

Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19

Síntesis de resultados y recomendaciones de gestión

Observatorio Argentino de Drogas
Octubre, 2020

Argentina unida

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en materia de drogas

Lic. Matías Dalla Fontana

Directora Nacional de Planificación Estratégica y Control de Gestión

Lic. Gabriela Dorrego

Director Nacional de Investigación y Estadísticas

Lic. Marcelo Clingo

Director Observatorio Argentino de Drogas

Lic. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Mariela Staffolani

Coordinación general del Estudio Nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19

Lic. Leandro Sabatini

Planificación, relevamiento de información, análisis y redacción del informe

Lic. Vanina Agostinho

Lic. Liliana Barberis

Lic. Laura Bottazzi

Lic. Nora Cadenas

Lic. Francisco Camino

Lic. Clara Kimsa

Lic. Pedro Marcon

Organización y colaboraciones

Planificación, relevamiento de información y revisión de informes desde las Agencias y los Observatorios Provinciales

Agustín Albornoz; Romina Florencia Ayunta; Carolina Caillou; Gladis Hortensia Calabrano; Verónica Fabiana Carillo; Diego José Collantes; Agustina María Edna D´agostino; Naidú Paola Mercedes Espejo; María Verónica Forner Soto; Andrea González; Natalia Grotz; Marcela Beatriz Guaymas; Juan Carlos Lucero; Florencia Maiocco; Cristina Guadalupe Martínez; Fermín Martínez Ramírez; Natalia Raquel Ocampo; Patricia Liliana Pedrazzini; Emiliano José Quintana; Ernestina Rosendo; Daniela Rocío Silva; Néstor Guillermo Sotelo; María Laura Suden; Alejandro Javier Yep.

Corrección de estilo

Lic. María Balbi

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Componente 1: Políticas públicas ante las situaciones de consumos problemático durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

1. Síntesis de resultados

Este informe presenta los resultados del Componente 1: Políticas públicas ante las situaciones de consumos problemático durante el ASPO, en el marco del Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por Covid-19. Este componente tuvo como objetivo describir las principales estrategias implementadas o adaptadas por las agencias provinciales de drogas en el contexto del ASPO por Covid-19 en la Argentina, así como explorar sobre cambios en los dispositivos de atención-asistencia en materia de drogas y en las prácticas de consumo de la población, desde la perspectiva de los y las referentes de dichas agencias.

A través de una encuesta autoadministrada y de entrevistas semi-estructuradas, durante los meses de junio y julio de 2020 el Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar llevó a cabo el relevamiento de los datos, con una alta participación por parte de los y las referentes convocados/as.

A continuación se presentan los resultados más salientes de este primer componente, cuya lectura se verá complementada y enriquecida por la de los otros informes del estudio nacional, orientados a conocer los cambios registrados en los servicios telefónicos de primera escucha (Componente 2), las modificaciones en la dinámica de los dispositivos de atención-asistencia (Componente 3), y los cambios en las experiencias de consumo por parte de la población de 18 a 59 años (Eje 2). Es preciso mencionar que la heterogeneidad jurisdiccional, poblacional, geográfica y epidemiológica, entre otras, del panorama nacional hacen que esta descripción sea también matizada y atenta a las diferencias que efectivamente existen. Esta aclaración aplica para los siguientes ejes a presentar: las principales estrategias desplegadas, los cambios en los dispositivos, los cambios en las consultas, las dificultades y oportunidades, y los desafíos y proyectos a futuro.

Principales estrategias desplegadas

- En primer lugar, pudo observarse que una de las estrategias en contexto de ASPO se vinculó con una **mayor articulación intersectorial, interactorial y con niveles locales de gobierno**. Así, más de la mitad (16) de las agencias provinciales de drogas realizaron acuerdos con otros involucrados -generalmente organismos gubernamentales- para la atención de personas con problemas de consumos de drogas. Estas articulaciones estuvieron mayormente vinculadas con consultas y/o derivaciones de las personas atendidas, aunque también por necesidad de recursos (financieros, de infraestructura o equipamiento) y de personal de salud. Las articulaciones en este contexto permitieron, en algunas provincias, garantizar el trabajo de las agencias en localidades alejadas del centro provincial, así como fortalecer los vínculos con los ministerios de desarrollo social y de salud (o sus homólogos jurisdiccionales).

- Por otro lado, se incorporó a la política de cuidado de las personas el seguimiento de protocolos de bioseguridad de la Sedronar y de los ministerios de salud para la promoción de espacios seguros. La mayoría (20) de los y las referentes indicó que se aplicaron nuevos **protocolos** o guías con pautas específicas de atención en los servicios de atención-asistencia, basados en las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y por la Sedronar.

Esta implementación -y adaptación- local de los protocolos fue un proceso dinámico según el contexto y las recomendaciones, así como en función de casos particulares que requirieron una estrategia específica. En general, los protocolos aplicados remitieron a pautas de higiene para los espacios de atención-asistencia presencial (uso de elementos de protección, diferenciación de zonas sucias, desinfección, rotulado de utensilios personales, etc.), recomendaciones sobre distanciamiento físico (a través de la regulación de la cantidad de personas atendidas por hora y/o la reorganización de la circulación de los dispositivos), y, en algunos casos, lineamientos sobre cuidados en el ingreso de personas a dispositivos de tipo residencial (como aislamiento previo y/o la realización de triages e hisopados).

“La principal preocupación, y a lo que más destinamos esfuerzos, fue transmitir cierta tranquilidad de que las medidas de prevención y cuidados que se tomaban en comunidades terapéuticas eran suficientes y eran pertinentes. Quiero decir, nos ayudó bastante el protocolo que hizo Sedronar para que no solamente tengan que confiar en lo que le decíamos nosotros, sino que también que había alguien más que decía “que las reuniones con familiares hay que sostenerlas, y ver el cómo”, “que los ingresos a las comunidades, si se tienen las precauciones y estando en una zona sin circulación viral, está bien hacerlos”, “las medidas que tiene que tomar el personal...”. Todos esos elementos. Me parece que fue un impacto bien directo en relación con las instituciones cerradas a la circulación de terceros, como son las comunidades terapéuticas.”

“Hubo que reconvertir. Lo que hicimos fue un fuerte trabajo con los centros de tratamiento residenciales principalmente, en los cuales, de acuerdo con las recomendaciones que iban saliendo, ellos ajustaban sus protocolos de atención y de ingreso y nos fuimos actualizando semanalmente en los centros con las modificaciones o a medida que iban surgiendo, digamos, nuevas recomendaciones sobre cómo los centros estaban ajustando sus protocolos de ingreso.”

- Asimismo, algunas agencias provinciales incorporaron **estrategias de comunicación**, sumando distintos soportes, con información oficial y atendiendo a las particularidades locales. Apelando a diarios locales, redes sociales, medios de noticias digitales y/o radios AM, esta estrategia buscó una difusión de gran alcance poblacional y geográfico (incluso en zonas de alta ruralidad) de las estrategias de promoción y prevención de problemáticas asociadas a los consumos de drogas. La difusión de información precisa, oficial y oportuna permitió, en palabras de los y las referentes, “ordenar” demandas, canalizar dudas, promover un manejo de información “sin exageración”, y comunicar los canales disponibles para la búsqueda de atención-asistencia, horarios y formas de acceso.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 1

#Comunicar #Difundir #PensarLaComunicación

Potenciar las estrategias de comunicación en medios locales, radiales y digitales permite sortear la brecha digital y favorece la accesibilidad a los abordajes y la información. Las campañas de prevención de consumos y la difusión de las estrategias de contención son dos estrategias centrales que al permitir brindar información y ordenar la demanda de tratamientos, aparecen como un aprendizaje clave de la experiencia pandémica.

• Finalmente, los y las referentes dieron un lugar central a la **atención remota** (modalidad no presencial, vía telefónica, chat o videollamadas), dado que fue clave en la continuidad de los tratamientos y la atención de las personas (terapias individuales, familiares, grupales, de abordaje farmacológico, o entrevistas de primer contacto), e implicó rediseños operativos y la adaptación del trabajo de los y las profesionales. Fue una herramienta privilegiada dadas las restricciones de circulación de la población y el distanciamiento social, y permitió garantizar la accesibilidad al tratamiento en el contexto de aislamiento social o, incluso, dar seguimiento a personas que fueron dadas de alta o externadas. A su vez, la atención remota imprimió un mayor control en los ingresos de personas a tratamientos, evitando, en algunos casos, internaciones no necesarias.

Cambios en los dispositivos

• Respecto de la disponibilidad y prestación de tratamiento (consultada para el período del 20 de marzo al 10 de mayo de 2020), lo más frecuente para todos los tipos de dispositivos -a excepción de los residenciales- fue la reducción o modificación de actividades presenciales.

• En el caso de los **dispositivos ambulatorios**, además de la reducción y/o modificación de actividades (15 provincias) fue frecuente la reducción del número de personal debido a licencias (11 provincias), y, en menor medida, la restricción de acceso y el cierre temporal (en 7 y 4 provincias respectivamente). Algunas provincias, que por la situación epidemiológica tuvieron que restringir de alguna manera la atención ambulatoria presencial y privilegiaron la remota, mencionaron una estrategia que denominaron caso a caso, flexible a diversas situaciones derivadas del aislamiento.

“Hay que privilegiar la atención remota, pero se caracterizó bien cuáles son los cuadros que pueden justificar atenciones presenciales. (...) Casos en donde no se pueda establecer bien la comunicación, donde esa persona no tiene privacidad en su casa, donde no tiene los medios ni los recursos para establecer comunicaciones remotas, donde se trata de un cuadro agudo con intento de autolesión, donde hay una situación de descompensación, donde hay una situación de violencia de género o situaciones que pueden ser graves en lo episódico o que son graves porque el cuadro en su forma crónica ya es grave. (...) Hicimos un documento que explica todo esto y da pautas claras sobre cuándo tengo que garantizar una atención presencial, con qué medidas de cuidado dispone el espacio, la asignación de los turnos, las preguntas del triage que tengo que hacer, antes de citar a la persona, etc.”

• Los **dispositivos comunitarios** se vieron modificados o reducidos en sus actividades en 13 provincias, y restringidos en su acceso o reducidos en su personal en 9 y 7 provincias respectivamente. Una de las dificultades mencionadas, especialmente en los casos de fuerte restricción, tuvo que ver con el carácter difícilmente sustituible de los dispositivos comunitarios y de las actividades comunitarias y grupales en general. Entre otras aristas de esta dificultad, se encuentra la del acceso a una asistencia-atención de bajo umbral sin la mediación de un turno programado, frente a lo cual algunos/as referentes señalaron apelar a la refuncionalización de los equipos hacia el trabajo conjunto con otros organismos en “nodos” con guardias mínimas, o su incorporación en dispositivos pensados para alojar a personas en situación de calle.

- En general en los **dispositivos residenciales**, pudo observarse que el contexto de ASPO y los protocolos y medidas sanitarias adoptadas para la prevención de la Covid-19 imprimieron importantes modificaciones en las dinámicas de estos dispositivos: el ingreso de personas tomó características nuevas con el aislamiento previo al ingreso, los protocolos de bioseguridad conllevaron una nueva dinámica en las actividades dentro de los dispositivos como en el caso de visitas y salidas. Además, algunos/as referentes mencionaron la diversidad de criterio y la complejidad de las decisiones de salidas de la internación en este contexto, a veces motivadas por la habilitación de espacios para aislamiento por Covid-19, o para garantizar mayor distanciamiento en los dispositivos; así como nuevos escenarios relativos a los procesos de alta, con obstáculos para un alta paulatina o para una buena recepción a nivel social y familiar, así como ventajas como la utilización de herramientas de atención remota para un seguimiento cercano. En algunos casos, una estrategia implementada tuvo que ver con la puesta en marcha de internaciones domiciliarias.

- Por último, para los centros de día/de noche de media jornada y los de jornada completa la situación más frecuente en este contexto fue la reducción y/o modificación de las actividades.

- La entrega y seguimiento de **tratamientos farmacológicos** se reorganizó a través de estrategias de receta electrónica, entrega presencial a domicilio, entrega en dispositivos residenciales -dada la restricción de las salidas-, o, incluso, el acceso al medicamento en los hoteles de cuarentena preventiva. Junto con la utilización de bases de datos y la posibilidad de georreferenciar aquellos centros, farmacias u hospitales más cercanos a las personas, las recetas electrónicas fueron mencionadas como una herramienta potente en este contexto de circulación restringida.

- Cerca de la mitad de los y las referentes consultados indicaron una **ampliación de la oferta de atención-asistencia a grupos poblacionales anteriormente no contemplados**, señalando, en esos casos, a personas en situación de calle, jóvenes, personas del interior de las provincias, población con padecimientos subjetivos en general y adultos mayores. La incorporación de personas en situación de calle a dispositivos de atención-asistencia consistió en un conjunto flexible de acciones orientadas a facilitar la accesibilidad en paradores y hoteles, la implementación de protocolos conjuntos con otros entes gubernamentales, o la recepción de consultas por parte de otros efectores. Esta incipiente ampliación de las estrategias abocadas a personas en situación de calle o extrema vulnerabilidad implicó un aspecto positivo no sólo en lo relativo a intervenciones de salud mental y/o consumos problemáticos de drogas, sino también en relación con el acceso al DNI y la revinculación con redes vinculares.

- No faltó, en el marco de ASPO, la **mirada social de los dispositivos**, atenta al contexto y la integración. En ese sentido, en 12 provincias se amplió la oferta de los dispositivos hacia otro tipo de prestaciones, especialmente la atención telefónica, el asesoramiento por trámites de seguridad social, legales, del sistema de salud u otros, la entrega de alimentos y kits de limpieza e higiene personal, y, en menor medida, acompañamiento ante situaciones de crisis y comedor comunitario.

Cambios en las consultas

- Respecto de los cambios en la magnitud de la **demandas de atención y/o tratamiento a servicios de asistencia por consumo de drogas** (consultada para el período del 20 de marzo al 10 de mayo de 2020), aumentó particularmente la demanda en dispositivos de tipo telefónico (en 17 provincias), ambulatorio consultorio (en 13 provincias) y comunitario (en 10 provincias). Mientras que en los centros de día/noche

y en dispositivos residenciales, en general, no se observaron cambios relevantes en la magnitud de las demandas de atención.

- Según las respuestas de los/as referentes, **las principales demandas** de las personas consultantes se centraron fundamentalmente en torno a tres ejes: demanda de tratamiento (en varios casos son demandas de familiares motorizadas por una mayor visibilización de algunos consumos y demandas vinculadas con internación), demanda de medicación (debido a las dificultades en el acceso a psicofármacos durante el ASPO) y necesidad de alimentos (vinculada a la complejización de las problemáticas económicas en esta población).

Si bien la indagación sobre los cambios observados en las prácticas de consumo presenta en este relevamiento un tono marcadamente exploratorio, y los cambios y dinámicas de los consumos fueron variables en relación con el devenir del ASPO en el tiempo así como en relación con particularidades geográficas y sociales, pueden presentarse ciertos puntos destacados por los/as referentes. En primer lugar, se observó un aumento del consumo “puertas adentro del hogar” en la población adulta respecto del consumo en jóvenes o adolescentes (quienes “perdieron” los encuentros o reuniones sociales por fuera del hogar). Por otro lado, en muchas provincias al inicio del ASPO hubo un fuerte descenso en el abastecimiento de ciertas sustancias (principalmente tabaco y algunas drogas ilegales), hecho que propició, de acuerdo con los/as referentes entrevistados/as, una modificación en las sustancias que se consumían. Al no poder acceder a algunas se habría optado entre las “disponibles”, aumentando de este modo el consumo de bebidas alcohólicas y de psicofármacos. Para algunos/as referentes, este fue el motivo por el que no se presentaron las situaciones de crisis de abstinencia que -a priori- hubieran esperado en dicha situación.

Ventajas y desventajas

Al abordar las problemáticas que se presentaron a partir de la pandemia, durante el proceso de adaptación de las nuevas estrategias de atención en el contexto de aislamiento, pudo vislumbrarse que algunos de los factores que se presentaron como dificultades, también fueron destacados representando ciertas posibilidades u oportunidades.

- Se destaca principalmente la estrategia de **atención remota** cuyas dificultades en la práctica fueron referidas por la mayoría de los/as referentes provinciales, señalando la falta de recursos tecnológicos y/o de conectividad de una parte de la población (generalmente aquellos que asisten a los centros de atención), así como la falta de un espacio de privacidad en sus hogares. Otra limitación que presentó la atención remota se relaciona con lo “irreemplazable de lo presencial” en el abordaje terapéutico, especialmente para ciertos dispositivos particulares (como los grupales o los comunitarios). No obstante, la atención remota fue considerada por muchos/as de los/as referentes también como una importante oportunidad para incorporar nuevos recursos y habilidades en la práctica de atención. La principal ventaja fue la posibilidad de continuar con gran parte de los tratamientos en el contexto del ASPO; además se destacó que esta modalidad de atención permitió el acceso a tratamiento de personas que normalmente no pueden llegar a los dispositivos, un mayor acercamiento con las familias de las personas atendidas, y un mejor seguimiento de los casos que revisten mayor complejidad.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 2

Pensar la atención remota no solo como un recurso durante la pandemia sino como una estrategia que permite expandir los abordajes habituales. La atención remota permitió que algunas personas que muchas veces no accedían a otro tipo de dispositivos encuentren un espacio de atención, al tiempo que favoreció los seguimientos cotidianos de situaciones, singulares y familiares, de distintas complejidades. Potenciar los recursos digitales de los dispositivos de la red de Sedronar aparece como una cuestión central de las políticas de drogas.

- En cuanto a los tratamientos presenciales, varios/as referentes también manifestaron dificultades relacionadas con la **accesibilidad al tratamiento**, ya sea por la discontinuidad en la atención como consecuencia de la restricción de circulación de la población durante el ASPO, como por los problemas económicos de los consultantes. Se destaca que a la necesidad de gestionar permisos para circular, tanto para los usuarios/as de dispositivos como para los/as profesionales, en algunas provincias se sumaron situaciones más complejas debido a la prohibición de tránsito entre jurisdicciones. De todos modos, como la mayoría de los cambios abordados, la restricción de la circulación no fue algo estático sino que, con el transcurso de las fases del ASPO, se fue flexibilizando, repercutiendo en las estrategias para el acceso a los tratamientos presenciales.
- Los y las referentes también señalaron otro tipo de dificultades que repercutieron en el **desarrollo de los tratamientos presenciales** durante el ASPO. Entre ellas, destaca la suspensión de actividades grupales y comunitarias, que algunos/as de los/as entrevistados/as denominan como “dispositivos insustituibles”, así como la suspensión de las visitas o de las salidas permitidas que, según indican los/as mismos/as referentes, forman parte del tratamiento terapéutico residencial en tanto proceso de restablecimiento del lazo social.
- Por último, los y las referentes provinciales también señalaron ciertas **desventajas relacionadas con las consecuencias del contexto de aislamiento**, tanto para la población como para los centros de atención y asistencia a los consumos problemáticos. Entre ellas, se destacan el miedo al contagio, tanto del equipo terapéutico como de la población que asiste a estos dispositivos; situaciones de abstinencia que se vieron puntualmente desencadenadas en algunas personas que debieron cumplir con procesos de aislamiento obligatorio en hoteles u otros espacios; y la crisis económica que se profundizó en el contexto del ASPO. También se mencionaron ciertas consecuencias derivadas del ASPO para los dispositivos de atención y asistencia, como ser las posibles repercusiones económicas que el contexto de aislamiento podría tener en los centros de asistencia, así como el tener que ceder la infraestructura de ciertos dispositivos para la atención de la pandemia.

Desafíos y proyectos a futuro

- Pese a que el relevamiento fue llevado a cabo en pleno transcurso de la pandemia por Covid-19 en nuestro país, los y las referentes pudieron identificar ciertos proyectos o mejoras futuras a partir de los aprendizajes que les brindó la situación particular de contingencia. Principalmente, mencionaron iniciativas relacionadas con mejoras en el trabajo y el abordaje de la problemática, como ser la necesidad de mejoramiento y fortalecimiento de los dispositivos de atención-asistencia, del trabajo en red, del trabajo territorial y de la formación de los equipos de trabajo. También se hizo hincapié en mejoras relacionadas con la llamada nueva virtualidad, implicando con esto tanto el fortalecimiento de las estrategias de asistencia y contención remota, así como el mejoramiento de los recursos de conectividad de los centros asistenciales. Es de destacar que ambas mejoras coinciden con las señaladas como necesarias a incorporar o fortalecer por aquellos/as referentes provinciales que consideraron que la oferta de atención y tratamiento por consumo de sustancias durante el ASPO no llegó a ser suficiente.
- La implementación de sistemas de información y las mejoras en la difusión de actividades y material preventivo son otras de las iniciativas a futuro mencionadas por algunos/as referentes.
- Para finalizar, considerando el complejo entramado surgido a partir de la situación de aislamiento y sus variadas y dinámicas vertientes, algunos/as entrevistados/as hicieron foco en los principales desafíos que, según ellos/as, deberán hacerse frente una vez finalizado el ASPO, relacionados principalmente con los cambios en los padecimientos de salud mental en general y en las problemáticas asociadas al consumo de drogas en particular, así como con el impacto económico y social en la población.

Componente 2: Relevamiento en líneas telefónicas de organismos públicos de atención y asesoramiento ante problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas

1. Síntesis de resultados

El presente informe tiene como propósito general describir los cambios que se produjeron en las consultas recibidas por el servicio de las líneas telefónicas –nacional y provinciales- y en las respuestas brindadas, a partir de la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en todo el territorio nacional a partir del 20 de marzo de 2020.

La información relevada se obtiene de los registros estadísticos elaborados por las líneas telefónicas, provinciales y nacional, y la consulta a los/as trabajadores/as de la línea telefónica nacional 141 realizada a partir de una entrevista grupal virtual.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos:

Creación y fortalecimiento de abordajes telefónicos en el contexto del ASPO

Fue posible realizar una caracterización no exhaustiva de tres grandes agrupamientos respecto a las líneas provinciales: líneas de atención y contención que funcionaban desde antes de la pandemia y potenciaron su trabajo durante el ASPO; líneas telefónicas que funcionaban para la gestión y administración de turnos y se refuncionalizaron a partir de la pandemia y líneas que fueron creadas para la atención y contención en este contexto.

Dentro de las líneas históricas de atención y contención sobre consumos problemáticos fue ubicada la línea nacional perteneciente a la Sedronar (Línea 141) y tres líneas provinciales: Buenos Aires (con la línea gratuita 0 800), CABA (con la Línea 108) y La Pampa (con la línea 132).

También existían otro tipo de líneas, en algunas provincias, que no eran una estrategia de atención y contención para las personas en situación de consumo pero que, a partir del ASPO, se refuncionalizaron para cumplir alguno de esos objetivos. En este grupo pudimos encontrar líneas de los centros asistenciales provinciales (Entre Ríos y Misiones), líneas de gestión de turnos desde las agencias provinciales (Santa Fe y Santiago del Estero) o líneas provinciales no exclusivas de consumos (como el 0 800 de salud que utilizaba Jujuy para brindar turnos).

Mientras que en otras provincias, como Catamarca, Chubut, Córdoba, Mendoza, Neuquén, Rio Negro y Salta, fue durante el primer período de ASPO que comenzaron a brindar por brindar líneas telefónicas para la atención y contención de personas en situación de consumo.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 3

Proporcionar un acceso telefónico para la contención de las personas que tienen alguna problemática asociada a los consumos de sustancias. La consolidación de una estrategia federal de la línea 141 y la creación de líneas provinciales (en el marco de sistemas unificados de registros) son dos estrategias centrales para la contención de las personas que consumen desde una lógica local, en base a un conocimiento más exhaustivo de las problemáticas y recursos de cada comunidad.

Acerca de las tareas de los/as operadores/as de la Línea 141:

- La línea está conformada actualmente por 23 operadores, que se distribuyen en diferentes turnos durante las 24 horas con guardias fijas y días pre asignados a cada operador permitiendo que el sistema funcione todo el día y de manera ágil. Trabajan de manera coordinada con la Dirección de Atención Inmediata y, según las necesidades, se vinculan con otras áreas y organizaciones, internas y externas a la Secretaría. Desarrollan un trabajo en el que proveen información y fundamentalmente contención, según las características de los llamados.
- La actual situación surgida por el ASPO produjo cambios en el tipo de trabajo desarrollado y realizan tareas que antes no hacían de forma habitual. Previo al aislamiento, al ser una línea anónima se derivaban a la Dirección de Atención Inmediata los llamados que solicitaban internación y/o tratamiento. Actualmente, en esos casos, se encargan de la toma de datos de los consultantes y posteriormente envían la información al Centro. Otra adecuación de su tarea es que facilitan el proceso de retiro de la medicación solicitada por los consultantes.

Acerca de las consultas recibidas por los/as operadores/as de la Línea 141

Entre el 19 de marzo y el 15 de mayo se registraron 1462 consultas efectivas vinculadas a la problemática del consumo y 1744 consultas sobre información no vinculada al consumo de sustancias, es decir consultas referidas a la pandemia, a orientación sobre protocolos de procedimiento, a permisos a acompañantes, etc. El análisis del registro de llamados vinculados a la problemática del consumo revela que:

- La mayoría corresponde a llamados referidos a terceros (74,7%), mientras que 370 consultas (25,3%) fueron realizadas directamente por personas que consumen.
- Las consultas específicas sobre consumo (353) aumentaron en más del 165% con respecto a la primera semana (133).
- En todo el período, los llamados sobre consumo de terceros representan el 75% del total de consultas específicas por consumo de sustancias.
- La mayoría de las consultas fueron realizadas por mujeres (65,5%). Sin embargo, sólo el 8,0% de las mujeres que consultaron lo hicieron refiriendo a sí mismas, mientras el 92% restante lo hizo por el problema de consumo de un tercero.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 4

Consensuar e implementar, con las áreas de géneros de los distintos niveles de gobierno, **campañas que colaboren a igualar las cargas de cuidado** de las personas que tienen problemáticas asociadas al consumo de sustancias. Los registros históricos de la línea 141 y las estadísticas pandémicas nos sugieren que el rol de cuidado ocupado por las mujeres es una clave a abordar para disminuir la inequidad de género. Al tiempo que pensar la baja demanda de las poblaciones no binarias en los distintos abordajes de los consumos.

- Con referencia al género y edad del consumidor mencionado, del total de consultas (1462) vinculadas al consumo de sustancias, el 80,4% refiere directa o indirectamente a varones que consumen y cerca de la mitad de los llamados (48,3%) da cuenta de edades de personas que consumen entre 18 y 30 años.

- Se reiteraron consultas nucleadas alrededor del sentimiento de ansiedad debido a la situación de cuarentena y la imposibilidad de consumir y/o salir a proveerse de sustancias.

Posibles cambios en la magnitud y el tipo de sustancia consumida durante el ASPO

Según la percepción de los/as trabajadores/as, si bien el alcohol es la sustancia más consumida en todo período, se acrecentó su consumo en la etapa de cuarentena y detectan, también, un aumento en el uso de drogas de reemplazo (ej: alcohol combinado con psicofármacos). En relación al consumo frecuente de psicofármacos –previo y durante el ASPO- no se presentó variación.

- Un importante motivo de consumo durante la cuarentena fue la falta de trabajo. Esta situación generó el reinicio y/o la intensificación del consumo.

• La situación de cuarentena complejizó la respuesta en la atención de los servicios asistenciales según lo referido por las personas que llamaron a la línea telefónica. Si bien los/as operadores/as observan algunas deficiencias en las respuestas de los servicios asistenciales previo al ASPO, entienden que se acrecentó durante la primera fase debido a que dichos dispositivos estaban reorganizando la atención, conociendo y comprendiendo los protocolos y no siempre tenían las posibilidades materiales de hacerlo.

• Informan sintomatología de padecimientos psíquicos en los consultantes ante la continuidad de llamados por situaciones de abstinencia, episodios de violencia mezclados con situaciones de consumo, estados emocionales vinculados a comportamiento suicida y diversas situaciones de crisis donde llaman los familiares solicitando respuestas y contención ante esta problemática. Por las condiciones de encierro generadas por la cuarentena también observaron agravamiento de síntomas tales como psicosis y ataques de pánico; y en otros casos, se denuncian fugas del hogar de personas con consumo problemático de sustancias. Mencionan lo complicado de la situación y la respuesta a dar, basada en proveer sostén y contención.

- En relación a los llamados vinculados a situaciones de violencia, varios estuvieron vinculados a violencia doméstica y a violencia de género.

Sobre si las personas por las cuales se consulta habían recibido o no algún tipo de tratamiento

A partir de los registros resulta que:

- El 38,6% de las personas que consumen y por las cuales se consulta, nunca recibió tratamiento.
- Mientras que 745 llamados refirieron que la persona que consume está o estuvo en tratamiento, y este resultado representa el 51% de los llamados sin diferencia entre varones y mujeres.
- Cerca del 39% de las personas que consumen referidas en las llamadas, llevan 10 o más años de tratamiento.
- Entre las mujeres el 36,3% de quienes no estuvieron nunca en tratamiento lleva un tiempo de consumo de 5 años o menos.
- El porcentaje de mujeres que no estuvo en tratamiento llevando 10 años o más de consumo, es 27,5%. Mientras que, entre los varones, dicha cifra asciende a casi el 34%.

Componente 3: Dispositivos de acompañamiento y asistencia de la red de atención y acompañamiento de Sedronar y las áreas de drogas provinciales

1. Síntesis de resultados

El presente informe tiene como propósito general describir los cambios en los problemas vinculados al consumo de sustancias que se observan en las consultas de la población, y las respuestas a nivel de las políticas públicas provinciales y nacionales de las agencias de drogas con énfasis en las estrategias de los dispositivos de la red de atención y acompañamiento, a partir de la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en el territorio nacional el 20 de marzo de 2020.

La información relevada se obtiene de una encuesta realizada a los y las referentes de dispositivos de la red de Sedronar y las provincias, a través de un cuestionario autoadministrado vía plataforma en línea, con preguntas abiertas y cerradas.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos:

Características generales

- Las respuestas de los y las referentes de los dispositivos a la encuesta mostraron valiosa información acerca de los cambios, tanto en las estrategias de atención y asistencia, como en las consultas realizadas por la población durante el contexto de ASPO desde el 20 de marzo debido a la pandemia Covid-19.
- La población encuestada comprendió a personal de dispositivos municipales o provinciales, CAAC, DIAT y comunidades terapéuticas, que, en su mayoría, llevan a cabo habitualmente las modalidades de atención ambulatoria y/o comunitaria. En menor proporción (y según el tipo de dispositivo) cuentan con modalidad de atención residencial o con centro de día/noche de media jornada o jornada completa. La mayoría de los dispositivos que han participado de la encuesta se ubican en la región centro del país y en menor proporción en el resto de las regiones.
- El inicio del periodo ASPO implicó cambios, tanto en los recursos humanos y materiales, como en las dinámicas que en cada dispositivo se desplegaron. Consecuentemente las estrategias de atención y asistencia han sido modificadas con el fin de resolver la demanda recibida que, lógicamente, también presentó variaciones respecto a la habitual.

Cambios en los dispositivos

- En cuanto a los recursos humanos, según la percepción de quienes respondieron, los dispositivos han contado, en su mayoría, con la continuidad de trabajo de casi todo el equipo técnico profesional y más de la mitad del personal del equipo técnico no profesional y del personal de apoyo. Como consecuencia de la disponibilidad de personal, las horas trabajadas por cada equipo también habían variado. En cuanto al equipo profesional, en la mayoría de los dispositivos se mantuvieron e incluso, en algunos, aumentaron. Algo similar sucedió en la mitad de los dispositivos respecto de la cantidad de horas trabajadas por el equipo no profesional y por el personal de apoyo.

- La mayoría de los dispositivos ha contado con la implementación de protocolos de atención y asistencia en el marco del contexto del Covid-19. Alrededor de la mitad implementó protocolos de los ministerios de salud provinciales y específicos del propio dispositivo. En menor proporción se implementaron protocolos del Ministerio de Salud de la Nación y municipales. Por otro lado, en cuanto a la disponibilidad de insumos de protección y cuidados de la salud para el personal propio, la mayoría de los dispositivos han contado con ella, pero una proporción menor, no. Los insumos de cuidado y protección usados han sido principalmente propios de los dispositivos, en algunos casos fueron otorgados por la provincia o el municipio, en menor proporción han sido propios de cada profesional/empleado u otorgados por donaciones.
- Otros de los recursos relevantes para el funcionamiento de los dispositivos durante el ASPO, han sido aquellos requeridos para la atención y asistencia remota. Se destaca el uso de recursos personales que han aportado los/as trabajadores/as: un tercio de los dispositivos ha utilizado recursos tanto de los/as trabajadores/as como del dispositivo, otro tercio sólo recursos pertenecientes a los/as trabajadores/as, y el último tercio sólo los pertenecientes a cada dispositivo.
- Durante el ASPO los equipos de trabajo continuaron manteniendo reuniones, pero en forma virtual y en su mayoría con frecuencia semanal. De todos modos, la mayoría ha registrado que la comunicación del equipo se vio afectada durante este periodo.
- La atención y asistencia presentó cambios durante el ASPO respecto al funcionamiento habitual antes del mismo. Es así como se encontraron diferencias en cuanto a la solicitud de turnos y prestaciones al indagar sobre ambos escenarios. Antes de ASPO las formas más frecuentes en que se llevaban a cabo las solicitudes de turnos, eran la telefónica y las presenciales. En cambio durante el ASPO las más recurrentes fueron la telefónica y la solicitud de turnos On-line. Casi la mitad de los dispositivos continuaron con las admisiones durante el ASPO, el resto las retomó con la flexibilización del mismo, pero hubo un porcentaje que debió suspenderlas por completo.
- Los espacios de escucha, el acompañamiento en acceso a salud y el acompañamiento para acceso a programas sociales, son las prestaciones brindadas por la mayoría de los dispositivos, tanto en el contexto anterior como en el del ASPO. Los espacios culturales, artísticos, deportivos y el acompañamiento educativo son otras de las prestaciones que siguen en relevancia a las anteriores en el contexto habitual. Durante del ASPO adquirieron relevancia tanto el acompañamiento educativo como la entrega de viandas/comedor.
- Dentro de las dificultades percibidas en la atención y asistencia remota en dispositivos a partir del ASPO, se destacó principalmente la falta de conectividad y las dificultades en realizar o readaptar las principales prestaciones brindadas por el dispositivo. Además, se mencionaron las dificultades en adaptar el espacio físico del dispositivo para el contexto del Covid-19 y la falta de recursos informáticos y/o telefónicos para la atención remota.
- Fuera de lo terapéutico, las actividades más mencionadas fueron el acompañamiento en la realización de trámites de modo on-line, también la asistencia de contención-escucha por Covid-19, la entrega de alimentos, el desarrollo de campañas de prevención y la entrega de elementos de higiene. En cuanto a las articulaciones, uno de cada tres de los dispositivos ha participado de comités de emergencia y la mitad han participado de red de instituciones locales.

- Sobre las modificaciones que experimentaron los dispositivos, han sido considerados como de carácter irremplazable para la continuidad de los tratamientos los espacios promocionales brindados por los dispositivos, la importancia del contacto presencial y los tratamientos psicológicos o médicos presenciales. Sin embargo, un elemento más que destacable, respecto de las nuevas estrategias implementadas, radica en la posibilidad de seguir manteniendo luego del ASPO algunas de las nuevas herramientas, vinculadas con la comunicación de forma virtual, al considerarlas como potenciales para su desarrollo.

Cambios en las consultas durante el ASPO

- La demanda recibida por los dispositivos experimentó algunas variaciones durante el ASPO respecto a la recibida en el contexto previo. Un poco menos de la mitad de las respuestas registró que la demanda de tratamiento ha aumentado durante el ASPO y, en menor proporción, disminuyó o se mantuvo.
- Si bien en ambos escenarios (antes y durante el ASPO) para la mayoría de los/as encuestados/as, los principales motivos de consulta han sido los relacionados con consumo de sustancias, previo a ASPO los motivos que seguían en relevancia a estos eran los relacionados a otros padecimientos en salud mental y los relacionados con el acceso a derechos. En cambio, durante el ASPO las consultas relacionadas con acceso a derechos fueron más frecuentes que aquellas por motivos relacionados a otros padecimientos en salud mental.
- Acerca de la continuidad de los tratamientos, en la mayoría de los dispositivos más de la mitad o casi la totalidad de las personas continuaron en espacio de atención y tratamiento. El motivo más frecuente por el que las personas no pudieron continuar con los espacios de atención y tratamiento fue la dificultad de estas en el acceso a internet/teléfono.
- Sobre las derivaciones que cada dispositivo recibió durante el ASPO, menos de la mitad refirió haber recibido mayor demanda de atención o asistencia por otras instituciones, que en el periodo previo. Este aumento de la demanda tuvo como principales motivos contar con personal para dar respuesta, con prestaciones que dejaron de ofrecer otras instituciones y por haber brindado servicio de comedor/entrega de viandas alimentarias. Los dispositivos registraron en una baja medida haber realizado derivaciones a otras instituciones y, aquellos que lo hicieron, fue debido a la reducción de las prestaciones ofrecidas, al requerimiento de atención específica en salud mental, por faltantes de alimentos o viandas y al requerimiento de atención por: violencia de género, personas en situación de calle y acceso a servicios de salud.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 5

Planificar estrategias que permitan **sortear las limitaciones con las que se encontraban las personas para llegar a los dispositivos** de cuidado. Conocer los motivos más frecuentes por los que las personas no pudieron continuar accediendo a la respuesta asistencial nos permite potenciar las estrategias para generar umbrales mínimos y poner a disposición de las personas más y mejores canales y acceso a recursos (movilidad, conectividad) para garantizar su atención y acompañamiento.

- Sobre las derivaciones que cada dispositivo recibió durante el ASPO, menos de la mitad refirió haber recibido mayor demanda de atención o asistencia por otras instituciones, que en el periodo previo. Este aumento de la demanda tuvo como principales motivos contar con personal para dar respuesta, con prestaciones que dejaron de ofrecer otras instituciones y por haber brindado servicio de comedor/entrega de viandas alimentarias. Los dispositivos registraron en una baja medida haber realizado derivaciones a otras instituciones y, aquellos que lo hicieron, fue debido a la reducción de las prestaciones ofrecidas, al requerimiento de atención específica en salud mental, por faltantes de alimentos o viandas y al requerimiento de atención por: violencia de género, personas en situación de calle y acceso a servicios de salud.
- Sobre las modificaciones en los consumos, la mayoría ha percibido que se produjo aumento en la cantidad y/o frecuencia de consumo de alcohol y la mitad que se produjeron modificaciones en los contextos o situaciones de consumo, así mismo, también cobró relevancia el aumento en la cantidad y/o frecuencia de psicofármacos.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 6

Potenciar estrategias de prevención para el consumo de alcohol. El consumo de alcohol es históricamente el consumo problemático más significativo del país. En ese marco, y atentos a los aumentos registrados en el marco de la pandemia, la prevención del consumo de alcohol requiere la implementación de estrategias específicas que atiendan a esa problemática.

- Entre las problemáticas asociadas, o no, al consumo de sustancias declaradas por las personas asistidas, se destacaron problemas económicos, desocupación o problemas laborales y situaciones de violencia doméstica. Concordando con lo mismo, la mayoría de los que respondieron registraron a los problemas económicos como una situación que surgió y/o se agravó.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 7

Atender a las inequidades que se profundizaron en el contexto de la pandemia. El agravamiento de las situaciones sociales o contextuales producido por el Covid-19 nos impulsa a potenciar las articulaciones intersectoriales y la planificación de estrategias que favorezcan la inclusión socio-productivas de las personas que transitan por los dispositivos de la red de Sedronar.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina