos o mixtos, la disponibilidad asciende al 95%.

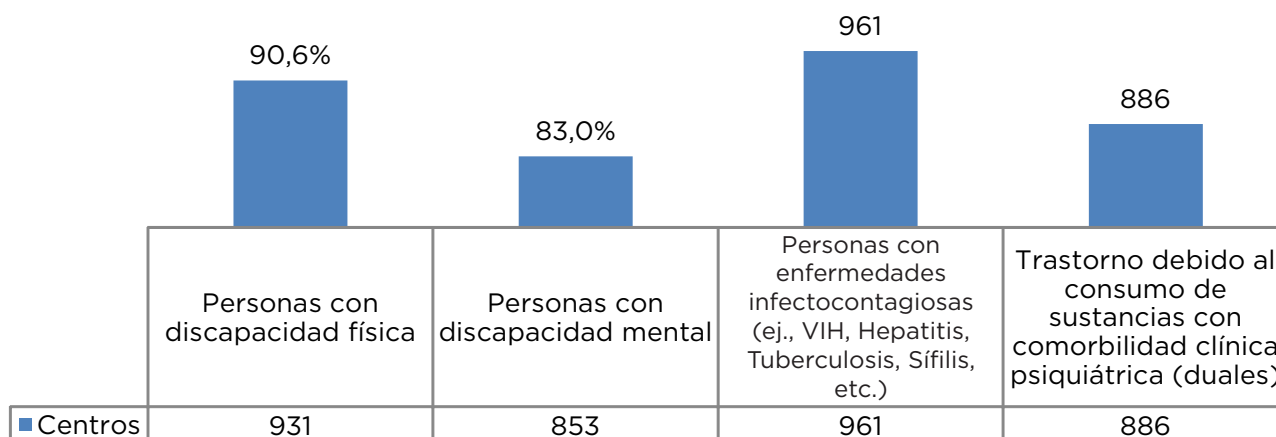
En cuanto a la atención de niños en situación de calle es altamente superior en los dispositivos públicos, en el caso de los privados menos del 28% está en condiciones de recibir a esta población. De igual modo, en el caso de los adultos en situación de calle, la cobertura es del 84,5% cuando la gestión es pública y es menor entre los centros de gestión privada o mixta u otra (cuadro 4.3.2).

**Cuadro 4.3.2: Cobertura de los centros según admisión de poblaciones específicas, por tipo de dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Población atendida	Tipo de dependencia			
	Público (730)	Privado (137)	Mixto (40)	Otros (121)
Mujeres embarazadas y/o con hijos	78,6	51,8	50,0	42,1
Personas sin documentación identificatoria	89,0	56,2	75,0	85,1
Niños en situación de calle	62,1	27,7	35,0	25,6
Adultos en situación de calle	84,5	60,6	77,5	73,6
Personas de pueblos originarios	91,2	78,8	90,0	78,5
Personas derivadas por causas penales	95,3	81,8	95,0	90,9
Personas derivadas por causas asistenciales	91,8	83,2	95,0	90,1

En el gráfico siguiente se observa la cobertura declarada por los centros en relación con el tratamiento de grupos poblacionales según patologías médicas o psiquiátricas. En términos generales, estas poblaciones tienen cobertura de tratamiento en la mayoría de los centros: alrededor del 86% de los dispositivos manifiesta estar preparado para tratar pacientes con patologías duales, en tanto más del 90% admite personas con discapacidad física y el 83% con algún tipo de discapacidad mental. Por último, el 93,5% admite pacientes con enfermedades infectocontagiosas (VIH, Hepatitis, Tuberculosis, Sífilis, etc.) que requieren cuidados especiales.

**Gráfico 4.3.2: Cobertura (%) de los centros según admisión de poblaciones con patologías médicas o psiquiátricas, sobre el total de centros censados (1028). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



En los dispositivos con atención exclusiva de abuso de sustancias resulta algo menor la disponibilidad de tratamiento para los pacientes con discapacidad mental y pacientes con comorbilidad clínica psiquiátrica (cuadro 4.3.3).

**Cuadro 4.3.3: Cobertura de los centros según admisión de poblaciones con patologías médicas o psiquiátricas, por tipo de dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Población atendida	Tipo de atención del dispositivo		
	Atención de diversos problemas de salud (315)	Atención en Salud Mental y/o Adicciones (90)	Atención exclusiva de abuso de sustancias (623)
Personas con discapacidad física	98,1	93,3	86,4
Personas con discapacidad mental	94,9	93,3	75,4
Personas con enfermedades infectocontagiosas	96,5	97,8	91,3
Trastorno debido al consumo de sustancias con comorbilidad clínica psiquiátrica (duales)	96,8	93,3	79,8

Finalmente, considerando el tipo de cobertura de salud de los pacientes, la mayoría de los centros atiende personas con cualquiera de los tres tipos de cobertura; prepaga, obra social (incluyendo PAMI) o bien cobertura pública exclusiva, siendo en este último caso, donde el peso porcentual entre los centros es mayor (81,3%). Un 6,5% de los dispositivos atiende población que sólo cuente con cobertura pública exclusivamente y un porcentaje muy bajo recibe a personas que sólo cuenta con cobertura privada de salud (1,7%).

**Cuadro 4.3.4: Distribución de los centros acorde a la admisión de poblaciones según cobertura de salud sobre el total de centros censados (1028). IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Tipo de cobertura médica	Centros	%
Prepaga	800	77,8
Obra Social (incluye PAMI)	806	78,4
Cobertura pública exclusiva	836	81,3
Sólo prepaga	17	1,7
Sólo obra social	6	0,6
Sólo Cobertura pública exclusiva	67	6,5
Todas las coberturas de salud	712	69,3

# V

## Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros

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

En este sentido, se indagó sobre las cantidades de eventos ocurridos durante el año anterior al censo (año 2017) de: solicitudes de ingresos, pacientes que iniciaron tratamiento, pacientes que fueron dados de alta, pacientes que abandonaron, pacientes que fueron expulsados y cantidad de derivaciones.

A partir de dicha información, en este capítulo se analizarán los ingresos y egresos ocurridos durante el año 2017, la cantidad de pacientes en tratamiento en el momento de realizarse el censo (2018), los motivos de derivaciones y las necesidades manifestadas por los directores de los centros censados.

### 5.1 Ingresos y egresos de pacientes

La consulta sobre solicitudes de ingresos, pacientes que iniciaron tratamiento, pacientes que fueron dados de alta, pacientes que abandonaron, pacientes que fueron expulsados y cantidad de derivaciones efectuadas durante el año anterior al censo (2017) se realizó de manera separada según el dispositivo fuera de modalidad ambulatoria o residencial. De tal modo que los datos correspondientes se presentan siguiendo dicho criterio.

#### 5.1.1 Modalidad ambulatoria

**Cuadro 5.1.1.1: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad ambulatoria. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Pacientes	Centros	Promedio de solicitudes/pacientes por centro
Solicitudes ingreso a tratamiento	256920	656	392
Inicio de tratamiento	123786	673	184
Altas	9377	147	64
Abandonos/deserciones	12193	160	76
Expulsiones	178	40	4
Derivaciones y/o traslados	6441	114	57



Teniendo en cuenta el total de respuestas efectivas, los datos del cuadro anterior indican que durante el año 2017, 256.920 personas solicitaron algún tipo de asistencia ambulatoria y otras 123.786 iniciaron efectivamente tratamiento; con lo cual, la tasa de efectividad de la demanda se ubica en el orden del 32,5%.

Del total de pacientes ingresados a tratamiento, el 7,6% fue dado de alta, cerca del 10% abandonó, el 0,1% fue expulsado y un 5,2% fue derivado a otra institución. Es decir, algo más del 82 % estaría en tratamiento bajo modalidad ambulatoria durante el año anterior al censo.

De acuerdo a la lectura del cuadro siguiente, es claramente superior el número de solicitudes y el número efectivo de pacientes que ingresó a organismos públicos en el año 2017 en comparación con los centros privados, mixtos u otro tipo de dependencia del dispositivo. Lo mismo ocurre en cuanto a pacientes dados de alta y a los abandonos de tratamiento.

**Cuadro 5.1.1.2: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad ambulatoria según tipo de dependencia del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Solicitudes ingreso a tratamiento	207044	23880	10829	15167
Ingresos a tratamiento	103604	7130	6009	7043
Altas	8043	918	90	326
Abandonos/deserciones	9475	1134	419	1115
Expulsiones	75	44	15	44
Derivaciones y/o traslados	5984	293	58	106

Por otra parte, como se observa en el cuadro 5.1.1.3, los dispositivos con atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas declaran mayor cantidad de solicitudes, de ingresos y de pacientes que abandonaron un tratamiento con respecto a los centros de atención general o de atención en salud mental y/o adicciones.

Mientras que el mayor número de altas y derivaciones se registra en los dispositivos de salud polivalentes.

**Cuadro 5.1.1.3: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad ambulatoria según tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de atención del centro					
	Atención de diversos problemas de salud		Atención en Salud Mental y/o Adicciones		Atención exclusiva de abuso de sustancias	
	Pacientes	Centros	Pacientes	Centros	Pacientes	Centros
Solicitudes ingreso a tratamiento	47104	190	50840	69	158976	405
Ingresos a tratamiento	24800	184	23487	70	75499	421
Altas	6659	50	1529	23	1189	146
Abandonos/ deserciones	3168	62	3125	21	5900	153
Expulsiones	30	6	18	5	130	50
Derivaciones y/o traslados	4442	45	1347	13	652	107

Los cuadros 5.1.1.4 y 5.1.1.5 presentan las tasas estimadas a partir de los datos referidos en los párrafos anteriores.

La tasa de demanda efectiva de tratamiento, es decir, la relación entre la demanda de tratamiento y el inicio del tratamiento, es más alta en los centros generales de salud. En cuanto a la tasa de pacientes dados de alta durante el año 2017, es muy superior también en este tipo de centros.

Con respecto a la tasa de abandonos, es más elevada en los centros con atención en salud mental y/o adicciones.

Finalmente, la tasa de expulsiones es muy baja indistintamente el tipo de atención del dispositivo. En cuanto a la de derivaciones, en el caso de los centros con atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas no llega al 1% mientras que entre los dispositivos polivalentes es casi del 18%.

**Cuadro 5.1.1.4: Tasas de demanda efectiva, altas, abandonos y derivaciones durante el año 2017 en dispositivos de modalidad ambulatoria según tipo de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de atención		
	Diversos problemas de salud	Salud Mental y/o Adicciones	Exclusiva de abuso de sustancias
Demanda efectiva	34,5	31,6	32,2
Pacientes dados de alta	26,9	6,5	1,6
Abandonos	12,8	13,3	7,8
Expulsados	0,1	0,1	0,2
Derivaciones y/o traslados	17,9	5,7	0,9

Considerando el tipo de dependencia del centro, la tasa de demanda efectiva de tratamiento es más alta en los dispositivos mixtos y públicos mientras que la tasa de pacientes dados de alta es superior entre los privados.

Sobre la tasa de abandonos, es más elevada también en los centros de gestión privada, en los cuales cerca del 16% de los pacientes que estuvieron en tratamiento abandonaron.

La tasa de expulsiones es muy baja para cualquier tipo de dependencia del dispositivo y en cuanto a la de derivaciones, es superior en el caso de los centros públicos (5,8%).

**Cuadro 5.1.1.5: Tasas de demanda efectiva, altas, abandonos y derivaciones durante el año 2017 en dispositivos de modalidad ambulatoria según tipo de dependencia. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Demanda efectiva	33,4	23,0	35,7	31,7
Pacientes dados de alta	7,8	12,9	1,5	4,6
Abandonos	9,1	15,9	7,0	15,8
Expulsados	0,1	0,6	0,2	0,6
Derivaciones y/o traslados	5,8	4,1	1,0	1,5

## 5.1.2 Modalidad residencial

Los datos del siguiente cuadro indican que 79.154 personas buscaron algún tipo de tratamiento de modalidad residencial y 41.728 ingresaron efectivamente, lo que indica una tasa de efectividad de la demanda del 34,5%.

Del total de pacientes que ingresó a tratamiento residencial durante el año 2017, el 9,8% fue dado de alta, cerca del 27% abandonó, el 0,2% fue expulsado y el 13,2% fue derivado a otros centros de tratamiento.

Es decir, cerca del 63% sostuvo un tratamiento bajo modalidad residencial durante el año anterior al censo.

**Cuadro 5.1.2.1: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad residencial. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018**

	N° de pacientes	Centros	Promedio de solicitudes/pacientes
Solicitudes ingreso a tratamiento	79154	265	299
Ingresos a tratamiento	41728	280	149
Altas	4105	120	34
Abandonos/deserciones	11395	143	80
Expulsiones	75	12	6
Derivaciones y/o traslados	5500	74	74

Del mismo modo que con la modalidad ambulatoria la lectura del cuadro siguiente señala que en el caso de los dispositivos con modalidad residencial también es superior el número de solicitudes y el número efectivo de pacientes que ingresó a organismos públicos durante el año 2017 en comparación con los centros privados, mixtos u otro tipo de dependencia. Lo mismo ocurre en cuanto a pacientes dados de alta y a los abandonos de tratamiento.

**Cuadro 5.1.2.2: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad residencial según tipo de dependencia del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Solicitudes ingreso a tratamiento	51191	14844	3171	9948
Ingresos a tratamiento	29376	6426	1090	4836
Altas	2704	553	651	197
Abandonos/deserciones	9296	1022	779	298
Expulsiones	24	39	5	7
Derivaciones y/o traslados	4229	210	1046	15

Considerando el tipo de atención del centro, los dispositivos residenciales con atención exclusiva por abuso de sustancias psicoactivas son los que presentan mayor cantidad de solicitudes y de ingresos a tratamiento. El número de pacientes que abandonaron un tratamiento es mayor en los centros de atención en salud mental y/o adicciones.

En tanto, el mayor número de altas y derivaciones se registra en los dispositivos de salud polivalentes (cuadro 5.1.2.3).

**Cuadro 5.1.2.3: Solicitudes, ingresos efectivos y egresos durante el año 2017 en dispositivos de modalidad residencial según tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de atención del centro					
	Diversos problemas de salud		Salud Mental y/o Adicciones		Exclusiva de abuso de sustancias	
	Pacientes	Centros	Pacientes	Centros	Pacientes	Centros
Solicitudes ingreso a tratamiento	27718	88	13631	26	37805	152
Ingresos a tratamiento	15457	91	8900	26	17371	163
Altas	2255	44	1024	18	826	58
Abandonos/ deserciones	3701	60	4762	19	2932	64
Expulsiones	6	3	7	2	62	7
Derivaciones y/o traslados	3060	36	2078	12	362	26

En los cuadros 5.1.2.4 y 5.1.2.5 se presentan las tasas estimadas a partir de los datos referidos a los dispositivos de modalidad residencial en los párrafos anteriores.

La tasa de demanda efectiva de tratamiento, es más alta en los centros con atención en salud mental y/o adicciones mientras que la tasa de pacientes dados de alta es superior en centros de atención general de la salud.

La tasa de abandonos es más elevada en los centros con atención en salud mental y/o adicciones y la tasa de expulsiones, al igual que en la modalidad ambulatoria, es muy baja indistintamente del tipo de atención del dispositivo. En cuanto a la de derivaciones, en el caso de los dispositivos polivalentes es casi del 19% mientras que, entre los centros con atención exclusiva por abuso de sustancias es del 2,1%.

**Cuadro 5.1.2.4: Tasas de demanda efectiva, altas, abandonos y derivaciones durante el año 2017 en dispositivos de modalidad residencial según tipo de dispositivo y de gestión. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Tipo de atención		
	Diversos problemas de salud	Salud Mental y/o Adicciones	Exclusiva de abuso de sustancias
Demanda efectiva	35,8	39,5	31,5
Pacientes dados de alta	14,6	11,5	4,8
Abandonos/ deserciones	23,9	53,5	16,9
Expulsiones	0,0	0,1	0,4
Derivaciones y/o traslados	19,8	23,3	2,1

Desde el punto de vista del tipo de dependencia, la tasa de demanda efectiva de tratamiento, es más alta en los dispositivos públicos.

Tanto la tasa de pacientes dados de alta como la tasa de abandonos durante el año 2017 son superiores en centros de gestión mixta (más del 71% de los pacientes que estuvieron en tratamiento en estos dispositivos, abandonaron).

La tasa de expulsiones es muy baja y la mayor tasa de derivaciones y/o traslados la registran los dispositivos de gestión mixta, prácticamente todos los pacientes que ingresaron en dichos centros fueron derivados (96%).

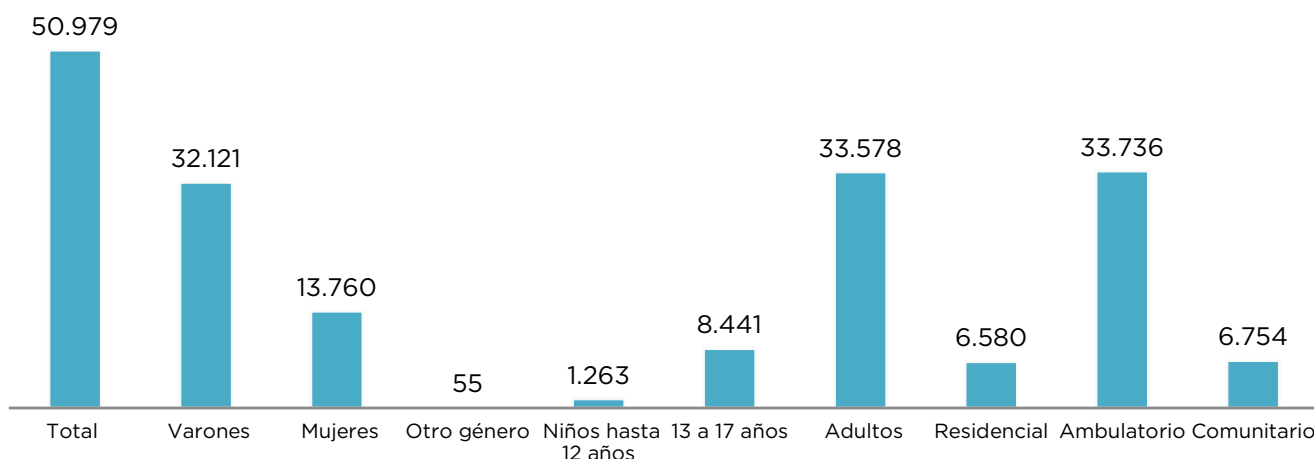
**Cuadro 5.1.2.5: Tasas de demanda efectiva, altas, abandonos y derivaciones durante el año 2017 en dispositivos de modalidad residencial según tipo de dependencia del dispositivo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento 2018.**

	Tipo de dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Demanda efectiva	36,5	30,2	25,6	32,7
Pacientes dados de alta	9,2	8,6	59,7	4,1
Abandonos	31,6	15,9	71,5	6,2
Expulsiones	0,1	0,6	0,5	0,1
Derivaciones y/o traslados	14,4	3,3	96,0	0,3

Por último, y teniendo en cuenta que hubo cerca de un 22% de centros que no respondieron sobre la cantidad de pacientes atendidos al momento de la entrevista, se puede observar que la cifra alcanza a casi 51.000 personas y que cerca de unos 33.600 pacientes recibieron tratamiento ambulatorio.

En tanto, el número de varones atendidos representa 2,3 veces la cantidad de mujeres asistidas, los niños de 12 años o menos llegan a 1.263 y el número total de adultos es de 33.578.

**Gráfico 5.1.2.1: Población atendida por el centro al momento de la entrevista. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



## 5.2 Derivación de pacientes entre dispositivos de atención

En este apartado se aborda la información relevada respecto de las razones de derivación de los pacientes en los 947 dispositivos de atención que efectuaron derivaciones a otros centros. Esta información permite dos tipos de lecturas: una orientada por los motivos vinculados con el paciente, su perfil y necesidades; y otra desde los motivos relacionados específicamente con el dispositivo y su capacidad de atención.

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

Las razones de derivación que están vinculadas directamente con el dispositivo refieren a: la capacidad de atención del centro, y la falta de espacio físico o de recursos humanos para cubrir los servicios según los perfiles de pacientes.

Un segundo grupo de razones son aquellas que se explican directamente por las características del paciente, es decir, casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior o inferior o bien requieren un abordaje específico (poblaciones especiales, pacientes con comorbilidad, etc.). A continuación se presenta la información obtenida:

**Cuadro 5.2.1: Distribución (%) de las razones de derivación de pacientes según tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Motivo de derivación	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias
Falta de espacio físico	29,9	18,8	17,2
Falta de RRHH para dar respuesta	30,2	24,7	19,7
Casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior	86,6	83,5	87,9
Casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad inferior	15,4	28,2	18,6
Casos que requieren un abordaje específico (poblaciones especiales, pacientes con comorbilidad, etc.)	55,0	45,9	62,2
Casos que no se adaptan a las normas de la institución	24,8	32,9	35,6
Decisión de los pacientes /usuarios	30,2	48,2	51,4
Otro	7,0	10,6	8,5

Indistintamente del tipo de atención del centro, las dos razones de mayor peso para la derivación de pacientes a otro dispositivo son: la falta de servicios para abordar casos de complejidad superior o bien la no correspondencia de las características del paciente con la población atendida por el centro.

En tercer lugar, tanto para centros con atención en salud mental y/o adicciones y para centros con atención exclusiva de abuso de sustancias, alrededor de la mitad de ellos declara hacer derivaciones por decisión de los pacientes. El 30% de los dispositivos polivalentes considera como razón de derivación, la falta de espacio o de recursos humanos para dar respuesta a la demanda de tratamiento.

**Cuadro 5.2.2: Distribución (%) de las razones de derivación de pacientes según modalidad de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Motivo de derivación	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (N= 837)	Residencial / Internación (N= 364)	Comunitaria (N= 247)
Falta de espacio físico	21,1	25,2	22,5
Falta de RRHH para dar respuesta	21,8	23,1	30,0
Casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior	87,7	81,2	92,9
Casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad inferior	16,5	26,4	15,8
Casos que requieren un abordaje específico (poblaciones especiales, pacientes con comorbilidad, etc.)	56,9	55,9	64,8
Casos que no se adaptan a las normas de la institución	29,4	43,2	28,5
Decisión de los pacientes /usuarios	42,5	47,1	49,8
Otro	7,9	8,8	5,9

La lectura de los datos que proporciona el cuadro anterior, permite destacar que la derivación cuyo motivo es que los casos requieran un abordaje específico por ser poblaciones especiales, pacientes con comorbilidad, etc., es más frecuente en los centros de modalidad comunitaria.

Lo mismo sucede cuando se trata de falta de recursos humanos, el 30% de estos dispositivos señala esta razón para derivar pacientes a otro centro.

Para todas las modalidades de atención, el primer lugar como razón de la derivación es la necesidad de abordar el tratamiento con un nivel de complejidad superior al que el centro puede dar respuesta.



## 5.3 Necesidades identificadas por los centros

Previo a conocer las principales necesidades de los centros, el cuestionario indagó por un lado, acerca de “con qué recursos de infraestructura cuenta el dispositivo para la atención de problemáticas vinculadas al consumo de sustancias” y, por otro lado, sobre si la infraestructura, instalaciones (eléctricas, gas, agua, cloacas, etc.), equipamiento, insumos médicos u otros insumos o recursos, son adecuados y/o suficientes en relación con el volumen de pacientes que atiende el centro.

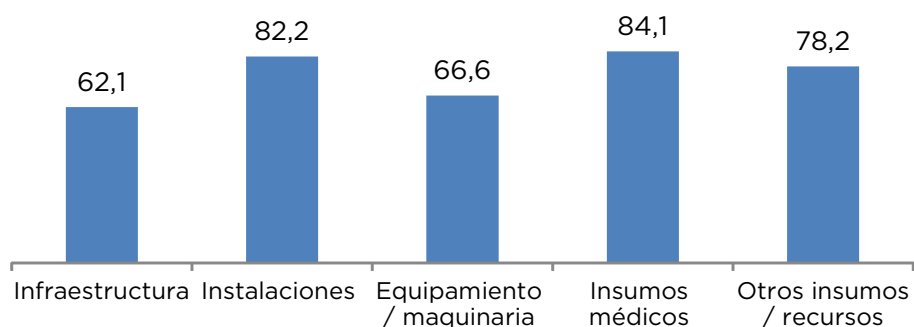
Según la información suministrada por todos los dispositivos, la mayoría cuenta con consultorios para la atención individual de los pacientes (87,2%), cerca del 60% dispone de sala de reuniones, aproximadamente el 41% tiene salas de taller para capacitación en oficios y el 69,3% de áreas al aire libre. Un 15% también cuenta con otras áreas como campo deportivo, biblioteca, cancha de futbol, gimnasio, pileta, huerta, etc. (cuadro 5.3.1).

**Cuadro 5.3.1: Distribución (%) de los recursos de infraestructura con los que cuentan los centros. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Centros	% sobre el total de centros
Boxes/consultorios para atención individual	896	87,2
Sala de espera	808	78,6
Salón de Usos Múltiples	642	62,5
Sala de reuniones	612	59,5
Salas de taller / capacitación en oficios	419	40,8
Cocina	708	68,9
Comedor	487	47,4
Baños	946	92,0
Habitaciones	373	36,3
Áreas al aire libre	712	69,3
Otras	155	15,1

En cuanto a la adecuación y suficiencia de los recursos con que cuentan los centros (gráfico 5.3.1), el 82,2% respondió estar satisfecho con las instalaciones y el 84,1% con los insumos médicos disponibles. Estos porcentajes se reducen en referencia a la infraestructura y al equipamiento que disponen los dispositivos (62,1% y 66,6% respectivamente).

**Gráfico 5.3.1: Distribución (%) de los centros con adecuación y suficiencia de los recursos con los que cuentan. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento.**



A continuación se describen las necesidades declaradas por los centros, las cuales fueron agrupadas en los siguientes grupos temáticos:

- Recursos Humanos: esta categoría incluye profesionales de la salud, operadores terapéuticos y personas idóneas para realizar tareas de tipo administrativas y de maestranza.
- Recursos materiales: en esta categoría se consideran elementos como mobiliarios, computadoras, bibliografía y otros insumos materiales que hacen a las tareas cotidianas de los centros.
- Recursos económicos: refiere a la necesidad de subsidios, incremento de los sueldos a los empleados y mayor presupuesto destinado al sostenimiento de las actividades realizadas por el centro.
- Requerimientos edilicios: esta categoría contempla tanto el mejoramiento de las instalaciones como su ampliación. También incluye la necesidad de un predio propio en los casos en que no se cuenta con ello.
- Capacitación: esta categoría apunta a la capacitación en la problemática dirigida a los profesionales y técnicos responsables del tratamiento.
- Trabajo en red con otras instituciones: apunta a la posibilidad de agilizar las derivaciones o interconsultas, y también establecer lazos para realizar trabajos en común entre dispositivos.
- Otros: reúne menciones referidas al apoyo y compromiso institucional y político, a la ampliación de la modalidad de tratamiento, a la difusión de la problemática y de los centros, a la contención de profesionales, cuestiones referidas a la reinserción y otras.

**Cuadro 5.3.2: Distribución de los centros según necesidades mencionadas. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Necesidades mencionadas	Centros	% sobre el total de centros
Recursos humanos	320	31,1
Recursos materiales	463	45,0
Recursos económicos	102	9,9
Requerimientos edilicios	557	54,2
Capacitación	61	5,9
Trabajo en red con otras instituciones	31	3,0
Otras necesidades	180	17,5

Los resultados indican que la mayor falencia que perciben los centros está relacionada con la necesidad de mejoras edilicias (54,2%). En segunda instancia se mencionó la falta de recursos materiales (45%) y en tercer lugar la falta de recursos humanos capacitados para las distintas actividades seguida de otras necesidades (cuadro 5.3.2).

De la distribución de las necesidades según el tipo de atención del establecimiento, se observa que los dispositivos de atención general de la salud hicieron mayor hincapié en requerimientos edilicios (61,6%) seguido de la necesidad de recursos humanos (41,3%). El mismo orden de demanda surge entre los centros de atención en salud mental y/o adicciones: el 54,4% requiere reformas edilicias y cerca del 39% necesita más personal.

En tanto, entre los centros de atención específica, los recursos materiales y edilicios tienen un peso similar (51,0% y 50,4% respectivamente) y cerca de una cuarta parte de los dispositivos necesitan contar con más recursos humanos (cuadro 5.3.3).

**Cuadro 5.3.3: Distribución de los centros según necesidades mencionadas por tipo de atención del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

Necesidades	Tipo de atención		
	Atención de diversos problemas de salud	Atención en Salud Mental y/o Adicciones	Atención exclusiva de abuso de sustancias
Recursos humanos	41,3	38,9	24,9
Recursos materiales	35,2	37,8	51,0
Recursos económicos	4,8		14,0
Requerimientos edilicios	61,6	54,4	50,4
Capacitación	7,9	6,7	4,8
Trabajo en red con otras instituciones	2,2	6,7	2,9
Otras necesidades	16,2	15,6	18,5

Se observa una significativa diferencia en relación con la necesidad de recursos humanos: mientras que entre los dispositivos privados o mixtos esta necesidad no alcanza al 18%, para los centros de gestión pública se convierte en una problemática en casi el 40% de los casos.

A la inversa, la necesidad de recursos económicos fue apenas mencionada por el 5,3% de los dispositivos públicos. En tanto, entre estos últimos la necesidad de mejoras edilicias, supera el 60% de los casos y es bastante menor para el resto, aunque en todos los casos supera el 35% de los dispositivos.

**Cuadro 5.3.4: Distribución de los centros según necesidades mencionadas por tipo de dependencia del centro. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018**

Necesidades	Tipo de dependencia			
	Público	Privado	Mixto	Otros
Recursos humanos	39,9	8,8	17,5	8,3
Recursos materiales	49,9	24,8	42,5	39,7
Recursos económicos	5,3	16,8	15,0	28,1
Requerimientos edilicios	60,3	35,0	47,5	41,3
Capacitación	5,5	8,8	2,5	6,6
Trabajo en red con otras instituciones	2,7	2,9	5,0	4,1
Otras necesidades	18,4	13,1	20,0	16,5

## VI

# Percepción sobre la problemática del consumo de sustancias y nuevas drogas

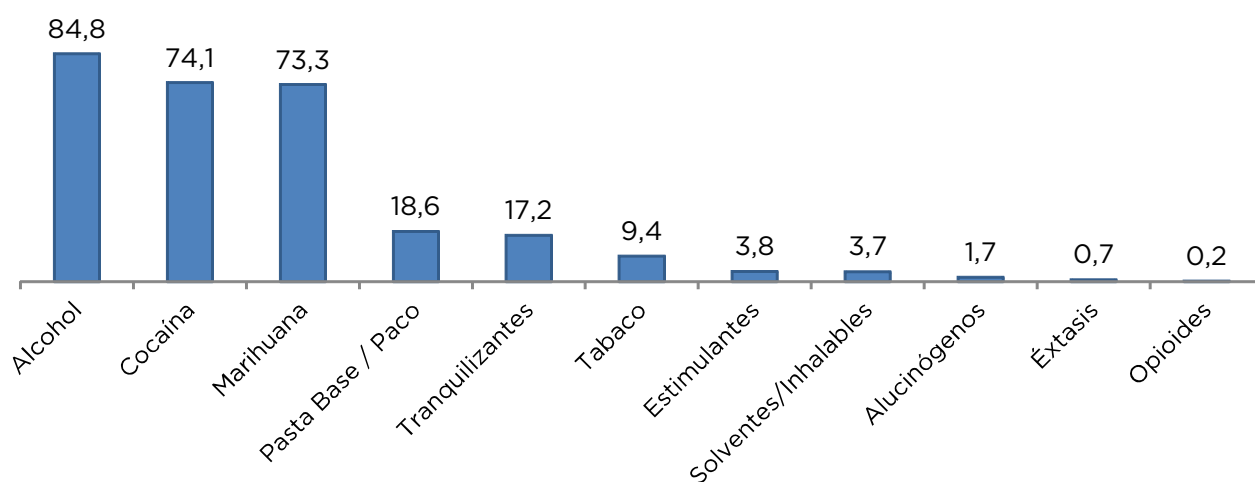
Considerando que los responsables y/o directores de los centros de atención son profesionales que tienen una vinculación estrecha con la problemática -y en este sentido son informantes claves-, se les consultó sobre las drogas que en mayor medida motivan la demanda de tratamiento, la presencia de nuevas drogas o combinación de ellas, a modo de caracterizar el consumo de sustancias de la población que accede a un dispositivo en sus distintas modalidades de atención.

También se les consultó acerca de su percepción sobre la problemática y la tendencia del consumo de drogas en los últimos dos años, en el país y en las zonas de influencia de su centro de tratamiento. A continuación se presentan las respuestas dadas a cada una de estas cuestiones.

### 6.1 Drogas que motivan la demanda de tratamiento y nuevas sustancias

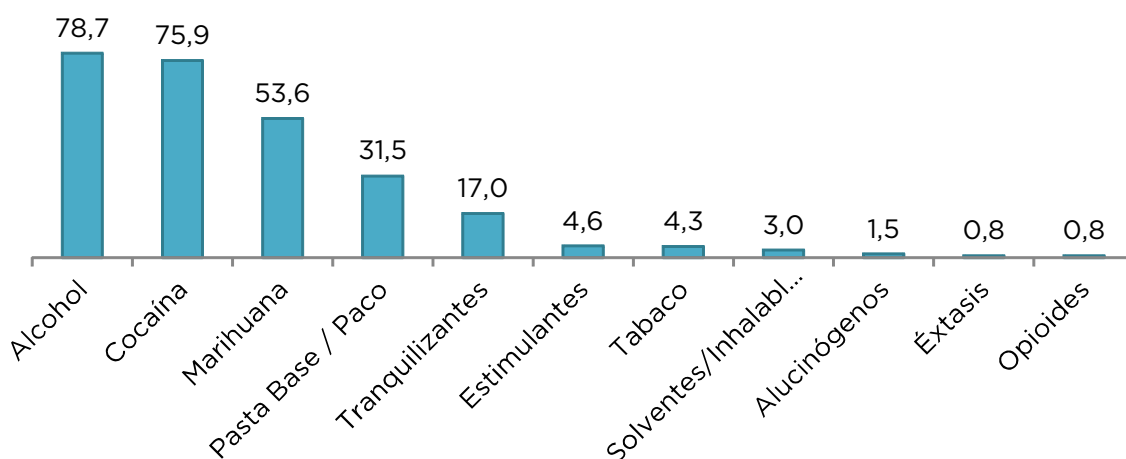
En cuanto a las sustancias que motivan con mayor frecuencia la consulta o tratamiento de tipo ambulatorio, el alcohol, la cocaína y la marihuana son las tres sustancias principales según la opinión de los directores y/o responsables de los centros. En cuarto lugar, un 18,6% mencionó la demanda de tratamiento por pasta base y en quinto lugar por psicofármacos tranquilizantes (17,2%).

**Gráfico 6.1.1: Droga que motiva con mayor frecuencia la consulta ambulatoria. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



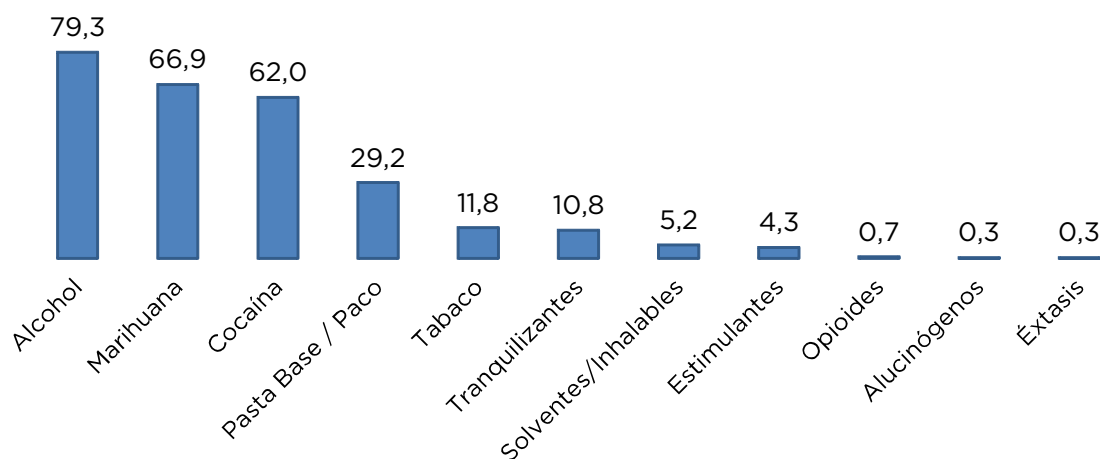
Acerca de las sustancias que demandan con mayor frecuencia la internación del paciente, las sustancias mencionadas siguen siendo, principalmente, las cinco ya nombradas para el tratamiento ambulatorio. Sin embargo, para la modalidad de tratamiento residencial, la marihuana tiene un menor peso (53,6%) y la pasta base-paco uno mayor (31,5%) entre las menciones de los centros como drogas que motivan la internación.

**Gráfico 6.1.2: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento residencial. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



Por último, ante la consulta sobre las drogas que son detectadas con mayor frecuencia en el abordaje comunitario, aparece en segundo lugar luego del alcohol y antecediendo a la cocaína, la marihuana con casi el 67% de las menciones. En cuarto y quinto lugar, pasta base/paco y tabaco fueron mencionadas en el 29,2% y en el 12% de los centros, respectivamente.

**Gráfico 6.1.3: Droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento con abordaje comunitario. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

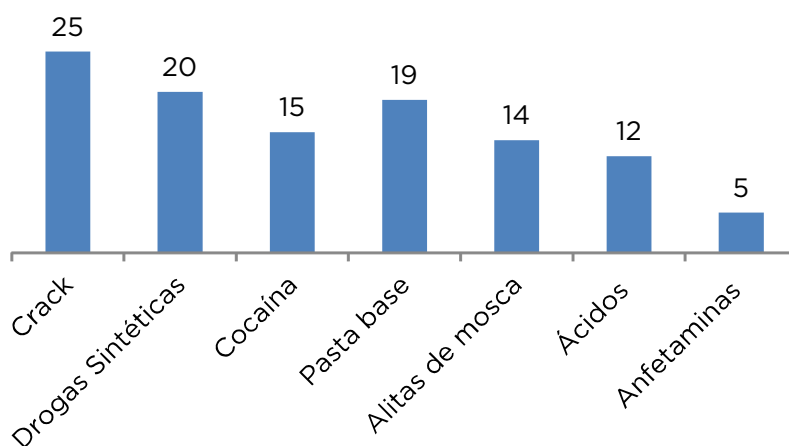


Una sección del cuestionario se orientó a identificar nuevas drogas de consumo y nuevas combinaciones durante el último año. Por tal razón, se le pidió al responsable de cada centro que señalara las nuevas sustancias que motivan la consulta o el tratamiento.

De los 1028 centros de tratamientos censados, 166 de ellos (16,1%), identificaron nuevas drogas de consumo cuya información se dispone en el gráfico siguiente. Cabe aclarar que son nuevas drogas para la experiencia de los centros que las mencionaron y no necesariamente novedades en términos de sustancias que antes no conocían.

En este sentido, crack es la droga que fue mayormente identificada como nueva sustancia en el último año. En segundo lugar, se mencionaron drogas sintéticas; seguidas de cocaína; pasta base-paco, alitas de mosca, ácidos y anfetaminas. Con menor frecuencia, también surgieron menciones de LSD, Floripondio, Codeína y otros inhalables tales como nafta, Morfina, Benzodiazepinas.

**Gráfico 6.1.4: Número de centros que detectaron nuevas drogas de consumo. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



A partir de la consulta sobre nuevas combinaciones en el uso de sustancias que fueran detectadas en el último año surge de los datos del siguiente cuadro que las combinaciones mayormente mencionadas por los centros son: psicofármacos con alcohol; alcohol con varias drogas simultáneas; alcohol con cocaína (42, 20, 19 centros respectivamente que las mencionaron).

En segundo lugar, 12 dispositivos destacan las combinaciones de marihuana con cocaína. Asimismo, 5 dispositivos mencionan pasta base/paco combinada con varias drogas diferentes y 2 la mencionan combinada con marihuana. Por otra parte, 4 centros mencionan combinaciones de cocaína con pastillas y otros 4 de cocaína con otras drogas. En menor medida, se señala el consumo combinado de: Ketamina con éxtasis, marihuana con psicofármacos o pasta base y bebidas blancas con pastillas.

Por último, surgen de los datos diversas menciones individuales como las combinaciones de pasta base o pegamentos con nafta o alcohol; la de virulana picada con pesticida; morfina con cocaína; psicofármacos con viagra y alcohol, etc.

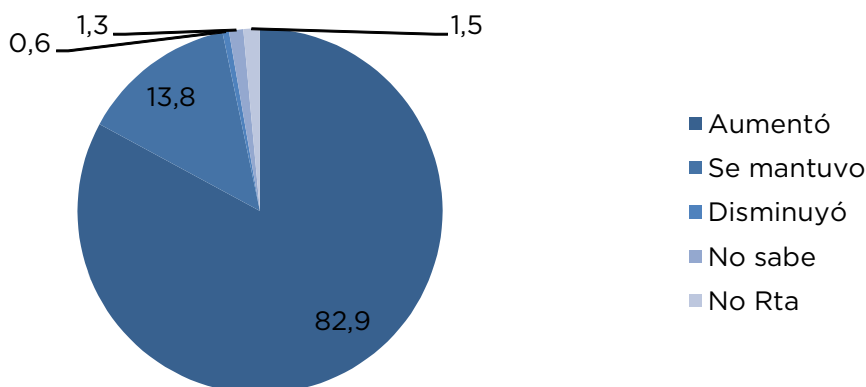
**Cuadro 6.1.2: Número de centros que detectaron nuevas combinaciones de consumo en el último año. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento**

Combinación	N° de centros
Alcohol + psicofármacos	42
Alcohol + varias drogas	20
Alcohol + cocaína	19
Cocaína + marihuana	12
Pasta base + otra sustancia	5
Alcohol + drogas sintéticas	4
Cocaína + pastillas	4
Cocaína, + varias drogas	4
Ketamina + éxtasis	2
Marihuana + psicofármacos	2
Marihuana + pasta base	2
Bebidas blancas + pastillas	2

## 6.2 Percepciones sobre la problemática y la tendencia del consumo

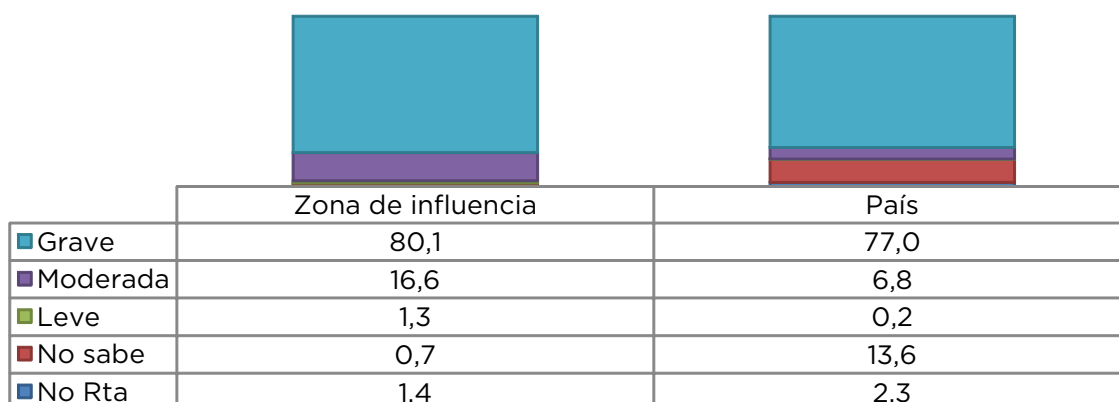
La opinión que prevalece entre los directores es que, en los últimos dos años, el consumo de sustancias en la zona de influencia de su centro aumentó y más del 80% la califica como “grave”. En tanto, en referencia a nivel país, este porcentaje es del 77% (gráficos 6.2.1 y 6.2.2).

**Gráfico 6.2.1: Opinión de los directores sobre la tendencia del consumo de drogas en los últimos dos años. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**





**Gráfico 6.2.2: Opinión de los directores sobre la gravedad del consumo de drogas en su zona de influencia y en el país. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**



Según los datos del cuadro siguiente, cerca del 50% de los representantes de los dispositivos considera “escasa” la oferta de atención en su zona de influencia y el 60% lo considera así a nivel país. Por otra parte, alrededor de un 35% califica como suficiente la atención de dicho servicio en su zona de influencia, mientras que menos del 7% lo considera suficiente considerando el total país.

Para el 13,4% de los encuestados, la oferta de centros supera la demanda de tratamiento de su zona, mientras que dicha opinión referida al país, se reduce al 10,3% de los consultados.

**Cuadro 6.2.1: Opinión de los directores sobre la oferta de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Zona de influencia	País
Supera la demanda	13,4	10,3
Es suficiente	34,8	6,5
Es escasa	49,1	59,7
No sabe	1,5	20,4
No Rta	1,2	3,0
Total	100,0	100,0

Finalmente, consultados sobre la opinión acerca de la calidad de los tratamientos para consumo de sustancias en la zona de influencia de su dispositivo, cerca del 54% de los directores la calificaron como “buena”, aproximadamente un 24% considera que la atención es “regular” y en menor proporción, 11,8%, cree que es “muy buena”.

Cuando la consulta se refiere a la calidad de atención en el país, la opinión es mayoritariamente “regular” (33,8%) y apenas un 2,1% la considera “muy buena”. En tanto un cuarto de los encuestados desconoce la calidad de los tratamientos en el país.

**Cuadro 6.2.2: Opinión de los directores sobre la calidad de atención. IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2018.**

	Zona de influencia	País
Muy buena	11,8	2,1
Buena	53,6	22,1
Regular	23,9	33,8
Mala	4,3	11,1
Muy mala	1,4	2,6
No sabe	3,5	24,9
No Rta.	1,6	3,4
Total	100,0	100,0

## Comentarios finales

El IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento realizado por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Sedronar ha permitido actualizar información concerniente a la oferta de centros de tratamiento existente en el país y su distribución geográfica, particularizando cuestiones tales como las características generales de los centros, tratamientos dispensados, perfil poblacional al cual destinan sus prácticas y servicios, cantidad y perfil de los recursos humanos, entre otros aspectos.

En este sentido, el objetivo general del censo ha sido determinar la cantidad y características de los dispositivos de tratamiento (públicos, privados y mixtos) destinados a personas con consumo, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, a nivel nacional (República Argentina).

Si bien el presente estudio, como los tres que le anteceden (2004, 2008 y 2011), se presentan como censo y, desde esta perspectiva, buscan relevar la totalidad de centros de tratamiento (ya sean residenciales, ambulatorios o comunitarios) existentes en Argentina, se ha debido lidiar con una serie de dificultades que coartan tal aspiración. En primer lugar, la complejidad y diversidad de registros dada la existencia de tres jurisdicciones diferentes (nacional, provincial y municipal). Luego, la falta de registros sistemáticos, actualizados, unificados y completos que obliga a construir una base de datos que compile todos los centros que cumplen con los criterios de inclusión para el estudio. Para mitigar parte de estas limitaciones, se solicitó en reiteradas oportunidades a los Observatorios Provinciales de Drogas, que actualizaran la base de datos disponible del OAD en sus respectivas jurisdicciones, además de los relevamientos con fuentes primarias y secundarias llevados a cabo por el propio OAD y la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

En segundo término, la condición de voluntariedad de respuesta al estudio implicó no poder relevar a todas aquellas instituciones detectadas que, no obstante, no deseaban ser censadas. Desde el OAD se encaminaron diversas estrategias para sensibilizar a actores clave para el acceso al relevamiento en las instituciones identificadas. En este sentido, varias de las instituciones que no han podido ser alcanzadas por el relevamiento -por negativa a responder- son de la categoría “hospitales generales o clínicas polivalentes” y Organizaciones de la Sociedad Civil. Otra limitación para el estudio ha sido no poder acceder a los centros de tratamiento dependientes del Servicio Penitenciario Federal y de múltiples Servicios Penitenciarios Provinciales, con excepción de algunas provincias, tales como: Buenos Aires, con 22 unidades penitenciarias relevadas; Córdoba, con dos unidades; Salta y Santa Fé con una unidad en cada una de estas dos provincias. Por tanto, se ha obtenido respuesta efectiva de 1028 centros distribuidos en todo el territorio nacional, a sabiendas de que -por las dificultades antes enunciadas- no constituye la totalidad de centros existentes en el país. No obstante, la aplicación de una metodología de relevamiento mixta (telefónica y presencial) según la distancia geográfica del centro, ha permitido realizar un relevamiento más exhaustivo que en los censos que le anteceden.

Respecto a la distribución geográfica de los centros relevados, se encuentra que Buenos Aires, Córdoba, CABA, Santa Fe, Neuquén, Entre Ríos, Mendoza y Río Negro son las provincias que cuentan con la mayor cantidad de centros de tratamiento, aunque con una notable distinción porcentual de la provincia de Buenos Aires, que concentra algo más de la mitad de los centros relevados. Salvo alguna excepción, las provincias que disponen de la mayor cantidad de centros de tratamiento son las que poseen la mayor cantidad de población; en orden decreciente: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, CABA, Mendoza y Entre Ríos. Desde esa perspectiva existe cierta coherencia a priori entre cantidad de dispositivos y cantidad de población, aunque otras variables importantes de análisis podrían realizarse en torno a la densidad poblacional donde los dispositivos se encuentran ubicados.

Un aspecto interesante que diferencia este censo de los anteriores, es que se realizó habiendo transcurrido ocho años desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657/2010), lo que posibilita leer los resultados bajo la óptica de los aspectos regulados por dicha ley (el censo inmediatamente anterior data del año 2011, siendo por ende muy cercano al momento de la sanción de la citada ley).

El análisis de los 1028 centros censados indica que más de la mitad (60,6%) de los que atienden la problemática del consumo de sustancias, se dedican exclusivamente al tratamiento de dicha problemática, siendo entre ellos los de mayor peso las Organizaciones de la Sociedad Civil, con cerca de un 23%. Los dispositivos de abordaje general de la salud representan el 30,6% de la totalidad de los dispositivos censados y en su mayoría son hospitales o clínicas polivalentes. En menor medida, el 8,8% de la totalidad de los centros corresponde a dispositivos de Atención en Salud Mental y/o Adicciones.

La distribución de camas también es un dato de interés desde la perspectiva normativa. El 48,4% de la disponibilidad de camas corresponde a los dispositivos específicos de atención por abuso de sustancias psicoactivas y el 30,1% a dispositivos polivalentes. Estos datos indicarían que, contrariamente a lo que establece la ley N° 26.657, la mayor proporción de camas se encuentra en dispositivos monovalentes, específicamente de atención de abuso de sustancias. No obstante, se debe tomar esta consideración con precaución dado que los efectores polivalentes son los que más rechazaron responder al estudio. Un segundo aspecto de interés es que la mayor proporción de camas de internación en los centros exclusivos de atención de problemáticas de consumo de sustancias, es en instituciones de gestión privada. En cambio, en los dispositivos polivalentes que reportan camas son casi en su totalidad de gestión pública; preponderancia que también se registra, aunque con un porcentaje bastante menor, en los dispositivos de atención de salud mental y/o adicciones.

Si bien se ha comentado que la mayor proporción de camas para internación se encuentra en dispositivos que específicamente se dedican a la atención del abuso de sustancias, son también estos centros los que registran las mayores tasas de actividades orientadas a la inclusión comunitaria, socio educativa y laboral, tales como: educación formal e informal, capacitación laboral, emprendimientos socio-productivos, entre otras. Entre el 60% y el 80% de este tipo de centros ofertan dichas estrategias. Los centros polivalentes y los de atención de salud mental y adicciones, ofrecen este tipo de actividades en porcentajes muy inferiores, en particular estos últimos.

Ahora bien, cuando se analiza la modalidad de tratamiento dispensado por dichas instituciones, se encuentra mayoritariamente (81,1% de las instituciones) el ofrecimiento de tratamientos ambulatorios, particularmente en los de gestión pública. Siendo los

tratamientos residenciales (o de internación), la segunda opción con más del 35% de los dispositivos con dicha modalidad de tratamiento; en particular, entre los dispositivos privados, en OSC o efectores de obras sociales. La menor oferta en el abordaje del consumo de sustancias refiere a la de tipo comunitaria, con el 27% de la totalidad de los centros.

Los abordajes terapéuticos más convencionales, como lo es la psicoterapia individual, junto con la orientación a padres, familiares y/o a la comunidad, están presentes en más del 80% de los centros relevados; en un porcentaje menor, 70%, también se ofrece psicoterapia familiar/vincular y en un porcentaje similar se registran actividades de prevención destinadas a concientizar y a difundir la problemática del consumo de sustancias. Otro tipo de tratamientos, como los farmacológicos, sustitución farmacológica, desintoxicación y estabilización, alcanza cada uno como máximo al 30% de los centros; varios de estos se encuentran presentes especialmente en instituciones polivalentes.

Otro tema de interés que se deriva del análisis de los resultados del censo, refiere a la cobertura de grupos poblacionales según género, dado que éste es un aspecto sensible al momento de analizar la oferta de centros de atención. De todos modos, el presente informe también arroja resultados interesantes en torno a otros grupos poblacionales tales como niños y adolescentes; población en situación de calle; personas sin documentación que acredite identidad; personas de pueblos originarios; pacientes duales, personas con algún tipo de discapacidad o con enfermedades infectocontagiosas que requieren cuidados especiales o personas derivadas con causas penales.

Si bien cerca del 90% de la totalidad de los centros relevados afirma admitir mujeres para su atención, en el caso de admisión de hombres alcanza casi al 100% de los centros. En otras palabras, el 10% de la totalidad de los centros relevados no está destinado a mujeres, mientras que sólo el 2,7% de los centros no admite hombres. El porcentaje de centros residenciales que admiten mujeres es del 78% mientras que en el caso de los hombres es casi del 96%. Un último dato que permite observar la menor disponibilidad de oferta para las mujeres es que entre los residenciales se cuenta con 12,6% de centros que sólo admite hombres y únicamente 2,2% que admite sólo a mujeres. Por último, cerca del 70% de los centros declara estar preparado para recibir mujeres embarazadas y/o con hijos que puedan ser alojados durante el tratamiento o consulta.

De todas maneras la brecha más marcada en cuanto a la oferta de tratamiento la encontramos con la población trans: cerca del 14% no está preparado para recibir a este grupo poblacional. En el caso de centros con modalidad residencial, el 77% afirma recibirlos; en síntesis, la mayor oferta de tratamiento para la población trans es la ambulatoria y la comunitaria.

Tal como se hizo referencia en la introducción, la información proveniente de los estudios epidemiológicos sobre consumo de sustancias psicoactivas junto con el análisis de la oferta de tratamiento, permite comprender y estimar la cobertura de atención que dispone el país para este tipo de problemática y, desde allí, definir las necesidades y prioridades. El presente estudio es un insumo para la política de Estado que permitirá avanzar en la producción de información necesaria para garantizar estrategias de atención de calidad, con accesibilidad y con un enfoque inclusivo, tanto de género como de personas con necesidades especiales.