

Primer Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Ministerio de Salud
Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Ministerio de Salud
Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación

Ing. Agustín Rossi

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas

Lic. Gabriela Torres

Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos



Contenido

1. Introducción	5
2. Objetivos y metodología	6
2.1. Objetivos	6
2.2. Metodología	7
3. Distribución geográfica y características generales de los dispositivos participantes del relevamiento	13
3.1. Distribución de los dispositivos de atención en el territorio nacional.....	13
3.2. Características generales de los dispositivos de atención.....	14
4. Características específicas de la oferta de atención	21
4.1. Modalidades de atención	22
4.2. Prestaciones que ofrecen los dispositivos.....	25
4.2.1. Oferta de prestaciones relacionadas con la recepción de la demanda u orientación (primer contacto).....	26
4.2.2. Oferta de prestaciones relacionadas con el tratamiento y la prevención en salud mental y consumos problemáticos de sustancias	28
4.2.3. Oferta de prestaciones relacionadas con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas atendidas	31
4.2.4. Disponibilidad de camas	33
4.2.5. Recursos humanos disponibles.....	38
5. Cobertura de grupos poblacionales específicos	44
5.1. Cobertura según género	44
5.2. Cobertura según grupos etarios	47
5.3. Cobertura según poblaciones específicas	49
6. Ingreso y derivación de personas	54
6.1. Modalidades de ingreso de personas a los dispositivos	54
6.2. Derivación de personas entre dispositivos de atención	57



7. Implicancias en el marco de la Ley de salud mental	62
7.1. Historia clínica individual y consentimiento informado	63
7.2. Articulaciones en el marco de la Ley	66
7.3. Dificultades en la aplicación de la Ley	67
8. Atención y acompañamiento en el contexto de COVID-19	70
8.1. Nuevas estrategias de atención y asistencia	71
8.2. Principales dificultades en la implementación	74
9. Comentarios finales	78



1. Introducción

El **Primer Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos** es producto de un trabajo conjunto y consensuado entre el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación y las secretarías, direcciones y áreas de Salud Mental y de Consumos Problemáticos de las jurisdicciones del país en el marco del COFESA (Consejo Federal de Salud)-COFESAMA (Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones).

Esta iniciativa surge en pos del cumplimiento de un objetivo prioritario orientado al desarrollo y la articulación de una Red federal de dispositivos de Atención y Asistencia en materia de Salud Mental y consumos problemáticos de sustancias. Tiene como antecedente parcial los Censos Nacionales de Centros de Tratamiento, realizados por la Sedronar, de los años 2004, 2008, 2011 y 2018 (con un total de centros relevados a nivel nacional de 886, 592, 418 y 1028, respectivamente). No obstante, en dichos estudios se consideró 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. En cambio, en el **Primer Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos** se relevan por primera vez los dispositivos que brindan atención no sólo en consumos problemáticos sino también en salud mental.

El presente relevamiento responde a los preceptos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, las legislaciones provinciales vigentes y la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental para que, desde una perspectiva de derechos, se promueva la integración social de todas las personas desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria.

Como toda acción enmarcada en políticas de salud, tiene como propósito producir información para asegurar el acceso a todas las personas habitantes de la nación a servicios de salud. Se entiende por tales al conjunto de recursos y prestaciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, de carácter público estatal, no estatal o privado que cubran las necesidades de la población. Es por ello que se asume el compromiso de relevar, a nivel federal, los dispositivos de cuidado, acompañamiento, asistencia en salud mental y consumos problemáticos y sus características centrales. Se espera que la identificación y caracterización de los diferentes dispositivos, de sus prácticas y de la oferta disponible, según

su población atendida, contribuya a la conformación de redes comunitarias de abordaje integral y la continuidad de cuidados a nivel local, jurisdiccional y nacional, con la finalidad de eliminar las brechas en la atención.

Asimismo, la información relevada podrá ser un insumo clave en la planificación de un sistema de salud basado en un modelo comunitario que contribuya a la inclusión social, fomente un lugar activo para los usuarios y, fundamentalmente, respete los derechos humanos de las personas. Es decir, se espera que los resultados sean un insumo federal estratégico para avanzar hacia la integración de políticas públicas en materia de abordaje integral de la salud mental y los consumos problemáticos.

El presente informe consta de seis capítulos (Capítulos 3 a 8) en los que se caracterizan a los dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos. En ellos se presenta la información brindada desde los dispositivos acerca de: la distribución geográfica y características generales de los dispositivos participantes del relevamiento, las características específicas de la oferta de atención, la cobertura de grupos poblacionales específicos, el ingreso y derivación de personas, las implicancias en el marco de la Ley de salud mental, y la atención y acompañamiento en el contexto de COVID-19.

2. Objetivos y metodología

2.1. Objetivos

Objetivo general

Conocer la distribución territorial y las características de los dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia de personas que atraviesan problemáticas de salud mental y/o consumo problemático de sustancias psicoactivas en las jurisdicciones del territorio nacional (República Argentina).

Objetivos específicos:

1. Determinar la cobertura de los dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia según provincias.
2. Describir el perfil de los dispositivos según: composición de los equipos profesionales y no profesionales, modalidades de atención y cuidados, prestaciones ofrecidas, funcionamiento en red y perfil de la población destinataria.
3. Generar un sistema de registro de datos unificado para la gestión y la toma de decisiones.
4. Contribuir con información esencial para el fortalecimiento de la articulación de las redes existentes y el desarrollo de nuevos dispositivos acorde a la Ley 26.657.

2.2. Metodología

El presente relevamiento corresponde a un estudio cuantitativo, de tipo transversal. La unidad de estudio está constituida por los dispositivos (centros, establecimientos y/o servicios) de cuidado, acompañamiento y asistencia -especializados o no- que aborden problemáticas de salud mental y/o consumos problemáticos. La tipología y definiciones de los dispositivos serán descritas en el apartado siguiente.

Como punto de partida para el armado de la base de dispositivos de consumos problemáticos, se partió de una base de datos provista y actualizada por el Observatorio Argentino de Drogas que se deriva de los resultados del IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento (2018), del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME), 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. De dicho trabajo, se obtuvo una base de 827 dispositivos de consumos con información de contacto completa, distribuidos a lo largo del país.

Como punto de partida para el armado de la base de dispositivos de salud mental por jurisdicción se tomaron los datos publicados en el Registro Federal de establecimientos de Salud (REFES) de aquellas instituciones que podían llegar a tener atención de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos. Este registro forma parte del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y contiene información de todos los establecimientos sanitarios, del sector público y privado, que se encuentran habilitados según las normativas de cada una de las jurisdicciones del país. Los padrones fueron desagregados por jurisdicción y se enviaron a cada área de salud mental de la provincia correspondiente. Se les solicitó a las autoridades locales la revisión de cada base, con el fin de agregar nuevos datos, corregir y eliminar información desactualizada o inexacta. Además, se les pidió que incluyeran a los dispositivos faltantes. De dicho trabajo, se obtuvo una base de 2343 dispositivos de salud mental con información de contacto completa, distribuidos a lo largo del país.

El trabajo de campo se llevó adelante durante los meses de julio a diciembre de 2022. El levantamiento de datos se realizó mediante el llenado de un cuestionario autoadministrado online; los cuestionarios fueron enviados mediante un link desde la plataforma SurveyMonkey¹ a 3170 dispositivos, distribuidos de la siguiente manera:

Provincias	Consumos	Salud Mental	Total general
Buenos Aires	149	468	617
CABA	43	54	97

1. SurveyMonkey es una plataforma que permite recopilar información -respuestas, opiniones, comentarios- y transformarlas en datos impulsados por personas. Asimismo, la plataforma permite la creación de encuestas y cuestionarios, entre otros, que son enviados a los destinatarios mediante un enlace web, correo electrónico, redes sociales, etc. De esta forma, recopila la información vertida por los destinatarios y permite realizar diversos análisis de los datos relevados.

Provincias	Consumos	Salud Mental	Total general
Catamarca	19	28	47
Chaco	9	40	49
Chubut	20	76	96
Córdoba	145	147	292
Corrientes	16	24	40
Entre Ríos	23	169	192
Formosa	7	21	28
Jujuy	14	105	119
La Pampa	11	44	55
La Rioja	6	7	13
Mendoza	82	239	321
Misiones	52	46	98
Neuquén	25	39	64
Río Negro	62	26	88
Salta	15	148	163
San Juan	31	70	101
San Luis	7	85	92
Santa Cruz	3	48	51
Santa Fe	49	178	227
Santiago del Estero	14	20	34
Tierra del Fuego	11	21	32
Tucumán	14	240	254
Total general	827	2343	3170

Debido al faltante de datos, y a la imposibilidad o el rechazo a completar el cuestionario por parte de algunos dispositivos, se implementaron diversas estrategias, en conjunto con las jurisdicciones, para obtener tasas de respuesta adecuadas a este tipo de estudios. Entre las actividades que se realizaron, se destacan: mesas de consulta, seguimiento telefónico o por videollamada, seguimiento presencial, envío de links por vías alternativas, formación de coordinadores de campo, capacitaciones virtuales y presenciales para el llenado del instrumento, impresión en formato papel, y reuniones con referentes de organizaciones sociales, regionales, locales.

El muestreo fue intencional, no probabilístico, y se empleó también la estrategia de bola de nieve. Finalmente, la tasa de respuesta fue cercana al 60%, valor aceptable para las investigaciones efectuadas con un cuestionario virtual autoadministrado. Vale la pena destacar que, en el caso de Salud Mental, es la primera vez que se hace un relevamiento de estas características en el país.

Se comenzó el análisis de datos con una exploración inicial, que tuvo como objeto determinar la existencia de casos repetidos e incompletos. En 92 de los casos se encontró que los establecimientos respondieron no brindar atención ni en salud mental, ni en consumos problemáticos (a pesar de haber sido chequeados por las jurisdicciones como efectores que asisten estas problemáticas) y, por ello, fueron excluidos de la base de análisis.

Tipología de dispositivos en Salud Mental y Consumos Problemáticos relevados

La disparidad de tipologías de establecimientos de Salud Mental utilizadas, así como las múltiples definiciones que existen para un mismo tipo de dispositivo exigen en salud mental un desafío extra al de otras áreas. En este caso, se designaron los dispositivos con su clasificación inicial, colocando entre paréntesis el nombre actualizado en función de las Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental (Resolución 1178 del Ministerio de Salud de la Nación, del año 2022). También se definen los dispositivos que pertenecen a la Red de Sedronar.

Consultorio externo (Consultorios de Salud Mental y/o Consumos problemáticos): Servicio ambulatorio para la atención en salud mental y/o consumos problemáticos a cargo de uno/a o más profesionales de Salud Mental, con apoyo eventual de personal de colaboración técnica y/o administrativa.

Centros de Atención Primaria de la Salud y Centros de Integración Comunitaria (servicio/componente de Salud Mental en Centro de Salud): En este caso se decidió utilizar una tipología más amplia e identificar establecimientos donde se ubica un servicio, o profesionales, que atienden salud mental o consumos problemáticos: Centro de Salud, Centro de Atención Primaria de la Salud, Centro de Salud y Acción Comunitaria, Unidad Primaria de Atención, Centro de Integración Comunitaria, Centro asistencial, Posta sanitaria y otros similares de acuerdo a la jurisdicción. Servicio ambulatorio para la promoción, prevención y atención en Salud Mental, compuesto por un equipo interdisciplinario de Salud Mental que se encuentre integrado en un establecimiento de salud.

Centro de Salud Mental: Establecimiento para la atención de la Salud Mental (incluye consumos problemáticos) conformado por múltiples servicios ambulatorios como consultorios externos, centro de día, hospital de día, entre otros.

Centro de día: Servicio dedicado a la rehabilitación psicosocial en Salud Mental destinado principalmente a personas con requerimiento de tratamiento prolongado en Salud Mental. Tiene por propósito fortalecer las capacidades de las personas usuarias y generar mayores grados de autonomía para el desarrollo de

las actividades significativas para la vida cotidiana en comunidad.

Dispositivo/emprendimiento de inclusión sociolaboral: Servicio ambulatorio destinado a la integración sociolaboral de las personas con padecimiento mental y/o en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Dispositivos habitacionales con diferentes grados de apoyo: Los dispositivos habitacionales son parte de una política integral cuyo objetivo es brindar respuestas socio-sanitarias para aquellas personas con padecimiento mental y/o consumos problemáticos que se encuentran realizando un tratamiento ambulatorio, o en condiciones de ser externadas de instituciones monovalentes de salud mental (públicas o privadas) y que no cuentan con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en la comunidad. En este caso se indaga sobre 3 dispositivos: vivienda de estancia transitoria con apoyos para la vida autónoma, vivienda de estancia variable a prolongada con apoyos para la vida autónoma, vivienda con dependencia de otros sectores o independiente.

Hospital general/clínica polivalente (Servicio de Salud Mental en hospital general/clínica polivalente): Servicio prestador múltiple, de modalidad ambulatoria e internación, integrado al establecimiento de salud. Atiende la demanda interna y externa de salud mental. Deberá contar con servicios de atención propios o disponibles en el establecimiento, tales como: internación, consultorios externos, guardia, hospital de día. Brindará atención a todas las franjas etarias y géneros.

Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC): Son espacios comunitarios, gestionados por Organizaciones No Gubernamentales, que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de sustancias; las cuales para su funcionamiento reciben un subsidio mensual por parte de la Sedronar. Funcionan como puerta de entrada para el inicio de procesos de recuperación e inclusión social y posibilitan la construcción de proyectos de vida en comunidad. Se trata de instituciones de la sociedad civil, religiosas, movimientos sociales o partidos políticos que llevaban tiempo trabajando en sus territorios².

Casas Comunitarias Convivenciales (CCC): Son espacios de contención y abordaje comunitario, con posibilidades de alojamiento, tendientes a la atención e inclusión social y habitacional; las cuales para su funcionamiento reciben un subsidio mensual por parte de la Sedronar. Están dirigidas a personas atravesadas por problemáticas de consumos, en contextos de alta vulnerabilidad, que se encuentran realizando un tratamiento y que presentan serias dificultades de acceso a una vivienda u otras contingencias de tipo social.

Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC): Son dispositivos co-gestionados entre Sedronar y los gobiernos provinciales y/o municipales. Los mismos promueven un abordaje integral de los consumos problemáticos, por lo que además de brindar asesoramiento, atención y asistencia, realizan actividades artísticas, deportivas, etc., abiertas a la comunidad. Por medio de estos espacios, se propician prácticas

2. EL PROGRAMA DE SUBSIDIOS A LAS CASAS DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO (CAAC) se crea a través del Anexo II de la Resolución SEDRONAR N° 266/14. Dicha resolución define específicamente a las CAACs en su artículo 3.

integrales de prevención, atención y acompañamiento que generen espacios de umbral mínimo de exigencia en el abordaje de los consumos problemáticos.

Centro de noche: Dispositivo dedicado a la atención y la asistencia de personas con problemáticas en Salud Mental o consumos problemáticos destinado principalmente a personas que puedan tener actividad durante el día que precisan realizar su tratamiento por la noche. Generalmente las personas pueden salir luego del desayuno y volver a ingresar para la cena. Tiene por propósito fortalecer la autonomía de las personas y el desarrollar actividades significativas para la vida cotidiana en comunidad.

Por otro lado, debido a que la provincia de Buenos Aires reúne la mayor cantidad de dispositivos en la base de datos elaborada, y que tienen una tipificación de dispositivos propia, se definió utilizar la denominación de esos efectores (que se presenta a continuación) para poder comprender la información obtenida en el relevamiento.

Unidad Residencial para el abordaje de consumos problemáticos en Centro de Día Comunitario: Se trata de centros que conjugan en la misma institución la modalidad de atención ambulatoria y la modalidad residencial con mayor grado de apoyo, siendo una de sus prestaciones el alojamiento. El objetivo que ordena su tarea es la asistencia interdisciplinaria y la inclusión social de las personas con padecimiento mental y consumos problemáticos.

Los servicios del centro de día comunitario deben ofrecerse tanto a los residentes como a la comunidad en general. El cupo máximo de alojamiento es de 30 personas, siendo su permanencia siempre de carácter transitorio y voluntario. El tiempo previsto de alojamiento no debe ser superior a los 90 días prorrogables a otros 90 días con debida justificación. Para el alojamiento en Unidades Residenciales de niños, niñas y adolescentes, el ingreso es hasta los 18 años.

Centro de Día Comunitario: Dispositivo ambulatorio intensivo inserto en la comunidad, dedicado a la promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de las personas usuarias del mismo. Es un recurso socio-sanitario intermedio destinado a personas con padecimiento mental y consumos problemáticos que se encuentran antes, durante o luego de una situación de crisis, sin criterio de internación. Prioriza la permanencia de la persona usuaria en el medio familiar-comunitario, evitando la institucionalización o favoreciendo el egreso de esta. Este efector puede contar con Dispositivos de Inclusión Laboral, sea en sede propia o independiente.

Centros Provinciales de Atención (CPA): Son dispositivos públicos de salud, de atención y cuidado, con base territorial y comunitaria, en los que se brindan prestaciones de tipo ambulatoria. En ellos se brinda asistencia en relación a la condición de salud mental y/o consumo problemático, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada. Dentro de las actividades que se desarrollan, se encuentran las de orientación, admisión, entrevista, interconsulta, terapia individual, terapia grupal, terapia familiar y talleres.

Cada CPA cuenta con un equipo interdisciplinario (psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, talleristas, operadores y/o acompañantes terapéuticos, entre otros) que promueve acciones tendientes a generar sistemas de apoyo orientados a la continuidad de cuidados, en articulación con diferentes dispositivos de la red como los Centros Comunitarios, Hospitales Generales, Unidades Residenciales.

Extensión Territorial: Dispositivo que refiere de manera directa al CPA más cercano, depende administrativamente de su estructura y comparte el mismo equipo de profesionales. Tiene un nivel de complejidad menor que el CPA, cuenta con una menor capacidad en las prestaciones que brinda (sobre todo en cuanto a los días y horarios de atención).

Equipos móviles de enlace comunitario: Son equipos con funcionalidad flexible con el objetivo de enlazar dos nodos de la Red de Atención y/o garantizar que se produzca el vínculo (el acceso) con el efector correspondiente. Busca ensamblar las redes provinciales, municipales y nacionales; también articula con otras áreas gubernamentales, como el Poder Judicial. Su condición de “móvil” permite el trabajo extramuros de equipos interdisciplinarios de Salud Mental con diferentes tareas y funciones, acorde al funcionamiento de la red de servicios de salud local.

Es necesario destacar que el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de Salud Mental Comunitaria y su integración a los servicios generales de salud sustituyen, de manera progresiva, a las instituciones monovalentes con internación en Salud Mental, dando cumplimiento a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que en su artículo 27 -y decreto reglamentario- establece la prohibición de crear en todo el territorio nacional nuevos neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes públicos o privados, tales como colonias, asilos, comunidades terapéuticas, clínicas psiquiátricas. Sin embargo, se debió enviar el cuestionario a estos establecimientos, debido a que aún existen y siguen funcionando en diversas jurisdicciones.

Instrumento de recolección de datos

El relevamiento de datos se llevó adelante mediante un cuestionario en su mayor parte estructurado, conformado por 75 preguntas cerradas, con opciones de respuesta simple o múltiple, y algunas preguntas abiertas. Se tomó como referencia el instrumento utilizado en el Censo nacional de centros de tratamiento, efectuado por Sedronar en 2018, incorporando mejoras y actualizaciones correspondientes (como el agregado del módulo sobre las nuevas estrategias de atención frente al COVID-19 y otro sobre la implementación de la Ley Nacional 26.657).

En la reunión COFEDRO (Consejo Federal de Drogas)-COFESAMA efectuada en el mes de diciembre de 2021, se trabajó junto a las autoridades jurisdiccionales de Salud Mental y Consumos Problemáticos una primera versión del instrumento. Luego, los equipos técnicos del OAD y de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos trabajaron colaborativamente para adecuar la herramienta para ser utilizada tanto en dispositivos de atención y

cuidado en relación con los consumos problemáticos, como en los de Salud Mental, y para que pueda ser autoadministrada de manera virtual.

Los módulos contemplados en el instrumento son: 1. Identificación del dispositivo; 2. Caracterización del dispositivo; 3. Población objetivo que atiende la institución/dispositivo; 4. Oferta de prestaciones; 5. Recursos humanos; 6. Capacidad de atención del dispositivo; 7. Funcionamiento de la red; 8. Nuevas estrategias de atención del dispositivo a partir de la pandemia por COVID-19; 9. Ley Nacional de Salud Mental; 10. Información complementaria.

El procesamiento y análisis de los datos estuvo a cargo del OAD y de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos, así como la elaboración del presente informe.

3. Distribución geográfica y características generales de los dispositivos participantes del relevamiento

El Primer Relevamiento Nacional de Dispositivos de Cuidado, Acompañamiento y Asistencia en Salud Mental y Consumos Problemáticos recabó información actualizada de un total de 1798 dispositivos que brindan cuidado, acompañamiento y/o asistencia en salud mental y/o consumos problemáticos en todo el país. En el presente capítulo se hace referencia a su distribución en el territorio nacional según jurisdicción, y a las características generales, es decir, aquellas dimensiones que permitan una mejor comprensión de la oferta de tratamiento a lo largo del país, como tipo de dispositivo, atención que indican brindar, y datos referidos al tipo de gestión y/o financiamiento que éstos poseen (público o estatal, mixto o privado).

3.1. Distribución de los dispositivos de atención en el territorio nacional

A continuación, se presentan los datos referidos a la distribución de los dispositivos de atención³ en el país, por provincias.

Cuadro 3.1: Distribución de los dispositivos de atención por provincia

Provincias	Dispositivos	%
Buenos Aires	583	32,4
Catamarca	13	0,7
Chaco	37	2,1
Chubut	29	1,6
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	87	4,8

3. A lo largo del presente informe se utilizará el término 'dispositivos de atención' para referirse a los dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y/o consumos problemáticos.

Provincias	Dispositivos	%
Córdoba	173	9,6
Corrientes	28	1,6
Entre Ríos	99	5,5
Formosa	34	1,9
Jujuy	67	3,7
La Pampa	41	2,3
La Rioja	26	1,4
Mendoza	84	4,7
Misiones	38	2,1
Neuquén	54	3,0
Río Negro	65	3,6
Salta	56	3,1
San Juan	36	2,0
San Luis	37	2,1
Santa Cruz	15	0,8
Santa Fe	80	4,4
Santiago del Estero	25	1,4
Tierra del Fuego	25	1,4
Tucumán	66	3,7
Total	1798	100,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como puede observarse en el Cuadro 3.1, cerca de un tercio de los dispositivos de atención relevados se concentran en la provincia de Buenos Aires. En segundo lugar, se ubica la provincia de Córdoba, seguida por Entre Ríos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe. El resto de las provincias presentan porcentajes inferiores al 4%.

3.2 Características generales de los dispositivos de atención

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

En primer lugar, el Cuadro 3.2.1 describe la distribución de dispositivos relevados en función de si refieren que las prácticas de cuidado, acompañamiento y/o asistencia se realizan en torno a problemáticas de salud mental, consumos problemáticos o a ambas problemáticas.

Cuadro 3.2.1: Distribución de los dispositivos según tipo de atención

Tipo de atención	Dispositivos	%
Salud mental y consumos problemáticos	999	55,6
Salud mental	315	17,5
Consumos problemáticos	484	26,9
Total	1798	100,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En relación con el tipo de atención, entonces, se destaca que más de la mitad (55,6%) de los dispositivos relevados refiere brindar atención tanto en salud mental como en consumos problemáticos; el 26,9% indican que asisten específicamente en consumos problemáticos y el 17,5% en salud mental.

En el cuadro siguiente se detalla el tipo de los dispositivos relevados según el tipo de atención brindada.

Cuadro 3.2.2: Distribución de los dispositivos según tipo de atención y tipo de dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Tipo de dispositivo	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=999)	Salud Mental (n=315)	Consumos problemáticos (n=484)	Total (n=1798)
Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	27,5	0,0	32,6	24,1
Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)	11,3	48,3	6,0	16,4
Hospital general	10,9	22,2	1,4	10,3
Dispositivos territoriales comunitarios (DTC)	7,3	0,6	11,6	7,3

Tipo de dispositivo	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=999)	Salud Mental (n=315)	Consumos problemáticos (n=484)	Total (n=1798)
Centros Comunitarios de Atención (CPA) - Exclusivos PBA	10,6	0,3	0,8	6,2
Consultorio externo	4,7	6,3	4,3	4,9
Centro de día	3,4	6,0	5,8	4,5
Casa Comunitaria Convivencial (CCC)	2,6	1,0	4,8	2,9
Clínica especializada en salud mental y/o consumos problemáticos	2,1	1,6	0,8	1,7
Centro de Integración Comunitaria (CIC)	1,6	1,6	2,1	1,7
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias o dispositivos penales juveniles	1,1	0,0	4,1	1,7
Comunidad terapéutica con guardia profesional	1,3	0,0	3,1	1,6
Comunidad terapéutica sin guardia profesional	0,8	0,0	2,5	1,1
Hospital especializado en salud mental y/o consumos problemáticos	1,1	1,6	0,2	0,9
Centros comunitarios de atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSMCP) - Exclusivos PBA	1,7	0,0	0,0	0,9
Vivienda de estancia transitoria con apoyos para la vida autónoma	0,2	0,3	0,4	0,3
Vivienda de estancia variable a prolongada con apoyos para la vida autónoma	0,2	0,6	0,4	0,3

Tipo de dispositivo	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=999)	Salud Mental (n=315)	Consumos problemáticos (n=484)	Total (n=1798)
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos	0,2	0,0	0,6	0,3
Extensión Territorial - Exclusivos PBA	0,4	0,0	0,2	0,3
Clínica polivalente	0,1	0,3	0,0	0,1
Vivienda con dependencia de otros sectores o independiente	0,2	0,0	0,0	0,1
Unidad Residencial de Salud Mental y Consumos Problemáticos (URSMCP) - Exclusivos PBA	0,1	0,0	0,2	0,1
Equipo Regional de Intervención en Crisis (ERIC) - Exclusivos PBA	0,2	0,0	0,0	0,1
Otro	10,3	9,2	18,0	12,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como se puede observar en el cuadro precedente, la mayor proporción del total de establecimientos que pudieron ser relevados (24,1%) corresponde a Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC). Asimismo, al desagregar esta información según tipo de atención ofrecida, las CAACs son también el principal tipo de dispositivo, tanto entre aquellos centros que se autorefieren brindando atención en salud mental y consumos problemáticos (27,5%), como en los dispositivos de consumos problemáticos (32,6%).

Asimismo, entre los dispositivos que completaron la encuesta referenciando que brindan atención en salud mental y consumos problemáticos (n=999), un 11,3 % son centros de atención primaria de la salud (CAPS), un 10,9% hospitales generales y, en la Provincia de Buenos Aires, un 10,6% de Centros Comunitarios de Atención (CPA). Entre los dispositivos relevados que atienden salud mental (n=315), se destacan los CAPS (48,3%) y los hospitales generales (22,2%). En tanto que, entre los dispositivos que atienden consumos problemáticos (n=484), además de las CAACs (32,6%) ya mencionadas, se destacan los dispositivos territoriales comunitarios (DTC) con un 11,6%.

El siguiente cuadro describe la distribución de los dispositivos según el tipo de organismo del cual dependen. La dependencia institucional puede ser distinta del financiamiento ya que, por ejemplo, un centro puede ser público y, sin embargo, recibir fondos privados.

Cuadro 3.2.3: Distribución de los dispositivos según tipo de dependencia institucional

Dependencia institucional	Dispositivos	%
Público nacional	208	11,6
Público provincial	815	45,3
Público municipal	228	12,7
Privado/ Medicina Prepaga	56	3,1
Mixto	108	6,0
Seguridad Social (efectores de obras sociales)	14	0,8
Organizaciones de la Sociedad Civil	369	20,5
Total	1798	100,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Los datos señalan que cerca del 70% de los dispositivos relevados son de dependencia pública: 45,3% pertenecen al sector público provincial; 12,7% al sector público municipal y el 11,6% de los dispositivos son públicos nacionales. Asimismo, el 20,5% dependen de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) si bien su financiamiento es mayoritariamente del sector público (ver cuadro 3.2.5); mientras que un 6% es de dependencia mixta, el 3,1% privados o de medicina prepaga, y menos del 1% corresponde a la seguridad social (efectores de obras sociales nacionales o provinciales).

En el Cuadro 3.2.4 se detallan las diversas fuentes de financiamiento que reciben los dispositivos relevados. Cabe aclarar que, como un dispositivo puede tener más de una fuente de financiamiento, la cantidad de respuestas supera el número de centros (1798) y el porcentaje de casos excede al 100%.

Cuadro 3.2.4: Distribución de los dispositivos según fuentes de financiamiento

Fuentes de financiamiento	Dispositivos	%
Pública por financiamiento directo	940	52,3
Pública a través de becas de Sedronar	513	28,5

Fuentes de financiamiento	Dispositivos	%
Donaciones	219	12,2
Seguridad Social (Obras Sociales)	183	10,2
Pública a través de otras becas	118	6,6
Pago particular	112	6,2
Programa Federal Incluir Salud	96	5,3
Prepaga	89	4,9
Otros	350	19,5

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Más de la mitad de los dispositivos (52,3%) recibe financiamiento público directo, mientras que el 28,5% lo recibe a través de becas de Sedronar, el 12,2% está financiado por donaciones y el 10,2% por obras sociales. En menor medida se mencionó que el financiamiento público se realiza a través de otras becas, al pago particular de los pacientes, al Programa Federal Incluir Salud y a las prepagas. Además, un 19,5% de los dispositivos refirió tener otros tipos de financiamiento, como financiamiento público (sin distinción), autogestión/autofinanciamiento de sus miembros, fondos propios de la institución, de organizaciones sociales, voluntariados, entre otros.

Cuadro 3.2.5: Distribución de los dispositivos según dependencia institucional y fuentes de financiamiento (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)

Fuentes de financiamiento	Dependencia institucional				
	Público ⁴ (n=1251)	Privado (n=56)	Mixto (n=108)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=369)
Pública por financiamiento directo	66,7	7,1	28,7	7,1	18,7
Pública a través de becas de Sedronar	16,6	16,1	55,6	7,1	63,7
Seguridad Social (Obras Sociales)	6,9	58,9	19,4	92,9	8,1
Donaciones	5,4	10,7	26,9	7,1	31,2
Programa Federal Incluir Salud	5,4	14,3	3,7	57,1	2,2
Pública a través de otras becas	4,2	7,1	16,7	0,0	11,9

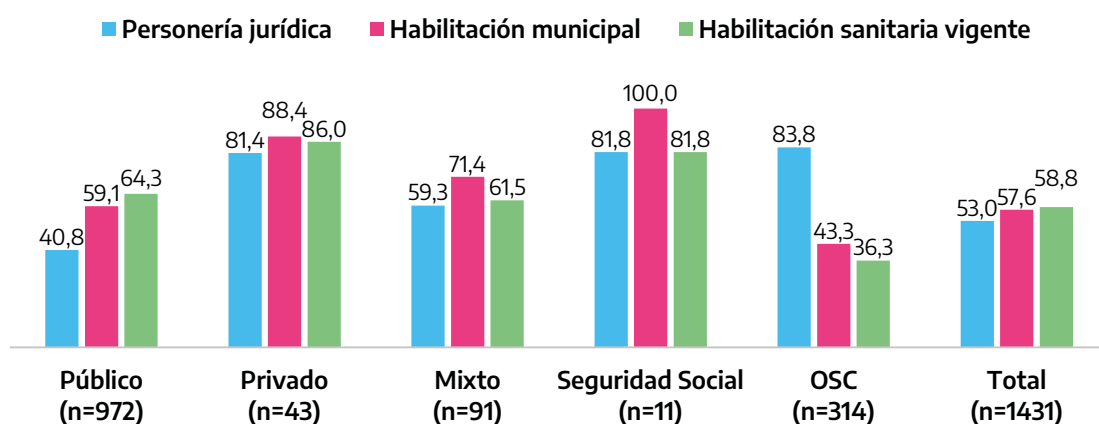
Fuentes de financiamiento	Dependencia institucional				
	Público ⁴ (n=1251)	Privado (n=56)	Mixto (n=108)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=369)
Prepaga	1,6	44,6	15,7	42,9	5,7
Pago particular	1,1	69,6	20,4	42,9	8,4
Otros	18,8	14,3	26,9	7,1	20,9

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Al desagregar la información de financiamiento según la dependencia institucional del dispositivo (Cuadro 3.2.5), se encuentra que los dispositivos públicos reciben en mayor medida financiamiento público directo (66,7%); mientras que, en el caso de los privados, el mayor aporte lo reciben del pago particular (69,6%), de obras sociales (58,9%) o bien de prepagas (44,6%). Tanto los dispositivos de dependencia mixta como las OSC reciben en mayor medida financiamiento público a través de becas de Sedronar (con el 55,6% y el 63,7%, respectivamente). Por otra parte, los efectores de obras sociales reciben en su mayoría financiamiento de la Seguridad Social (92,9%), como así también del Programa Incluir Salud, prepagas o pagos particulares.

Para completar la caracterización general de los dispositivos relevados, se indagó acerca de sus condiciones jurídicas, esto es, si cuentan con personería jurídica y con habilitación municipal y/o sanitaria vigente⁵.

Gráfico 3.2.1: Condiciones jurídicas de los dispositivos según dependencia institucional (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)



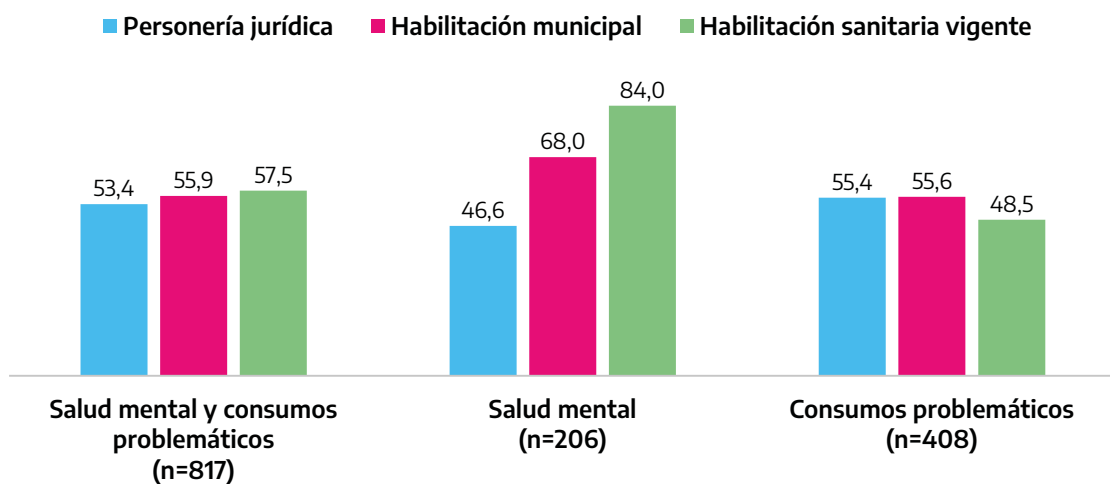
Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

4. De aquí en adelante, los datos de dependencia institucional pública nacional, provincial y municipal se presentarán de manera agregada para simplificar la lectura de los datos.

5. Es de señalar que 367 dispositivos no contestaron esta pregunta. Por lo que los porcentajes presentados en los Gráficos 3.2.1 y 3.2.2 son en base a las respuestas efectivas (n=1431). De aquí en adelante cuando el 'n' del total sea inferior a 1798, se debe a que no se incluyen en los cuadros o gráficos las respuestas no efectivas (es decir, sin dato).

Más de la mitad (53%) de los dispositivos relevados que contestaron la pregunta tiene personería jurídica. En el caso de los dispositivos de gestión privada, de la seguridad social y de las OSC esta cifra supera al 80%, mientras que sólo el 40,8% de los establecimientos públicos cuenta con personería jurídica. 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 o de la seguridad social.

Gráfico 3.2.2: Condiciones jurídicas de los dispositivos según tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por otro lado (Gráfico 3.2.2), más de la mitad de los dispositivos de salud mental y consumos problemáticos cuentan con personería jurídica (53,4%), habilitación municipal (55,9%) y/o habilitación sanitaria vigente (57,5%). Los dispositivos que atienden consumos problemáticos presentan valores similares en relación con la personería jurídica (55,4%) y la habilitación municipal (55,6%), mientras que sólo el 48,5% cuenta con habilitación sanitaria vigente. Por último, los dispositivos de salud mental son los que cuentan en mayor medida con habilitación sanitaria (84%) y municipal (68%).

4. Características específicas de la oferta de atención

El siguiente capítulo presenta la información relevada acerca de las características específicas de la oferta de atención ofrecida por los dispositivos relevados. A tal fin, se incluyen en esta oportunidad datos referidos a las diferentes modalidades de tratamiento que se brindan y a los diferentes servicios o actividades que tienen como finalidad abordar de manera integral el consumo problemático de sustancias.

Asimismo, se describe la disponibilidad de camas para internación de los dispositivos

relevados que ofrecen esa modalidad y la cantidad y tipo de trabajadores/as de la salud y otros/as trabajadores/as que brindan cuidados, acompañamiento y asistencia en los mismos.

4.1 Modalidades de atención

El cuestionario indagó sobre todas las modalidades de atención que ofrecen los dispositivos. Se entiende por modalidad de atención al tipo de abordaje que recibirá la persona que consulta. Existen diversas modalidades de intervención, atención y acompañamiento, con sus particularidades y características propias; a los fines de este relevamiento se consideraron tres: ambulatoria, internación y comunitaria. En general, las diferencias entre las distintas modalidades de atención tienen que ver con las actividades que se realizan en cada espacio, la frecuencia y duración de los tratamientos, así como la cantidad de tiempo que las personas permanecen en la institución y las articulaciones con referentes afectivos, la comunidad y otras instituciones, entre otros factores⁶. Cabe aclarar que se preguntó por modalidad de atención pudiendo ser variables los criterios por los cuales los dispositivos respondieron brindar una u otra modalidad.

En el Cuadro 4.1.1 se presentan los datos referidos a las modalidades de atención ofertadas en el país. Debido a que un mismo dispositivo puede ofrecer más de una modalidad, la cantidad de respuestas supera el número de centros (1798) y el porcentaje de casos excede al 100%.

Cuadro 4.1.1: Distribución de los dispositivos según modalidad de atención

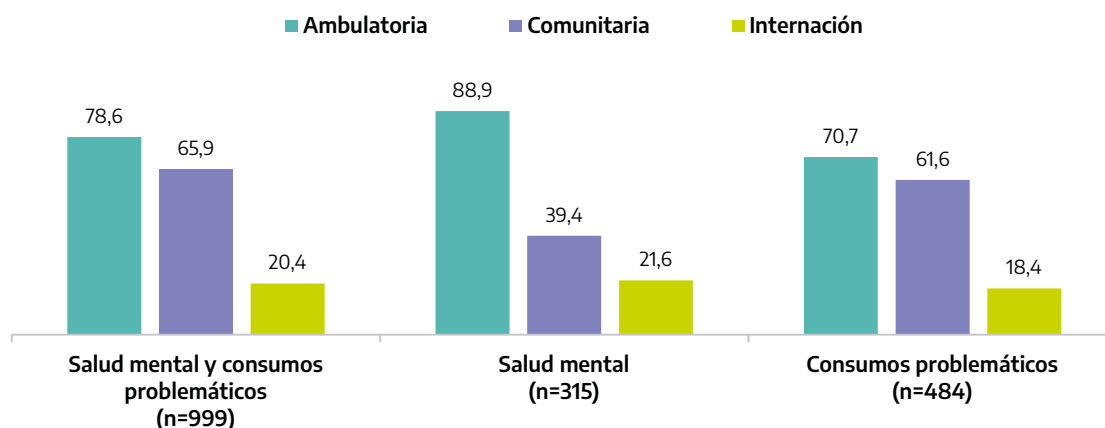
Modalidad de atención	Dispositivos	%
Ambulatoria	1407	78,3
Comunitaria	1080	60,1
Internación	361	20,1

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como se presenta en el cuadro anterior, la modalidad ambulatoria es la modalidad de atención que tiene mayor oferta en el país, siendo que un 78,3% de los dispositivos relevados ofrece dicha modalidad. En segundo lugar se ofrece la modalidad comunitaria (60,1%); en tanto que la menor oferta la presentan los tratamientos residenciales y/o de internación, presentes en el 20,1% de los dispositivos participantes. Este dato resulta de particular relevancia en tanto es acorde a lo planteado en la Ley Nacional de Salud Mental.

6. En los espacios de la red federal de la Sedronar sucede, como fuera reportado en el “Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes (2019-2021)”, que en la práctica muchos de los espacios de atención y acompañamiento combinan más de una modalidad, considerando sus particularidades y el tipo de servicios que presentan, lo que puede redundar en algún sesgo en la interpretación de los resultados en base a las respuestas emitidas por los dispositivos.

Gráfico 4.1.1: Modalidad de atención según tipo de atención del dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Si se observan las modalidades de tratamiento que brindan los centros de acuerdo al tipo de atención del dispositivo, se puede notar que en todos los casos predomina la modalidad ambulatoria (Gráfico 4.1.1). Por otro lado, se destaca que, si bien entre los dispositivos que atienden salud mental se presenta de modo más frecuente la modalidad de atención ambulatoria (88,9%), es también donde tiene menor presencia la modalidad comunitaria (39,4%). En tanto que la modalidad comunitaria aparece más vinculada a los dispositivos que brindan atención en consumos problemáticos (ya sea únicamente o junto con atención en salud mental).

Cuadro 4.1.2: Distribución de los dispositivos según modalidad de atención y dependencia institucional (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)

Modalidad de atención	Dependencia institucional				
	Público (n=1251)	Privado (n=56)	Mixto (n=108)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=369)
Ambulatoria	83,9	80,4	75,9	85,7	59,3
Comunitaria	56,0	23,2	71,3	28,6	77,5
Internación	19,4	44,6	24,1	42,9	16,5

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Todas las modalidades de atención están presentes tanto en dispositivos de gestión pública, privada, mixta u otros (Cuadro 4.1.2). De todas maneras, se observa una mayor presencia de tratamientos comunitarios en dispositivos de OSC y de

gestión mixta y, en menor medida, en dispositivos de gestión pública. En tanto que la modalidad de atención residencial tiene mayor peso entre los dispositivos privados y en efectores de obras sociales.

Cuadro 4.1.3: Distribución de los dispositivos según modalidad de atención y tipo de dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada modalidad de atención)

Tipo de dispositivo	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1407)	Comunitaria (n=1080)	Internación (n=361)
Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	18,1	34,7	6,4
Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)	19,5	12,7	2,8
Hospital general	12,6	7,2	34,3
Dispositivos territoriales comunitarios (DTC)	7,0	9,6	1,1
Centros Comunitarios de Atención (CPA) - Exclusivos PBA	7,7	5,4	1,7
Consultorio externo	5,9	2,9	2,2
Centro de día	5,2	3,8	2,5
Casa Comunitaria Convivencial (CCC)	1,2	3,0	10,2
Centro de Integración Comunitaria (CIC)	1,8	1,8	0,0
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en unidades penitenciarias o dispositivos penales juveniles	2,0	0,4	1,7
Clínica especializada en salud mental y/o consumos problemáticos	1,8	0,6	5,5
Comunidad terapéutica con guardia profesional	1,6	1,2	7,2
Comunidad terapéutica sin guardia profesional	1,1	0,6	5,3
Hospital especializado en salud mental y/o consumos problemáticos	1,1	1,2	3,3

Tipo de dispositivo	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1407)	Comunitaria (n=1080)	Internación (n=361)
Centros comunitarios de atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSMCP) - Exclusivos PBA	1,2	1,1	0,3
Vivienda de estancia variable a prolongada con apoyos para la vida autónoma	0,1	0,6	0,6
Vivienda de estancia transitoria con apoyos para la vida autónoma	0,1	0,4	0,8
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos	0,2	0,1	0,8
Extensión Territorial - Exclusivos PBA	0,3	0,4	0,3
Clínica polivalente	0,1	0,1	0,3
Vivienda con dependencia de otros sectores o independiente	0,1	0,1	0,0
Unidad Residencial de Salud Mental y Consumos Problemáticos (URSMCP) - Exclusivos PBA	0,0	0,0	0,6
Equipo Regional de Intervención en Crisis (ERIC) - Exclusivos PBA	0,1	0,2	0,0
Otro	11,2	12,1	12,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

De la lectura del cuadro anterior se desprende que, del total de dispositivos relevados que ofrecen tratamiento ambulatorio predominan los CAPS (19,5%) y las CAACs (18,1%), seguidos por los hospitales generales (12,6%). Las CAACs predominan entre los establecimientos que brindan atención comunitaria (34,7%), seguidos por los CAPS (12,7%). Por último, para finalizar, es fundamental destacar que entre los dispositivos que brindan tratamiento residencial o de internación, predominan los hospitales generales (34,3%) y, en menor medida, las Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) con el 10,2%.

4.2 Prestaciones que ofrecen los dispositivos

A continuación, se presenta el análisis de la diversidad de prestaciones que ofrecen

los dispositivos para el abordaje integral de la salud mental y los consumos problemáticos. Para su análisis, la oferta de prestaciones de los dispositivos se organizó según esté relacionada con la recepción de la demanda u orientación en el primer contacto de la persona con el dispositivo; con el tratamiento y prevención en salud mental y consumos problemáticos de sustancias; y con actividades para la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral.

4.2.1 Oferta de prestaciones relacionadas con la recepción de la demanda u orientación (primer contacto)

Fueron 1736 dispositivos los que respondieron en relación con las prestaciones que ofrecen en el primer contacto con las personas.

Cuadro 4.2.1.1: Distribución de los dispositivos según oferta de prestaciones en el primer contacto

Prestaciones primer contacto	Dispositivos (n=1736)	%
Orientación y contención (modalidad presencial o telefónica)	1470	84,7
Evaluación inicial de consumos problemáticos	1126	64,9
Entrevista interdisciplinaria	1063	61,2
Admisión de salud mental y consumos problemáticos	1028	59,2
Evaluación inicial de salud mental	881	50,7
Consejería (modalidad presencial o telefónica)	789	45,4
Evaluación inicial de patologías médicas	383	22,1
Teleasistencia	277	16,0
Otras prestaciones	163	9,4

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En ese primer contacto, la gran mayoría (84,7%) refirió brindar orientación y contención (ya sea de manera presencial o telefónica). Asimismo, una proporción importante de los dispositivos refirió ofrecer una evaluación inicial de consumos problemáticos (64,9%), entrevista interdisciplinaria (61,2%), o admisión de salud mental y consumos problemáticos (59,2%). Cerca de la mitad también ofrece evaluación inicial de salud mental (50,7%) y un 45,4% consejería presencial o telefónica. En menor medida se mencionaron la evaluación inicial de patologías médicas y la teleasistencia (Cuadro 4.2.1.1).

Cuadro 4.2.1.2: Oferta de prestaciones en el primer contacto según tipo de atención del dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Prestaciones primer contacto	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=976)	Salud Mental (n=291)	Consumos problemáticos (n=469)
Orientación y contención (modalidad presencial o telefónica)	87,8	67,7	88,7
Admisión de salud mental y consumo problemático	75,0	35,4	41,2
Evaluación inicial de consumos problemáticos	69,9	26,1	78,5
Entrevista interdisciplinaria	65,5	52,9	57,6
Evaluación inicial de salud mental	58,4	77,3	18,3
Consejería (modalidad presencial o telefónica)	48,1	40,5	43,1
Evaluación inicial de patologías médicas	22,6	38,1	10,9
Teleasistencia	18,8	12,4	12,4
Otras prestaciones	9,1	10,0	9,6

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Según el tipo de atención brindada (Cuadro 4.2.1.2), se encuentra que la orientación y contención es la principal prestación ofrecida en el primer contacto por los dispositivos que asisten solo consumos problemáticos (88,7%) y los que atienden salud mental y consumos problemáticos (87,8%); en tanto que, entre los dispositivos de salud mental, la principal prestación es la evaluación inicial de salud mental (77,3%) –que presenta valores muy inferiores en los dispositivos de consumos problemáticos (18,3%)-. Asimismo, se destaca que en los dispositivos de salud mental y consumos es más frecuente la entrevista interdisciplinaria en el primer contacto (65,5%); en tanto que la evaluación inicial de patologías médicas, si bien con valores menores, es más frecuente en los dispositivos de salud mental (38,1%).

4.2.2 Oferta de prestaciones relacionadas con el tratamiento y la prevención en salud mental y consumos problemáticos de sustancias

Acerca de las prestaciones que ofrecen los dispositivos relacionadas específicamente con el tratamiento y la prevención en salud mental y consumos problemáticos de sustancias, se indagó a través de un exhaustivo listado que se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro 4.2.2: Oferta de prestaciones de tratamiento y prevención según tipo de atención del dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Prestaciones de tratamiento y prevención	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=976)	Salud Mental (n=291)	Consumos problemáticos (n=469)	Total (n=1736)
Derivación, referencia y coordinación con otros efectores / equipos de salud y articulación intersectorial	77,7	67,0	64,0	72,2
Psicoterapia individual (virtual y presencial)	76,9	72,9	58,4	71,3
Acciones promocionales preventivas y de educación para la salud	72,3	58,8	71,6	69,9
Entrevista interdisciplinaria	70,8	48,1	62,9	64,9
Intervención sociocomunitaria	69,8	45,7	65,7	64,6
Orientación a familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias y/o problemáticas de salud mental	70,2	33,3	63,3	62,2
Orientación / Consejería en salud mental individual (presencial o teleasistencia)	71,7	66,3	39,2	62,0
Admisión (presencial o teleasistencia)	66,1	45,7	61,0	61,3

Prestaciones de tratamiento y prevención	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=976)	Salud Mental (n=291)	Consumos problemáticos (n=469)	Total (n=1736)
Diagnóstico y/o evaluación (presencial o teleasistencia)	62,4	54,0	52,9	58,4
Actividades recreativas, lúdicas, artísticas, físicas y/o educativas	61,9	26,8	60,1	55,5
Acciones de apoyo para la inclusión psicosocial	57,6	34,4	49,7	51,6
Intervenciones grupales sociocomunitarias	54,1	23,0	47,8	47,2
Interconsulta (presencial o teleasistencia)	49,6	50,5	34,5	45,7
Psicoterapia grupal (con supervisión/coordinación profesional)	48,5	19,6	49,3	43,8
Orientación / Consejería en salud mental vincular (presencial o teleasistencia)	50,0	37,5	26,9	41,6
Capacitación / formación de actores de la comunidad	48,5	18,6	36,7	40,3
Atención clínica	39,9	58,1	22,4	38,2
Acompañamiento terapéutico	40,3	23,4	42,6	38,1
Tratamiento psicofarmacológico	40,1	35,4	26,4	35,6
Supervisión individual, institucional, entre otras (presencial o teleasistencia)	40,4	22,3	30,3	34,6
Seguimiento de los tratamientos post alta (presencial o teleasistencia)	38,8	24,7	25,6	32,9
Seguimiento domiciliario	35,7	25,8	27,7	31,9

Prestaciones de tratamiento y prevención	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=976)	Salud Mental (n=291)	Consumos problemáticos (n=469)	Total (n=1736)
Rehabilitación psicosocial	34,7	22,3	29,2	31,2
Capacitación y supervisión para equipos de salud y profesionales en formación	32,5	16,8	20,9	26,7
Continuidad de cuidados domiciliaria / comunitaria (presencial o teleasistencia)	25,9	17,5	13,6	21,2
Grupo de apoyo mutuo (grupos de autoayuda coordinados sin profesionales)	21,9	5,2	26,2	20,3

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Así, puede observarse que, del total de dispositivos que respondieron esta pregunta (n=1736), la mayoría realiza acciones de derivación, referencia y coordinación con otros efectores o equipos de salud y articulación intersectorial (72,2%), psicoterapia individual virtual o presencial (71,3%), y acciones promocionales preventivas y de educación para la salud para la población del área de referencia (69,9%). Otras de las prestaciones ofertadas en mayor medida son entrevistas interdisciplinarias (64,9%), intervenciones sociocomunitarias -como fortalecimiento y promoción de redes comunitarias y organizaciones de usuarios/as y familiares- (64,6%), y orientación a familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias y/o problemáticas de salud mental (62,2%). Es de señalar que estos últimos tipos de prestaciones son ofrecidos en menor medida por los dispositivos que atienden salud mental; en tanto que estos dispositivos ofrecen orientación y consejería en salud mental individual en mayor medida que los dispositivos de consumo problemáticos, de igual manera que sucede con las interconsultas y la atención clínica.

En el Cuadro 4.2.2 pueden observarse el resto de las prestaciones ofrecidas⁷ y distinguirlas por tipo de atención del dispositivo. Es importante destacar que los dispositivos que atienden ambas problemáticas (salud mental y consumos problemáticos) presentan en general el mayor porcentaje para todas las prestaciones relevadas.

7. Debido a la cantidad de prestaciones indagadas, no se presentan en el Cuadro aquellas opciones ofrecidas por menos del 20% de los dispositivos que respondieron la pregunta. Estas opciones son (en orden de frecuencia): Guardia/ Emergencia o atención de crisis de salud mental y consumo problemático, Atención domiciliaria, Cuidados integrales de enfermería en salud mental, Terapia ocupacional, Desintoxicación y estabilización, Dispensario farmacológico, Hospital de día de jornada simple, Tratamiento de sustitución farmacológica, Hospital de día de jornada completa, Telesaludmental, Otras prestaciones, Estimulación temprana, Hospital de noche, Internación domiciliaria.

4.2.3 Oferta de prestaciones relacionadas con actividades de inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas atendidas

Por último, el relevamiento también indagó sobre aquellas prestaciones con las que cuentan los dispositivos, destinadas a la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas atendidas. En líneas generales, el objetivo de estas actividades es fortalecer o restablecer los vínculos afectivos de las personas que son atendidas.

Cuadro 4.2.3.1: Distribución de los dispositivos según oferta de prestaciones para la inclusión de las personas atendidas

Prestaciones para la inclusión	Dispositivos (n=1736)	%
Acompañamiento en gestión de trámites	1348	77,6
Programas para la inclusión educativa	695	40,0
Capacitación laboral	597	34,4
Otras prestaciones de asistencia básica	587	33,8
Asesoría legal	575	33,1
Asesoría para implementar emprendimiento socio-productivo	531	30,6
Orientación vocacional o laboral	458	26,4
Teleasistencia	277	16,0
Otras prestaciones	163	9,4

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En el 77,6% de los dispositivos que respondieron esta pregunta, se ofrece el acompañamiento en la gestión de trámites (de seguridad social, legales, del sistema de salud, entre otros). También, en el 40% de los casos se ofrece acompañamiento en programas para la inclusión educativa (como Fines, Progresar, Envió, etc.) y, en aproximadamente un tercio de los dispositivos, se ofrece capacitación laboral, prestaciones de asistencia básica (como entrega de viandas, de útiles escolares, de ropa, gastos de transporte, etc.) y asesoría legal. Otras de las actividades que se realizan relacionadas con la inclusión de las personas atendidas son: asesoría para implementar emprendimientos socio-productivos, orientación vocacional o laboral, comedor comunitario, servicios para el aseo personal y educación formal (Cuadro 4.2.3.1).

El cuadro siguiente describe cómo se distribuyen dichas actividades comunitarias y socio educativas laborales entre los dispositivos según el tipo de atención brindada. Puede observarse que todas las prestaciones son mayoritariamente

ofrecidas en los dispositivos que atienden consumos problemáticos o bien salud mental y consumos problemáticos, que en los dispositivos de salud mental.

Cuadro 4.2.3.2: Oferta de prestaciones para la inclusión de las personas atendidas según tipo de atención del dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Prestaciones para la inclusión	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=976)	Salud Mental (n=291)	Consumos problemáticos (n=469)
Acompañamiento en gestión de trámites	82,7	61,9	77,0
Programas para la inclusión educativa	45,0	12,0	47,1
Capacitación laboral	38,2	7,6	43,1
Asesoría legal	38,2	11,3	36,0
Otras prestaciones de asistencia básica	38,0	9,3	40,3
Asesoría para implementar emprendimiento socio-productivo	34,6	10,7	34,5
Orientación vocacional o laboral	27,8	17,9	28,8
Comedor comunitario	28,8	2,4	34,1
Servicios para el aseo personal	22,7	4,8	26,2
Educación formal	22,4	5,2	26,0
Otras prestaciones	14,1	25,4	16,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Asimismo, como es de esperarse, se evidencia que todas las actividades destinadas a la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas atendidas se ofrecen en mayor medida en aquellos dispositivos que cuentan con modalidad de atención comunitaria (Cuadro 4.2.3.3).

Cuadro 4.2.3.3: Oferta de prestaciones para la inclusión de las personas atendidas según modalidad de atención del dispositivo (en % sobre el total de dispositivos en cada modalidad de atención)

Prestaciones para la inclusión	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1363)	Comunitaria (n=1047)	Internación (n=346)
Acompañamiento en gestión de trámites	75,9	85,9	79,2
Programas para la inclusión educativa	35,4	49,0	39,0
Capacitación laboral	28,7	42,9	36,4
Asesoría legal	29,0	39,5	34,7
Otras prestaciones de asistencia básica	28,3	44,6	25,4
Asesoría para implementar emprendimiento socio-productivo	26,9	39,4	25,4
Orientación vocacional o laboral	24,5	30,9	24,3
Comedor comunitario	19,8	35,5	15,3
Servicios para el aseo personal	16,9	26,6	26,9
Educación formal	18,3	23,2	25,4
Otras prestaciones	17,8	12,6	13,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

4.2.4 Disponibilidad de camas

En este apartado se presenta una descripción sobre la disponibilidad actual de camas para la atención de salud mental y consumos problemáticos de sustancias, haciendo referencia a su distribución geográfica y su relación con la cantidad de centros disponibles. Es importante aclarar que se trata de la capacidad de atención declarada por los dispositivos que formaron parte del relevamiento y que completaron el módulo correspondiente del cuestionario.

Si bien en dicho módulo del cuestionario, 320 dispositivos declararon contar con modalidad de internación para la atención de salud mental y consumos problemáticos (representa el 17,8% del total de dispositivos relevados), al consultar por la disponibilidad de camas este número disminuyó a 275 dispositivos⁸, que será

8. Los 45 dispositivos restantes dijeron tener 0 camas, o bien, no respondieron la pregunta.

el número total de dispositivos sobre el que desarrolla este apartado. Estos 275 dispositivos se distribuyen según tipo de atención de la siguiente manera: 155 son dispositivos que atienden salud mental y consumos problemáticos (lo que representa al 15,5% del total de dispositivos de dicho tipo), 34 brindan atención en salud mental (siendo el 10,8% de ese tipo de dispositivo) y 86 brindan atención en consumos problemáticos (el 17,8% entre los dispositivos de dicho tipo).

A partir de lo mencionado el siguiente cuadro muestra la cantidad de dispositivos y camas según tipo de atención de los dispositivos, por provincias.

Cuadro 4.2.4.1: Distribución de los dispositivos con disponibilidad de camas y número de camas según tipo de atención por provincia

Provincias	Atención en SM y CP		Atención en SM		Atención en CP		Total	
	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas
Buenos Aires	49	1536	12	638	28	975	89	3149
Catamarca	1	4			2	60	3	64
Chaco	2	73			2	45	4	118
Chubut	2	31			1	36	3	67
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	54			5	98	8	152
Córdoba	5	35			10	172	15	207
Corrientes	2	67	1	2	1	8	4	77
Entre Ríos	19	220	6	72	7	166	32	458
Formosa	2	34	3	38	3	38	8	110
Jujuy	3	53	3	16	1	18	7	87
La Pampa	5	30			1	22	6	52
La Rioja	3	90					3	90
Mendoza	9	118	3	93	1	25	13	236

Provincias	Atención en SM y CP		Atención en SM		Atención en CP		Total	
	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas
Misiones	3	108			3	122	6	230
Neuquén	12	134			2	36	14	170
Río Negro	11	123			5	105	16	228
Salta	2	40	1	40	5	64	8	144
San Juan			2	18	1	20	3	38
San Luis	4	27			2	28	6	55
Santa Cruz	7	224					7	224
Santa Fe	7	251	1	12	2	55	10	318
Santiago del Estero					2	43	2	43
Tierra del Fuego	1	36	1	10	1	6	3	52
Tucumán	3	42	1	14	1	15	5	71
Total	155	3330	34	953	86	2157	275	6440

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Los datos aportados por los dispositivos relevados indican un total de 6440 camas disponibles para la atención de salud mental y consumos problemáticos de sustancias; de las cuales el 51,7% corresponde a dispositivos que brindan atención en salud mental y consumos problemáticos, el 33,5% en consumos problemáticos y el 14,8% en salud mental. Además, se destaca que todas las provincias disponen de camas (Cuadro 4.2.4.1).

Cuadro 4.2.4.2: Promedio de camas por centro según tipo de atención por provincia

Provincias	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos	Salud Mental	Consumos problemáticos	Promedio general
Buenos Aires	31	53	35	35
Catamarca	4		30	21
Chaco	37		23	30
Chubut	16		36	22
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	18		20	19
Córdoba	7		17	14
Corrientes	34	2	8	19
Entre Ríos	12	12	24	14
Formosa	17	13	13	14
Jujuy	18	5	18	12
La Pampa	6		22	9
La Rioja	30			30
Mendoza	13	31	25	18
Misiones	36		41	38
Neuquén	11		18	12
Río Negro	11		21	14
Salta	20	40	13	18
San Juan		9	20	13
San Luis	7		14	9

Provincias	Tipo de atención			
	Salud mental y Consumos problemáticos	Salud Mental	Consumos problemáticos	Promedio general
Santa Cruz	32			32
Santa Fe	36	12	28	32
Santiago del Estero			22	22
Tierra del Fuego	36	10	6	17
Tucumán	14	14	15	14
Promedio general	21	28	25	23

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

El promedio general de camas por dispositivo es de 23, aunque la distribución por provincias es heterogénea (Cuadro 4.2.4.2). Los dispositivos de las provincias de Misiones, Buenos Aires, Santa Cruz, Santa Fe, Chaco y La Rioja presentan los promedios generales más altos (30 camas por dispositivo o más). En cuanto al tipo de atención, el promedio general de camas más alto se encuentra en los dispositivos de la provincia de Buenos Aires de atención en salud mental.

Cuadro 4.2.4.3: Distribución de los dispositivos con disponibilidad de camas y número de camas, según tipo de atención y dependencia institucional

Dependencia	Atención en SM y CP		Atención en SM		Atención en CP		Total	
	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas
Público	101	1507	29	845	42	1006	172	3358
Privado	9	313	3	102	7	198	19	613
Mixto	13	346			9	233	22	579

Dependencia	Atención en SM y CP		Atención en SM		Atención en CP		Total	
	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas	Dispositivos	Camas
Seguridad Social	1	30	2	6	1	16	4	52
OSC	31	1134			27	704	58	1838
Total	155	3330	34	953	86	2157	275	6440

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por último, teniendo en cuenta el tipo de dependencia del dispositivo, se observa que la mayor oferta de camas se concentra en los dispositivos de dependencia pública, indistintamente del tipo de atención (Cuadro 4.2.4.3). No obstante, se destaca que, aunque los dispositivos públicos con disponibilidad de camas son los más numerosos y los que tienen en total mayor cantidad de camas, el promedio de camas es superior en los dispositivos privados y los dependientes de OSC.

4.2.5 Recursos humanos disponibles

En este apartado se describe el tipo y cantidad de trabajadores de la salud con los que cuentan los dispositivos para la atención de salud mental y consumos problemáticos, así como de otros trabajadores que son necesarios para llevar a cabo los tratamientos. Los datos presentados derivan de la información provista por 1676 de los dispositivos relevados⁹.

Cuadro 4.2.5.1: Distribución de los dispositivos según disponibilidad de trabajadores de la salud

Trabajadores de la salud	Dispositivos (n=1676)	%
Psicólogo/a	1578	94,2
Trabajadora/or social	1213	72,4
Operador/a socioterapéutico/a	621	37,1
Médica/o psiquiatra	565	33,7
Enfermera/o	517	30,8

9. Los restantes 122 dispositivos no respondieron este módulo del cuestionario.

Trabajadores de la salud	Dispositivos (n=1676)	%
Médica/o clínica/o	475	28,3
Acompañante terapéutico/a	420	25,1
Nutricionista	320	19,1
Psicopedagoga/o	213	12,7
Terapista ocupacional	174	10,4
Médica/o psiquiatra infante-juvenil	99	5,9
Médica/o infectóloga/o	28	1,7
Médica/o toxicológica/o	13	0,8

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En primer lugar, se destaca que las profesiones más presentes en los dispositivos de atención son psicología y trabajo social (Cuadro 4.2.5.1). Así, la gran mayoría de los dispositivos cuenta con al menos un/a psicólogo/a (94,2%), y el 72,4% cuenta con al menos un/a trabajador/a social.

En menor medida se señala la presencia de operadores socioterapéuticos/as (37,1%), médicos/as psiquiatras (33,7%), enfermeros/as (30,8%), médicos/as clínicos/as (28,3%) y acompañantes terapéuticos/as (25,1%). Otros/as trabajadores/as de la salud con los/as que cuentan menos del 20% de los dispositivos son: nutricionistas, psicopedagogos/as, terapeutas ocupacionales, médicos psiquiatras infante-juveniles, infectólogos/as y toxicólogos/as (en estos últimos 3 casos se encuentran en menos del 6% de los dispositivos).

Al desagregar esta información según tipo de atención del dispositivo, pueden observarse varias diferencias (Cuadro 4.2.5.2).

Cuadro 4.2.5.2: Distribución de los dispositivos según disponibilidad de trabajadores de la salud y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Trabajadores de la salud	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=945)	Salud Mental (n=270)	Consumos problemáticos (n=461)
Psicóloga/o	96,0	98,1	88,1
Trabajadora/or social	73,0	67,8	73,8
Operador/a socioterapéutico/a	38,8	5,6	51,8

Trabajadores de la salud	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=945)	Salud Mental (n=270)	Consumos problemáticos (n=461)
Médica/o psiquiatra	36,8	37,8	24,9
Enfermera/o	28,3	64,4	16,5
Médica/o clínica/o	23,3	58,9	20,8
Acompañante terapéutico/a	26,7	14,4	28,0
Nutricionista	15,9	45,6	10,2
Psicopedagoga/o	11,4	15,9	13,4
Terapista ocupacional	10,8	15,2	6,7
Médica/o psiquiatra infanto-juvenil	6,0	11,1	2,6
Médica/o infectóloga/o	1,7	2,6	1,1
Médica/o toxicológica/o	0,5	1,1	1,1

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Del cuadro anterior se puede destacar que, más de la mitad (51,8%) de los dispositivos que atienden consumos problemáticos cuenta con al menos un/a operador/a socioterapéutico/a, mientras que en los dispositivos que atienden ambas problemáticas esta situación disminuye al 38,8%, y para los que atienden sólo salud mental al 5,6%. Asimismo, se observa de manera más frecuente la presencia de trabajadores/as sociales y acompañantes terapéuticos/as en los dispositivos que atienden consumos problemáticos o ambas problemáticas, que en los que brindan atención en salud mental. En forma inversa, es más frecuente la presencia de enfermeros/as, médicos/as clínicos/as, nutricionistas, terapistas ocupacionales y médicos/as psiquiatras infanto-juveniles en los dispositivos que atienden salud mental, en comparación con los que asisten salud mental y consumos problemáticos, o sólo consumos problemáticos.

También se indagó respecto de la cantidad de trabajadores con los que cuentan los dispositivos relevados (Cuadro 4.2.5.3).

Cuadro 4.2.5.3: Distribución de los dispositivos según cantidad de trabajadores de la salud por profesión (en % sobre el total de dispositivos que cuentan con cada profesión).

Trabajadores de la salud	Cantidad por dispositivo					
	1	2 ó 3	4 ó 5	6 a 10	11 a 20	Más de 20
Psicóloga/o (n=1578)	40,5	36,8	12,4	7,2	2,0	1,1
Trabajadora/or social (n=1213)	70,7	23,3	3,6	1,5	0,7	0,2
Operador/a socioterapéutico/a (n=621)	29,3	31,2	17,6	17,2	4,0	0,6
Médica/o psiquiatra (n=565)	66,7	22,8	5,3	2,8	1,2	1,1
Enfermera/o (n=517)	43,5	22,4	10,3	12,8	5,6	5,4
Médica/o clínica/o (n=475)	60,6	25,5	8,8	4,0	0,6	0,4
Acompañante terapéutico/a (n=420)	50,7	37,4	6,0	4,5	0,5	1,0
Nutricionista (n=320)	88,4	10,0	1,3	0,3		
Psicopedagoga/o (n=213)	81,2	15,0	1,4	0,9	0,5	0,9
Terapista ocupacional (n=174)	80,5	16,1	0,6	1,7	1,1	
Médica/o psiquiatra infanto-juvenil (n=99)	81,8	15,2	2,0	1,0		
Médica/o infectóloga/o (n=28)	82,1	17,9				
Médica/o toxicológica/o (n=13)	76,9	7,7	7,7	7,7		

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Así, al evaluar la cantidad de trabajadores de la salud disponibles, se observa que, en todos los casos, los dispositivos que cuentan con las profesiones indagadas tienen principalmente entre 1 y 3 trabajadores por profesión (con porcentajes entre el 60 y el 100%), con mayor presencia de sólo 1 profesional en la mayoría de los casos. Asimismo, en los centros que cuentan con 4 o más personas trabajando en la misma función, estas presentan perfiles vinculados con los/as operadores/as socioterapéuticos/as (39,5%) y los/as enfermeros/as (34%).

Finalmente, los dispositivos también fueron consultados acerca de la disponibilidad de otro personal que, directa o indirectamente, es necesario para la atención de la salud mental y de los consumos problemáticos de sustancias (Cuadro 4.2.5.4).

Cuadro 4.2.5.4: Distribución de los dispositivos según disponibilidad de otros trabajadores y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Otros trabajadores	Tipo de atención			Total (n=1676)
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=945)	Salud Mental (n=270)	Consumos problemáticos (n=461)	
Personal administrativo	64,1	68,5	62,5	64,4
Tallerista	56,1	16,3	63,3	51,7
Personal de mantenimiento	39,0	37,8	34,5	37,6
Personal de maestranza	28,1	40,0	20,2	27,9
Personal de cocina	28,7	16,3	28,0	26,5
Docente	23,0	8,5	30,2	22,6
Operador/a de calle	20,0	7,0	20,4	18,0
Personal de apoyo religioso	9,6	5,2	23,0	12,6
Personal de seguridad	10,7	15,9	13,7	12,4
Pasante de grado	11,5	8,5	10,2	10,7
Pasante de posgrado	4,4	6,3	3,0	4,4

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Principalmente fue mencionada la presencia de trabajadores/as que realizan tareas administrativas y talleristas, quienes se encuentran presentes en el 64,4% y en el 51,7% del total de dispositivos que respondieron este módulo. Otros/as de los/as trabajadores/as mencionados/as en mayor medida son quienes forman parte del personal de mantenimiento (37,6%), de maestranza (27,9%), de cocina (26,5%) y docentes (22,6%).

Asimismo, en el Cuadro 4.2.5.4 pueden observarse ciertas particularidades de la disponibilidad de personal según el tipo de atención que brinda el dispositivo. Por ejemplo, mientras que el 63,3% de los dispositivos que atienden consumos problemáticos cuenta con al menos un/a tallerista, en el caso de los dispositivos

de salud mental y consumos problemáticos este porcentaje desciende al 56,1% y en los dispositivos que atienden salud mental es sólo del 16,3%. Del mismo modo, los/as docentes y el personal de apoyo religioso también se encuentra con mayor frecuencia en los dispositivos de consumos problemáticos que en los que atienden ambas problemáticas o sólo salud mental. Mientras que el personal de cocina y los/as operadores/as de calle tienen presencia similar en los dispositivos que atienden consumos problemáticos y ambas problemáticas, siendo menor el porcentaje en los dispositivos que brindan atención en salud mental. Mientras que estos dispositivos tienen mayor presencia de personal de maestranza (40%).

Cuadro 4.2.5.5: Distribución de los dispositivos según cantidad de personal por tipo de función (en % sobre el total de dispositivos que cuentan con cada función)

Otros trabajadores	Cantidad por dispositivo					
	1	2 ó 3	4 ó 5	6 a 10	11 a 20	Más de 20
Personal administrativo (n=1079)	49,2	34,9	9,3	4,2	1,1	1,3
Tallerista (n=866)	14,9	33,6	26,3	20,0	3,7	1,5
Personal de mantenimiento (n=630)	53,0	30,5	8,4	6,3	1,1	0,6
Personal de maestranza (n=467)	52,9	28,9	7,7	7,3	1,7	1,5
Personal de cocina (n=444)	34,9	32,7	14,2	14,2	3,2	0,9
Docente (n=379)	50,9	27,7	11,1	8,4	1,1	0,8
Operador/a de calle (n=302)	31,5	35,8	17,9	10,9	2,6	1,3
Personal de apoyo religioso (n=211)	52,6	31,3	9,5	5,2		1,4
Personal de seguridad (n=207)	52,7	30,0	4,8	9,7	1,9	1,0
Pasante de grado (n=179)	25,1	44,7	16,8	9,5	2,8	1,1
Pasante de posgrado (n=73)	32,9	39,7	12,3	2,7	2,7	9,6

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por último, se observa que, en todos los casos -a excepción de los/as talleristas-, los dispositivos que cuentan con los oficios indagados tienen principalmente entre 1 y 3 trabajadores por oficio (con porcentajes entre el 67% y el 84%) (Cuadro 4.2.5.5). Alrededor de la mitad de los dispositivos que cuentan con personal

administrativo, de mantenimiento, de maestranza, de apoyo religioso, de seguridad o docentes, disponen de solamente 1 trabajador/a en cada una de esas funciones. En contraposición, más de la mitad de los dispositivos que cuentan con talleristas, manifestaron tener 4 o más trabajadores cumpliendo dicha función.

5. Cobertura de grupos poblacionales específicos

En el siguiente apartado se presentan los datos relacionados con la población objetivo que atienden los dispositivos, más específicamente, se detallan los grupos poblacionales para los que indican que se encuentran preparados para brindar atención y tratamiento.

Se presentan los resultados sobre los 1760 dispositivos que contestaron este bloque del cuestionario y, debido a que un mismo dispositivo puede atender a más de un tipo de población, los porcentajes en cada cuadro superan al 100%. También se presentan las diferencias que puedan observarse según la dependencia institucional del dispositivo, el tipo y la modalidad de atención.

5.1 Cobertura según género

Cuadro 5.1.1: Distribución de los dispositivos según género de la población atendida

Grupo poblacional según género	Dispositivos (n=1760)	%
Varón	1613	91,6
Mujer	1550	88,1
Mujer trans/travesti	1367	77,7
Varón trans/masculinidad trans	1359	77,2
No binario	1266	71,9
Otra identidad/ninguna de las anteriores	493	28,0
Ignorado	89	5,1

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En relación con el género de la población atendida (Cuadro 5.1.1), la gran mayoría de los dispositivos relevados refieren encontrarse preparados para atender varones (91,6%) y mujeres (88,1%). En relación con las personas transgénero, alrededor del 77% de los dispositivos pueden recibir en tratamiento tanto a mujeres trans o travestis, como a varones o masculinidades trans; mientras que un 71,9% de los dispositivos admiten personas no binarias. Por último, el 28% de los centros se encuentra preparado para atender otras identidades.

Cuadro 5.1.2: Distribución de los dispositivos según género de la población atendida y dependencia institucional (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)

Grupo poblacional según género	Dependencia institucional				
	Público (n=1224)	Privado (n=55)	Mixto (n=106)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=361)
Varón	92,1	90,9	90,6	92,9	90,6
Mujer	89,2	81,8	84,9	92,9	85,9
Mujer trans/travesti	80,3	58,2	79,2	57,1	72,0
Varón trans/masculinidad trans	80,1	61,8	77,4	57,1	70,6
No binario	74,6	56,4	67,0	50,0	67,6
Otra identidad/ninguna de las anteriores	31,0	14,5	23,6	21,4	21,3
Ignorado	5,1	9,1	5,7	7,1	4,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

De acuerdo con el tipo de dependencia institucional, en rasgos generales podría afirmarse que los dispositivos de dependencia pública, mixta o de las OSC tienen un perfil de atención más inclusivo en relación con los centros privados o de la seguridad social (Cuadro 5.1.2). Particularmente, se observa que entre un 50% y 60%, aproximadamente, de los dispositivos privados y de la seguridad social refieren encontrarse preparados para recibir personas transgénero y no binarias, mientras que esta situación ocurre entre el 67% y el 80% del resto de los dispositivos.

Cuadro 5.1.3: Distribución de los dispositivos según género de la población atendida y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Grupo poblacional según género	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=983)	Salud Mental (n=303)	Consumos problemáticos (n=474)
Mujer	90,4	89,1	82,5
Varón	93,0	87,1	91,8
Mujer trans/travesti	82,9	76,2	67,7

Grupo poblacional según género	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=983)	Salud Mental (n=303)	Consumos problemáticos (n=474)
Varón trans/masculinidad trans	83,0	75,9	66,0
No binario	76,9	71,0	62,2
Otra identidad/ninguna de las anteriores	31,7	26,1	21,5
Ignorado	4,1	8,3	5,1
Médica/o psiquiatra infanto-juvenil	6,0	11,1	2,6
Médica/o infectóloga/o	1,7	2,6	1,1
Médica/o toxicológica/o	0,5	1,1	1,1

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por otro lado, los dispositivos que atienden tanto salud mental como consumos problemáticos refieren encontrarse preparados en mayor proporción para atender todos los géneros, si bien las mayores diferencias se observan en la atención de personas transgénero y no binarias (Cuadro 5.1.3). Asimismo, los dispositivos que brindan atención en salud mental presentan mayores porcentajes de atención para todos los géneros -excepto los varones-, en comparación con los que atienden consumos problemáticos.

Cuadro 5.1.4: Distribución de los dispositivos según género de la población atendida y tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Grupo poblacional según género	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1380)	Internación (n=353)	Comunitaria (n=1059)
Varón	92,5	91,8	92,4
Mujer	90,0	77,3	90,8
Mujer trans/travesti	80,1	66,9	80,3
Varón trans/masculinidad trans	79,0	69,1	79,6
No binario	74,1	60,6	74,8

Grupo poblacional según género	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1380)	Internación (n=353)	Comunitaria (n=1059)
Otra identidad/ninguna de las anteriores	29,9	24,9	28,7
Ignorado	4,9	3,4	4,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por último, independientemente de la modalidad de atención del dispositivo, es prácticamente similar la proporción de dispositivos que manifiestan poder recibir varones (Cuadro 5.1.4). No obstante, se evidencia que los centros con modalidad de internación se encuentran menos preparados para recibir mujeres, personas transgénero y no binarias, en comparación con la modalidad ambulatoria y la comunitaria (modalidades que presentan valores muy parecidos en todos los géneros).

5.2 Cobertura según grupos etarios

En relación con la edad de las personas atendidas, se utilizó un sistema de categorías que entiende por niños/as a los/as menores que tienen hasta 12 años cumplidos, a los/as adolescentes como aquellos/as que tienen entre 13 y 17 años, a los/as jóvenes como aquellos/as que tienen entre 18 y 29 años, y a los/as adultos/as como aquellos/as que tienen 30 años o más (con un corte entre los 30 y los 59 años, y otro de 60 años y más). A partir de esta delimitación, se indagó sobre la disponibilidad de dispositivos preparados para dar atención y tratamiento a cada uno de estos grupos etarios.

Cuadro 5.2.1: Distribución de los dispositivos según grupo de edad de la población atendida

Grupo poblacional según edad	Dispositivos (n=1760)	%
Niñas/os de hasta 12 años	704	40,0
Adolescentes de 13 a 17 años	1283	72,9
Jóvenes de 18 a 29 años	1701	96,6
Adultos/as de 30 a 59 años	1637	93,0
Adultos/as de 60 años o más	1293	73,5

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como puede observarse en el Cuadro 5.2.1, la gran mayoría de los dispositivos relevados refiere estar preparados para trabajar con jóvenes (96,6%) y con adultos/

as de 30 a 59 años (93%). Este porcentaje se reduce alrededor del 73% para la atención de adultos/as de 60 años o más, y de adolescentes. Mientras que sólo el 40% de los dispositivos admite niños/as menores de 13 años.

Cuadro 5.2.2: Distribución de los dispositivos según grupo de edad de la población atendida y dependencia institucional (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)

Grupo poblacional según edad	Dependencia institucional				
	Público (n=1224)	Privado (n=55)	Mixto (n=106)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=361)
Niñas/os de hasta 12 años	46,3	9,1	28,3	21,4	27,4
Adolescentes de 13 a 17 años	77,8	63,6	69,8	28,6	60,4
Jóvenes de 18 a 29 años	96,2	92,7	99,1	92,9	98,3
Adultos/as de 30 a 59 años	94,1	94,5	95,3	85,7	88,6
Adultos/as de 60 años o más	79,7	61,8	72,6	71,4	54,3

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Indistintamente de la dependencia institucional, los dispositivos se encuentran preparados mayoritariamente -con porcentajes mayores al 85%- para atender jóvenes y adultos/as de 30 a 59 años (Cuadro 5.2.2). Para el resto de los grupos etarios, son los establecimientos de dependencia pública los que refieren brindar atención en mayor proporción. Particularmente un 46,3% de los dispositivos públicos admiten niños/as, mientras que en el caso de los privados no alcanza al 10%.

Cuadro 5.2.3: Distribución de los dispositivos según grupo de edad de la población atendida y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Grupo poblacional según género	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=983)	Salud Mental (n=303)	Consumos problemáticos (n=474)
Niñas/os de hasta 12 años	39,2	61,4	28,1
Adolescentes de 13 a 17 años	76,8	73,9	64,1
Jóvenes de 18 a 29 años	97,8	90,8	98,1
Adultos/as de 30 a 59 años	94,4	90,4	91,8
Adultos/as de 60 años o más	75,8	79,2	65,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En relación con el tipo de atención brindada (Cuadro 5.2.3), resulta importante mencionar que los dispositivos que atienden salud mental admiten en mayor medida niños/as (61,4%), en comparación con los que brindan atención en salud mental y consumos problemáticos (39,2%), o sólo en consumos problemáticos (28,1%). Asimismo, los centros que atienden sólo consumos problemáticos refieren estar preparados también en menor proporción para brindar tratamiento a adolescentes y a adultos/as de 60 años o más.

Cuadro 5.2.4: Distribución de los dispositivos según grupo de edad de la población atendida y tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Grupo poblacional según edad	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1380)	Internación (n=353)	Comunitaria (n=1059)
Niñas/os de hasta 12 años	40,9	38,0	41,0
Adolescentes de 13 a 17 años	74,6	57,5	75,5
Jóvenes de 18 a 29 años	96,7	96,3	97,2
Adultos/as de 30 a 59 años	94,8	96,0	92,4
Adultos/as de 60 años o más	77,8	79,3	72,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por último, en relación con la modalidad de atención de los dispositivos (Cuadro 5.2.4), se señala que los dispositivos residenciales o de internación refieren estar adaptados en menor proporción para recibir adolescentes (57,5%), que los dispositivos ambulatorios (74,6%) y/o comunitarios (75,5%). Mientras que los dispositivos comunitarios mencionan estar menos preparados para recibir adultos mayores de 59 años.

5.3 Cobertura según poblaciones específicas

En el presente apartado se detalla la información relativa a la oferta de atención disponible para poblaciones con características diferenciales (mujeres embarazadas, personas de pueblos originarios, etc.), con problemáticas sociales específicas (personas en situación de calle, personas con problemáticas de violencia, etc.), con patologías médicas o psiquiátricas, y que requieren tratamientos o abordajes integrales que contemplen sus situaciones particulares para garantizar el acceso a los mismos.

Cuadro 5.3.1: Distribución de los dispositivos según admisión de poblaciones específicas

Grupo poblacional según población específica	Dispositivos (n=1760)	%
Mujeres con problemáticas de violencia de género	1322	75,1
Personas derivadas por causas penales	1216	69,1
Personas derivadas por causas asistenciales	1210	68,8
Personas sin documentación identificatoria (DNI, partida de nacimiento)	1113	63,2
Adultos/as en situación de calle	1070	60,8
Personas con discapacidad mental	1060	60,2
Personas con enfermedades infectocontagiosas	1060	60,2
Personas con discapacidad física	1021	58,0
Mujeres embarazadas y/o con hijos/as (alojados durante el tratamiento/consulta)	920	52,3
Personas de pueblos originarios	900	51,1
Niños/as con problemáticas de violencia	803	45,6
Niños/as y adolescentes en situación de calle	563	32,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Según se observa en el Cuadro 5.3.1, el 75,1% de los dispositivos relevados refiere brindar tratamiento a mujeres con problemáticas de violencia de género y alrededor del 69% a personas derivadas por causas penales, o causas asistenciales. Además, un 63,2% admite personas sin documentación identificatoria, y alrededor del 60% menciona recibir personas adultas en situación de calle, personas con discapacidad mental o personas con enfermedades infectocontagiosas (como VIH, Hepatitis, tuberculosis y sífilis). En menor medida, el 58% de los dispositivos está preparado para brindar tratamiento a personas con discapacidad física; el 52,3% para recibir mujeres embarazadas y/o con hijos/as que puedan ser alojados/as durante el tratamiento o consulta; y el 51,1% admite personas de pueblos originarios. En tanto que los establecimientos pueden atender, aunque en menor proporción, situaciones que involucran directamente niños/as y adolescentes: el 45,6% recibe niños/as con problemáticas de violencia y sólo el 32% admite niños/as y adolescentes en situación de calle.

Cuadro 5.3.2: Distribución de los dispositivos según admisión de poblaciones específicas y dependencia institucional (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de dependencia)

Grupo poblacional según población específica	Dependencia institucional				
	Público (n=1224)	Privado (n=55)	Mixto (n=106)	Seguridad social (n=14)	OSC (n=361)
Mujeres con problemáticas de violencia de género	77,3	38,2	70,8	35,7	76,2
Personas derivadas por causas penales	71,2	43,6	66,0	35,7	67,9
Personas derivadas por causas asistenciales	69,9	52,7	68,9	28,6	69,0
Personas sin documentación identificatoria	61,7	23,6	67,9	7,1	75,3
Adultos/as en situación de calle	59,6	30,9	66,0	28,6	69,0
Personas con discapacidad mental	64,6	69,1	54,7	92,9	44,3
Personas con enfermedades infectocontagiosas	62,4	45,5	62,3	28,6	55,7
Personas con discapacidad física	61,1	56,4	63,2	57,1	46,3
Mujeres embarazadas y/o con hijos/as	56,0	25,5	48,1	14,3	46,5
Personas de pueblos originarios	52,4	43,6	53,8	21,4	48,5
Niños/as con problemáticas de violencia	51,1	16,4	34,9	14,3	35,7
Niños/as y adolescentes en situación de calle	34,2	12,7	32,1	14,3	28,0

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Una lectura del Cuadro 5.3.2 permite evidenciar que, en líneas generales, los dispositivos públicos, mixtos y de las OSC son los que refieren encontrarse preparados en mayor proporción para atender a las poblaciones específicas indagadas. Es de señalar que sólo un 23,6% de los dispositivos privados y un 7,1% de los de la seguridad social admiten personas sin documentación identificatoria. Asimismo, más

de tres cuartos de ambos tipos de dispositivos no están preparados para recibir mujeres embarazadas y/o con hijos/as, niños/as con problemáticas de violencia o niños/as y adolescentes en situación de calle. En contraposición, se destaca que los dispositivos de la seguridad social y los privados son los preparados en mayor proporción para recibir personas con discapacidad mental (en el 92,9% y 69,1%, respectivamente).

Cuadro 5.3.3: Distribución de los dispositivos según admisión de poblaciones específicas y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Grupo poblacional según población específica	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=983)	Salud Mental (n=303)	Consumos problemáticos (n=474)
Mujeres con problemáticas de violencia de género	82,5	69,6	63,3
Personas derivadas por causas penales	76,0	55,1	63,7
Personas derivadas por causas asistenciales	75,0	68,3	56,1
Personas sin documentación identificatoria	70,2	43,6	61,4
Adultos/as en situación de calle	67,8	44,6	56,8
Personas con discapacidad mental	66,1	71,3	40,9
Personas con enfermedades infectocontagiosas	66,4	57,1	49,4
Personas con discapacidad física	62,5	61,4	46,6
Mujeres embarazadas y/o con hijos/as	57,4	53,1	41,1
Personas de pueblos originarios	54,6	49,2	45,1
Niños/as con problemáticas de violencia	49,2	58,1	30,2
Niños/as y adolescentes en situación de calle	34,5	35,3	24,7

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Al evaluar estas situaciones por tipo de atención, se puede observar que, en líneas generales, los dispositivos que brindan atención en salud mental y consumos problemáticos son los que pueden dar tratamiento en mayor medida a estas poblaciones específicas (Cuadro 5.3.3). No obstante, se destaca que en el caso de las personas con discapacidad mental y los/as niños/as con problemáticas de violencia pueden ser recibidos en mayor proporción en los dispositivos que atienden salud mental.

Cuadro 5.3.4: Distribución de los dispositivos según admisión de poblaciones específicas y tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Grupo poblacional según población específica	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1380)	Internación (n=353)	Comunitaria (n=1059)
Mujeres con problemáticas de violencia de género	76,4	60,9	80,0
Personas derivadas por causas penales	71,4	70,8	71,2
Personas derivadas por causas asistenciales	71,0	68,0	71,3
Personas sin documentación identificatoria	61,7	63,7	71,1
Adultos/as en situación de calle	60,2	67,7	65,4
Personas con discapacidad mental	62,4	64,9	60,8
Personas con enfermedades infectocontagiosas	61,6	67,4	61,8
Personas con discapacidad física	59,9	60,9	59,0
Mujeres embarazadas y/o con hijos/as	55,3	49,0	54,2
Personas de pueblos originarios	52,9	55,8	52,1
Niños/as con problemáticas de violencia	46,4	39,4	49,1
Niños/as y adolescentes en situación de calle	32,6	31,7	34,7

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Por otro lado, si bien no se evidencian grandes diferencias en la atención de las poblaciones específicas según modalidad de atención del dispositivo, se pueden

destacar algunas particularidades (Cuadro 5.3.4). En primer lugar, aquellos dispositivos que brindan atención comunitaria son los que manifiestan estar preparados en mayor medida para dar tratamiento a mujeres con problemáticas de violencia de género, especialmente en comparación con los dispositivos con internación. También es mayor el porcentaje de dispositivos con modalidad comunitaria que pueden recibir personas sin documentación identificatoria y niños/as con problemáticas de violencia. En tanto que los dispositivos con modalidad residencial se encuentran preparados en mayor medida para atender adultos/as en situación de calle y personas con enfermedades infectocontagiosas.

Cuadro 5.3.5: Distribución de los dispositivos según admisión de poblaciones según cobertura de salud

Grupo poblacional según cobertura de salud	Dispositivos (n=1760)	%
Personas con Cobertura Pública exclusivamente	1269	72,1
Personas con Obra Social (incluye PAMI)	1007	57,2
Personas del Programa Incluir Salud	954	54,2
Personas con Prepaga	817	46,4

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Finalmente, la mayoría de los dispositivos está preparada para atender personas que tienen cobertura pública exclusivamente (72,1%). Además, más de la mitad recibe personas que cuentan con obra social -incluyendo PAMI- (57,2%) o que forman parte del programa Incluir Salud (54,2%). En tanto que el 46,4% de los dispositivos relevados atiende personas que cuentan con prepagas.

6. Ingreso y derivación de personas

Un aspecto que puede dar cuenta de cierta dimensión de la accesibilidad a los dispositivos está relacionado con la manera en que las personas llegan a los dispositivos (por demanda espontánea, por derivación, etc.), así como los medios disponibles para solicitar turnos. Asimismo, es de relevancia indagar acerca de los mecanismos de referencia y contra-referencia y el funcionamiento en red de los dispositivos, orientados fundamentalmente a los procesos de derivación dentro de la red de cuidados, con el fin de ayudar a sostener los tratamientos según las necesidades particulares de las personas.

6.1 Modalidades de ingreso de personas a los dispositivos

En primer lugar, se indagó acerca de las maneras en que las personas llegan al dispositivo en la mayoría de los casos. Cabe aclarar que, en este caso, se cuenta

con la información de 1500 dispositivos y que era posible completar más de un modo de llegada, por lo que los porcentajes superan al 100% (Cuadro 6.1.1).

Cuadro 6.1.1: Distribución de los dispositivos según el modo de llegada de las personas

Modo de llegada	Dispositivos (n=1500)	%
Consulta espontánea	1370	91,3
Derivación desde centros de atención de salud	1043	69,5
Derivación desde el sistema judicial	950	63,3
Derivación desde áreas de Desarrollo Social	746	49,7
Derivación desde organizaciones de la sociedad civil	711	47,4
Otra forma	355	23,7

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Se observa que en la mayoría de los dispositivos las personas consultan de manera espontánea (91,3%). También cerca del 70% de los centros recibe personas por derivación desde centros de atención de salud y un 63,3% por derivación desde el sistema judicial. En tanto que, menos de la mitad de los dispositivos, también recibe personas desde áreas de Desarrollo Social (49,7%) y desde OSC (47,4%). Además, el 23,7% de los dispositivos indicó que existen otras formas de promover la continuidad de cuidados como: derivaciones desde otros organismos (como Sedronar o establecimientos educativos), recomendación de personas que asisten o asistieron al lugar, o difusión en redes sociales.

Cuadro 6.1.2: Distribución de los dispositivos según el modo de llegada de las personas y tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Modo de llegada	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1162)	Internación (n=276)	Comunitaria (n=933)
Consulta espontánea	92,9	86,2	91,6
Derivación desde centros de atención de salud	72,5	76,4	69,1
Derivación desde el sistema judicial	68,0	72,5	58,9

Modo de llegada	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1162)	Internación (n=276)	Comunitaria (n=933)
Derivación desde áreas de Desarrollo Social	53,8	53,6	48,8
Derivación desde organizaciones de la sociedad civil	43,9	41,7	55,9
Otra forma	23,4	23,9	24,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Si se analiza los modos de llegada de las personas según la modalidad de atención de los dispositivos (Cuadro 6.1.2), se observa que, los dispositivos residenciales presentan una menor frecuencia de consultas espontáneas, pero son los dispositivos con mayores ingresos por derivación del sistema judicial y desde centros de salud. En tanto que, los dispositivos que cuentan con modalidad comunitaria, reciben con mayor frecuencia personas por derivaciones desde OSC.

Relacionado con los modos de ingreso, también se indagó por los canales establecidos para solicitar turnos (Cuadro 6.1.3).

Cuadro 6.1.3: Distribución de los dispositivos según canales establecidos para solicitar turnos

Canales establecidos	Dispositivos (n=1486)	%
Presencial	1400	94,2
Por teléfono	1101	74,1
On-line (página web, mail, redes sociales)	362	24,4
Otro canal	124	8,3

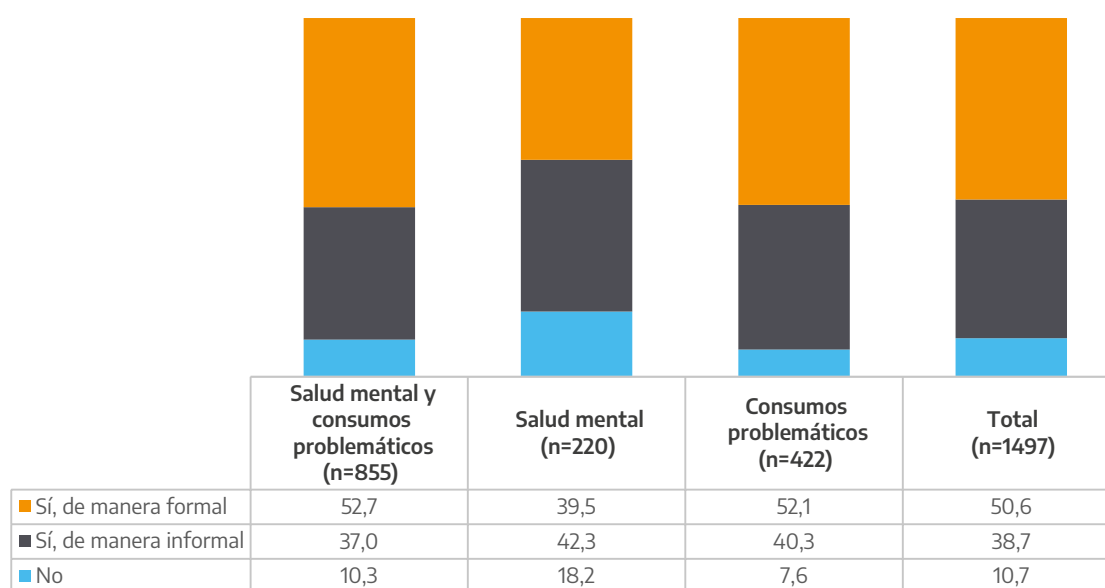
Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En la gran mayoría de los dispositivos que respondieron esta pregunta (n=1486), se puede solicitar turnos de manera presencial (94,2%) o, en menor medida, de manera telefónica (74,1%). Además, en casi un cuarto de los dispositivos se brinda la posibilidad de solicitar turnos de manera on-line, esto es, a través de páginas web, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Instagram y WhatsApp). Cabe destacar que, quienes eligieron la opción “otro”, especificaron mayoritariamente que se reciben personas por derivaciones (de distinta índole), por oficios judiciales, o bien, que no se requieren turnos para brindar atención.

6.2 Derivación de personas entre dispositivos de atención

En este apartado se aborda la información relevada respecto del trabajo en red de los dispositivos, así como de los motivos de derivación de personas y la percepción de efectividad del mecanismo de referencia y contra-referencia entre dispositivos. En primer lugar, se indagó respecto de la participación -ya sea formal o informal- en alguna red con otros dispositivos de atención (Gráfico 6.2.1).

Gráfico 6.2.1: Distribución de los dispositivos según participación en red de dispositivos y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Cerca del 90% de los dispositivos que contestaron este bloque de preguntas participa en alguna red con otros dispositivos, independientemente de su grado de formalidad. No obstante, se destaca que más de la mitad de los dispositivos que brindan atención en consumos problemáticos y en ambas problemáticas participa de manera formal, mientras que este porcentaje es menor del 40% para los dispositivos de salud mental. Asimismo, se observa que los dispositivos que atienden salud mental presentan la mayor proporción de no participación en red (18,2%).

En el Cuadro 6.2.1 pueden observarse los principales tipos de dispositivos que participan en la/s red/es formal/es o informal/es de los dispositivos de atención relevados, con algunas diferencias según el tipo de atención brindada.

Cuadro 6.2.1: Tipos de dispositivos que participan en la red según tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Dispositivos participantes de la red	Tipo de atención			Total (n=1336)
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=766)	Salud Mental (n=180)	Consumos problemáticos (n=390)	
Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)	63,4	67,2	48,5	59,6
Hospital general	60,2	49,4	48,5	55,3
Centro de salud mental y/o de consumos problemáticos	47,4	43,9	38,7	44,4
Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	40,5	5,6	43,8	36,8
Centro de Integración Comunitaria (CIC)	31,5	18,3	25,4	27,9
Centro de día	26,6	23,3	29,7	27,1
Consultorio externo	27,0	30,6	18,7	25,1
Hospital especializado en salud mental y/o consumos problemáticos	26,9	31,7	18,2	25,0
Dispositivos territoriales comunitarios (DTC)	25,8	13,9	24,1	23,7
Centros Comunitarios de Atención (CPA) - Exclusivos PBA	24,5	11,7	13,3	19,5
Centro/programa de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos	20,1	5,6	21,8	18,6
Casa Comunitaria Convivencial (CCC)	19,7	2,2	18,5	17,0
Comunidad terapéutica con guardia profesional	16,8	3,3	14,1	14,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Los CAPS, los hospitales generales y los centros de salud mental y/o consumos problemáticos son los tipos de dispositivos que participan mayoritariamente en las redes de cuidados de los dispositivos relevados, especialmente los que atienden salud mental o ambas problemáticas (Cuadro 6.2.1). Por otro lado, la participación de CAACs es superior al 40% en las redes de los dispositivos de consumos problemáticos y en los de salud mental y consumos problemáticos, pero es sólo del 5,6% en los dispositivos que atienden salud mental. Con los CIC, los DTC, los centros o programas de rehabilitación y tratamiento en establecimientos religiosos, las CCC y las comunidades terapéuticas con guardia profesional se observa una tendencia similar, es decir, tienen menor participación en las redes de salud mental. En tanto que estos dispositivos presentan porcentajes superiores de participación en red con hospitales especializados en salud mental y/o consumos problemáticos y consultorios externos.

A continuación, se presentan los motivos principales de derivación de personas en los 1371 dispositivos de atención que refieren efectuar derivaciones a otros centros¹⁰ (120 dispositivos no realizan derivaciones y 307 no contestaron esta pregunta). Esta información permite dos tipos de lecturas: una orientada por los motivos vinculados con la persona que solicita atención, su perfil y necesidades, y otra relacionada específicamente con el dispositivo y su capacidad de atención.

Así, las razones de derivación que están vinculadas directamente con el dispositivo refieren a la capacidad de atención del centro, en relación con la falta de espacio físico o de recursos humanos para cubrir la demanda de atención. Mientras que las razones vinculadas específicamente con las personas que solicitan atención tienen que ver tanto con características ligadas al tratamiento, esto es, casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior o inferior, o que requieren un abordaje específico (poblaciones específicas, pacientes con comorbilidad, etc.), como con características particulares de las personas que llevan a que no se adapten a las normas de la institución, o bien, soliciten ellas mismas la derivación.

Cuadro 6.2.2: Distribución de los dispositivos según principales motivos de derivación

Motivo de derivación	Dispositivos (n=1371)	%
Personas que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior	1186	86,5
Personas que requieren un abordaje específico	772	56,3
Decisión de las personas	585	42,7
Falta de RRHH para dar respuesta	361	26,3

10. Cabe señalar que más de la mitad (53,2%) de los dispositivos que realizan derivaciones, refiere realizarlas de acuerdo con un modelo o protocolo escrito.

Motivo de derivación	Dispositivos (n=1371)	%
Personas que no se adaptan a las normas de la institución	271	19,8
Personas que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad inferior	212	15,5
Falta de espacio físico	162	11,8
Otros motivos	116	8,5

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como puede verse en el Cuadro 6.2.2, los principales motivos de derivación en los dispositivos que contestaron la pregunta (n=1371) están relacionados con el abordaje requerido por las personas, fundamentalmente aquellos casos que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior (86,5%). En más de la mitad de los dispositivos (56,3%) también se realizan derivaciones motivadas por la necesidad de un abordaje específico, y en el 42,7% de los casos por decisión de las personas. En menor medida, se mencionaron la falta de recursos humanos para dar respuesta (26,3%), problemas en la adaptación a las normas de la institución (19,8%), casos que requieren atención desde un nivel de complejidad inferior (15,5%) y la falta de espacio físico (11,8%). Asimismo, el 8,5% mencionó otros motivos de derivación, como ser: motivos vinculados a cuestiones geográficas (ya sea para estar más cerca del domicilio de la persona, o bien, para alejarse de la ciudad), o necesidad de cambios en la modalidad de abordaje.

Cuadro 6.2.3: Distribución de los dispositivos según principales motivos de derivación y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Motivo de derivación	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=789)	Salud Mental (n=202)	Consumos problemáticos (n=380)
Personas que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad superior	86,4	86,1	86,8
Personas que requieren un abordaje específico	56,5	57,4	55,3

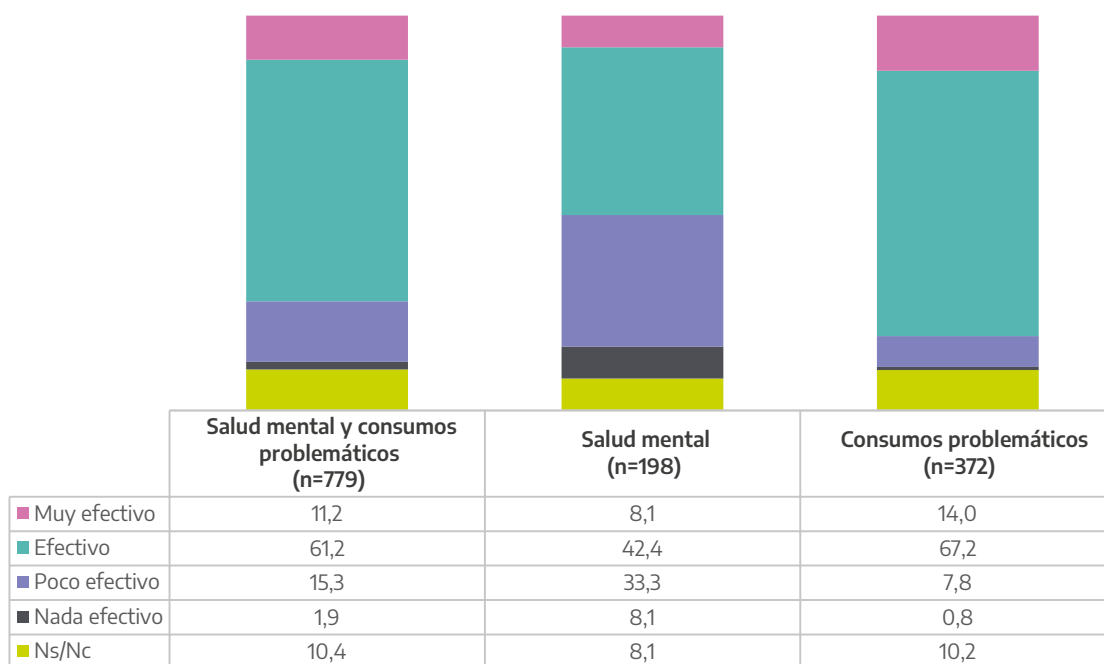
Motivo de derivación	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=789)	Salud Mental (n=202)	Consumos problemáticos (n=380)
Decisión de las personas	44,7	30,7	44,7
Falta de RRHH para dar respuesta	26,5	36,1	20,8
Personas que no se adaptan a las normas de la institución	20,0	11,4	23,7
Personas que requieren un abordaje desde un nivel de complejidad inferior	14,7	13,9	17,9
Falta de espacio físico	12,3	16,8	8,2
Otros motivos	9,6	4,5	8,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Si bien es indistinto el tipo de atención que brinda el dispositivo al considerar las dos razones de mayor peso en la derivación de personas, se observan ciertas diferencias en el resto de los motivos, principalmente en relación con los dispositivos que brindan atención en salud mental (Cuadro 6.2.3). Mientras que en los centros de salud mental tienen mayor peso los motivos relacionados con cuestiones del dispositivo (falta de recursos humanos y falta de espacio físico), es menos frecuente que se deriven personas por decisión propia o por falta de adaptación a las normas de la institución, en comparación con los dispositivos que atienden consumos problemáticos o ambas problemáticas.

Por último, se indagó acerca de la evaluación que realizan desde el dispositivo en relación con el funcionamiento del mecanismo de referencia y contra-referencia (Gráfico 6.2.2).

Gráfico 6.2.2: Distribución de los dispositivos según efectividad del mecanismo de referencia/contra-referencia y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Puede observarse que, independientemente del tipo de atención brindada, en todos los casos predomina la consideración de que se trata de un mecanismo efectivo. No obstante, se destaca que, mientras sólo la mitad de los dispositivos que brindan atención en salud mental considera como efectivo o muy efectivo al mecanismo de referencia y contra-referencia, este porcentaje supera al 70% en los dispositivos que atienden ambas problemáticas y al 80% en los dispositivos que atienden consumos problemáticos. Es decir que más del 40% de los dispositivos que atienden salud mental considera este mecanismo como poco o nada efectivo.

7. Implicancias en el marco de la Ley de salud mental

Considerando que a partir de la Ley nacional de salud mental (Ley 26.657) el Estado reconoce como derecho de las personas con padecimiento mental –entre las que se incluyen quienes presentan consumos problemáticos–, el ser informado/a de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo/a asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, en el presente capítulo se da cuenta del estado de situación al respecto en los dispositivos relevados.

Se indagó en primer lugar si en los dispositivos se confecciona una historia clínica

individual para cada persona que atienden, si el plan de tratamiento individual queda registrado en dicha historia clínica, y si la persona (o su representante legal si corresponde) firma un consentimiento informado al ser informada del plan de tratamiento y/o de cambios realizados en él por las/os profesionales tratantes.

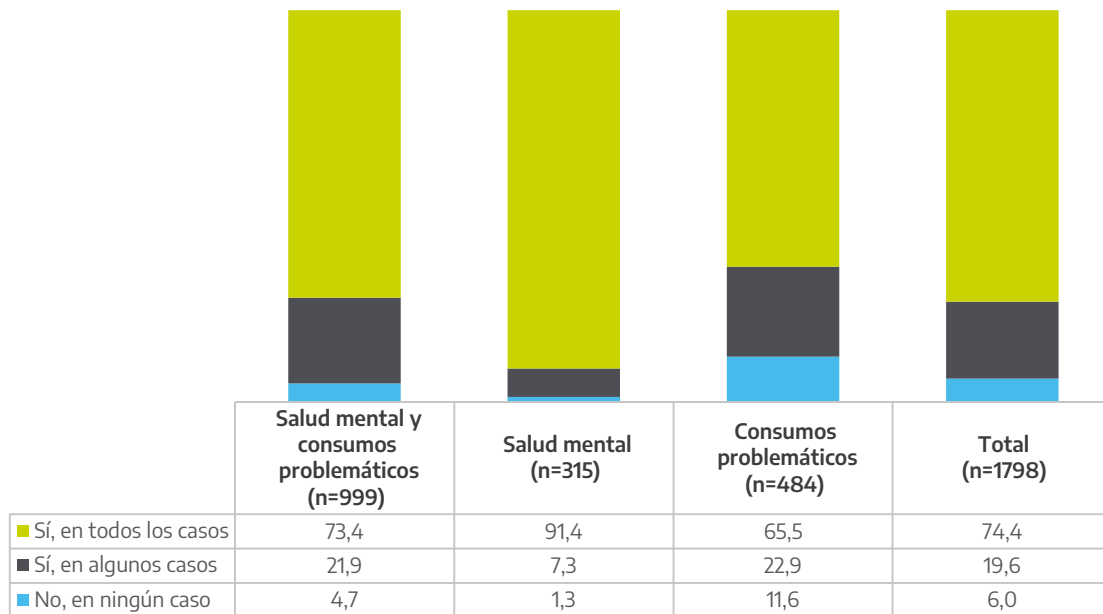
Asimismo, teniendo en cuenta el surgimiento de varios actores sociales en el marco de la ley de salud mental (como los Órganos de revisión nacional y provinciales, el Consejo consultivo honorario de salud mental y adicciones, entre otros) y/o leyes de derechos humanos, se ha indagado por articulaciones con ellos desde los dispositivos de atención.

Por último, también se presenta información respecto de la percepción de barreras para la plena aplicación de la Ley 26.657 en la práctica cotidiana, ya sea al interior del dispositivo como en la red de articulación con otros actores o dispositivos.

7.1 Historia clínica individual y consentimiento informado

El gráfico siguiente presenta información del total de dispositivos relevados, en relación a si confeccionan historias clínicas individuales.

Gráfico 7.1.1: Distribución de los dispositivos según confección de historia clínica individual y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

El 74,4% del total de dispositivos relevados confecciona una historia clínica individual para cada persona que atiende, y en el 19,6% la confecciona en algunos casos. En el 6% de los dispositivos no se realizan historias clínicas.

De acuerdo al Gráfico 7.1.1, puede afirmarse que son los dispositivos que brindan atención en salud mental los que confeccionan en mayor proporción historia clínica individual en todos los casos (91,4%), en comparación con los dispositivos que atienden ambas problemáticas (73,4%) y con los que atienden consumos problemáticos (65,5%). Además, estos últimos dispositivos son los que presentan mayor porcentaje de no confección de historias clínicas individuales (11,6%).

Cuadro 7.1.1: Distribución de los dispositivos según formato de la historia clínica individual y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

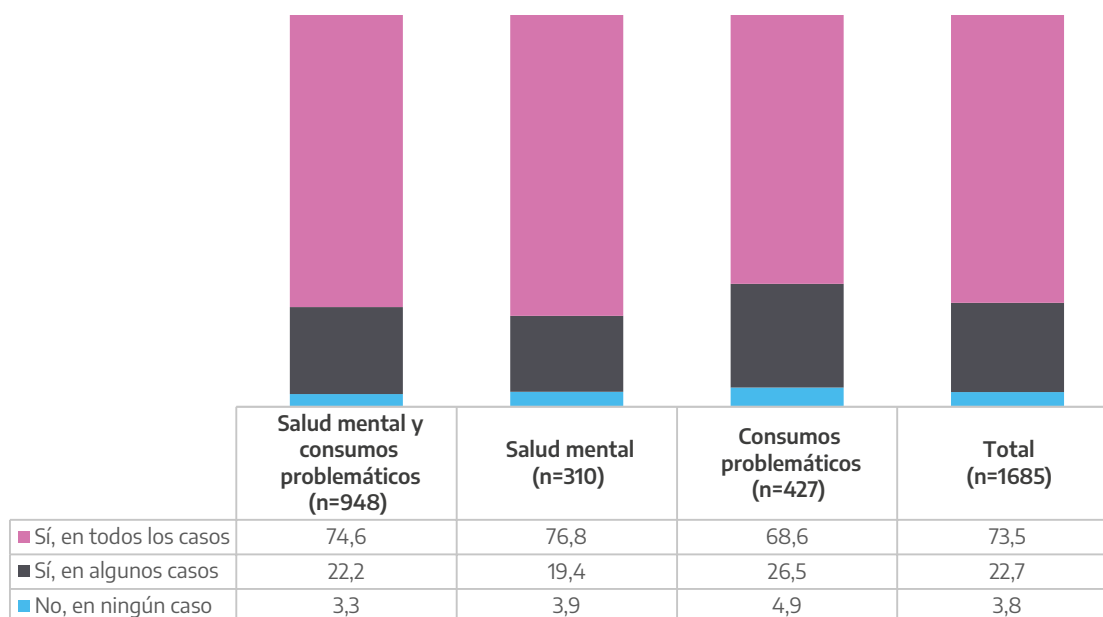
Formato de la historia clínica individual	Tipo de atención			Total (n=1685)
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=948)	Salud Mental (n=310)	Consumos problemáticos (n=427)	
En papel	57,5	60,0	56,0	57,6
Digital (con acceso sólo para el equipo del dispositivo) y en papel	16,2	7,7	20,8	15,8
Digital (con acceso sólo para el equipo del dispositivo)	10,4	8,1	10,1	9,9
Digital (informatizado en red con otros efectores)	8,2	16,1	6,1	9,1
Digital (informatizado en red con otros efectores) y en papel	7,6	8,1	7,0	7,5

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Entre los 1685 dispositivos que confeccionan historias clínicas individuales (ya sea en todos o en algunos casos), el formato más utilizado por más de la mitad es papel, y esta situación no varía según el tipo de atención brindada por el dispositivo (Cuadro 7.1.1). No obstante, se puede destacar que, mientras que el segundo formato más utilizado tanto por los dispositivos que atienden consumos problemáticos como ambas problemáticas es una combinación del formato digital interno (es decir, con acceso sólo para el equipo del dispositivo) y el papel, entre los dispositivos que atienden salud mental en segundo lugar se utiliza la historia clínica informatizada en red con otros efectores.

En relación con el plan de tratamiento individual se consultó, en primer lugar, si éste queda registrado en la historia clínica y, en segundo lugar, si la persona (o su representante legal) firma un consentimiento informado al ser informada del plan de tratamiento y/o de cambios realizados en él por las/os profesionales tratantes.

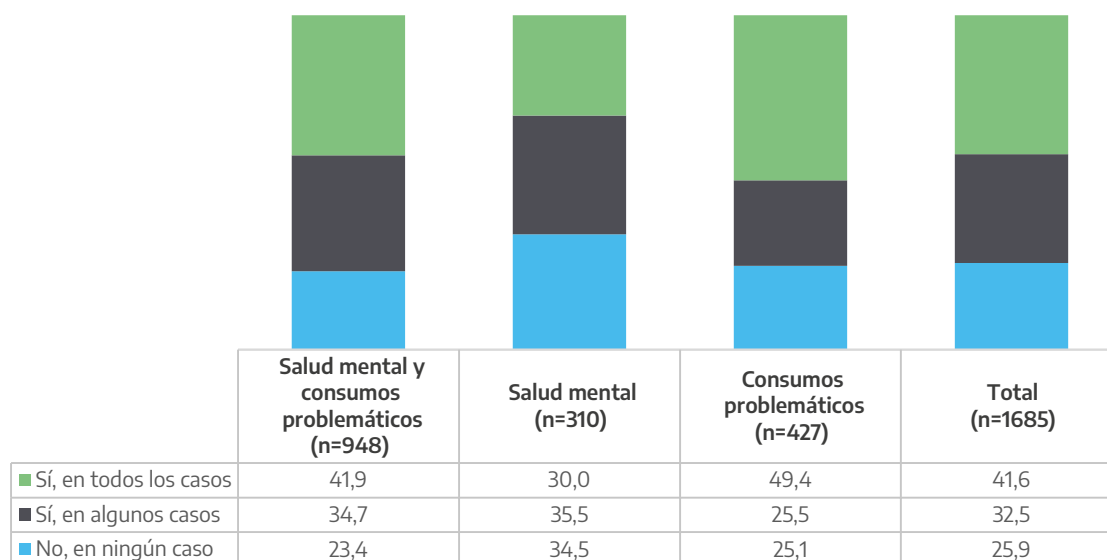
Gráfico 7.1.2: Distribución de los dispositivos según registro del plan de tratamiento individual en la historia clínica y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como puede observarse en el Gráfico 7.1.2, en más del 95% de los dispositivos -indistintamente del tipo de atención- el plan de tratamiento queda registrado, en todos o algunos casos, en la historia clínica individual. Se evidencia, asimismo, que es en los dispositivos que atienden salud mental donde se registra con mayor frecuencia en todos los casos (76,8%), seguido por los dispositivos que atienden ambas problemáticas (74,6%) y, en menor medida, por los de consumos problemáticos (68,6%).

Gráfico 7.1.3: Distribución de los dispositivos según firma de consentimiento informado y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)



Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Respecto de la firma del consentimiento informado, como se observa en el Gráfico 7.1.3, alrededor de un cuarto de los dispositivos no solicita su firma al ser informada la persona del plan de tratamiento. Asimismo, es una práctica más frecuente entre los dispositivos que atienden consumos problemáticos o ambas problemáticas, que entre los que brindan atención en salud mental. Así, la firma del consentimiento se produce en todo los casos en el 49,4% de los centros de atención de consumos problemáticos, en el 41,9% de los dispositivos que atienden ambas problemáticas y sólo en el 30% de los dispositivos que atienden salud mental.

Cabe señalar además que, entre los dispositivos que solicitan la firma del consentimiento informado, en el 87% de los casos el consentimiento siempre figura en la historia clínica individual y en el 9%, en algunos casos.

7.2 Articulaciones en el marco de la Ley

Se indagó acerca de la articulación desde los dispositivos de atención con ciertos actores surgidos en el marco de la ley de salud mental y/o leyes de derechos humanos. De los 1462 dispositivos que contestaron este bloque del cuestionario, el 57,3% (837 dispositivos) indicó que no realizaron articulaciones porque no se enfrentaron con situaciones que así lo requirieran. En el Cuadro 7.2 se presentan los actores con los que han articulado los 625 dispositivos restantes (podían elegir más de una opción).

Cuadro 7.2: Distribución de los dispositivos según actores surgidos en el ámbito de la Ley de Salud mental con los que articularon

Actores sociales	Dispositivos (n=625)	%
Órgano de Revisión Provincial	173	27,7
Organizaciones de usuarios/as	139	22,2
Órgano de Revisión Ley Nacional de Salud Mental 26.657	130	20,8
Unidad de Letrados	101	16,2
Secretaría de DDHH de la Nación	88	14,1
Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones	83	13,3
Otros actores	234	37,4

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Como puede observarse en el cuadro precedente, de los actores indagados, el 27,7% de los dispositivos articuló con Órganos de revisión provinciales, el 22,2% con organizaciones de usuarios/as y el 20,8% con el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. En menor medida, un 16,2% realizó articulaciones con la Unidad de Letrados, el 14,1% con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y el 13,3% con el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones. Asimismo, cabe aclarar que el 37,4% de los dispositivos refirió otro tipo de articulaciones.

7.3 Dificultades en la aplicación de la Ley

En relación con las barreras que encuentran en la práctica cotidiana del dispositivo para la plena aplicación de la Ley 26.657, se consultó si perciben barreras al interior del dispositivo y/o en la redes de articulación con otros actores o dispositivos.

Cuadro 7.3.1: Distribución de los dispositivos según barreras percibidas en la aplicación de la Ley de Salud mental.

Barreras	Dispositivos (n=1488)	%
Sí, en la red de articulación con otros actores / dispositivos	710	47,7
Sí, al interior del dispositivo y en la red de articulación	264	17,7

Barreras	Dispositivos (n=1488)	%
Sí, al interior del dispositivo	103	6,9
No, considero que la ley se garantiza plenamente	411	27,6

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En primer lugar, el 47,7% de los dispositivos que respondieron esta pregunta (n=1488) encuentra barreras en la red de articulación con otros actores o dispositivos. Además, el 17,7% encuentra barreras para la plena aplicación de la Ley tanto al interior del dispositivo como en la red de articulación con otros actores o dispositivos, y menos del 7% encuentra barreras solamente al interior del dispositivo. Cabe señalar que el 27,6% de los dispositivos no encuentra barreras en la aplicación de la Ley, considerando que se garantiza plenamente (Cuadro 7.3.1).

Al analizar las barreras encontradas en la práctica cotidiana para la plena aplicación de la Ley según el tipo de atención brindada por los dispositivos, se pueden observar ciertas particularidades (Cuadro 7.3.2).

Cuadro 7.3.2: Distribución de los dispositivos según barreras percibidas en la aplicación de la Ley de Salud mental y tipo de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de atención)

Barreras	Tipo de atención		
	Salud mental y Consumos problemáticos (n=948)	Salud Mental (n=310)	Consumos problemáticos (n=427)
Sí, en la red de articulación con otros actores /dispositivos	50,3	44,5	44,2
Sí, al interior del dispositivo y en la red de articulación	18,4	24,3	13,0
Sí, al interior del dispositivo	5,2	6,4	10,6
No, considero que la ley se garantiza plenamente	26,1	24,8	32,2

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En principio, se destaca, en el cuadro precedente, que los dispositivos que atienden consumos problemáticos son los que señalaron en mayor medida no percibir barreras en la aplicación de la Ley (32,2%). En tanto que, si bien entre las barreras

señaladas los tres tipos de dispositivos presentan el mismo orden de frecuencia, los dispositivos que atienden ambas problemáticas encontraron en mayor proporción dificultades en la red de articulación con otros actores o dispositivos (50,3%). Mientras que las dificultades tanto al interior del dispositivo como en la red de articulación fueron más frecuentes entre los centros que atienden salud mental (24,3%), y las barreras al interior del dispositivo se dieron en mayor medida en los dispositivos de consumos problemáticos (10,6%).

En aquellos dispositivos en los que se perciben barreras en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), se indagó -de manera abierta- respecto de los motivos principales que la obstaculizan. A continuación, se detallan las categorías de motivos que emergen de los datos con base al examen de patrones y recurrencias que se presentaron en las respuestas, procurando respetar la especificidad del material y la perspectiva del espíritu de la Ley. Los criterios utilizados para la categorización fueron: relevancia, exclusividad, complementariedad, especificidad y exhaustividad.

Así, del análisis del total de respuestas dadas, emergieron las siguientes categorías en el siguiente orden de frecuencia (sin encontrarse diferencias sustanciales según la atención por diferentes tipos de dispositivos):

1) Insuficiencia de recursos humanos (RR.HH.): refiere a la cantidad insuficiente de RR.HH. para cubrir la demanda de atención y cuidados en salud mental conforme al abordaje integral que requiere la LNSM para su adecuada implementación. Esta categoría se conforma por dos subcategorías:

- Falta de RR.HH.: refiere a la falta de contrataciones para la conformación de equipos interdisciplinarios. Las profesiones específicas en orden de demanda son: psiquiatras, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, profesionales especialistas en consumos problemáticos, enfermeros/as, terapeutas ocupacionales, acompañantes terapéuticos/as, en los tres subsectores del sistema de salud.
- Inadecuada formación de RR.HH.: refiere a los RR.HH. en salud mental existentes que resultan ineficaces por déficit de formación y capacitación, siendo una barrera para el logro del trabajo en equipos interdisciplinarios y para el abordaje integral de la salud mental, con prevalencia de un modelo clínico individual sin mirada social comunitaria que lleva a prácticas hospitalocéntricas, uni o bidisciplinarias sin abordaje territorial. Falta de adecuación de las prácticas de los agentes de salud mental.

2) Falta de dispositivos: refiere a la inexistencia de dispositivos que abarquen todo el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados que la Ley prevé para su implementación. Las respuestas refieren a dispositivos comunitarios, ambulatorios (tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos), centros de día, centros de noche, hospitales de día, intermedios, casas de medio camino, de urgencia (ambulancias psiquiátricas y guardias) y dispositivos alternativos de internación. En esta categoría se incluye la sobrecarga o falta de respuesta

de hospitales generales y del primer nivel de atención del sistema de salud en la red de cuidados progresivos.

3) Falta de articulación en red: refiere a la falta de comunicación, falta de coordinación y de corresponsabilidad entre efectores existentes, falta de formalización de canales de derivación, falta de respuesta y posibilidad de trabajo con sectores como desarrollo social, seguridad social, justicia, fuerzas de seguridad, educación. Falta de políticas públicas, programas, proyectos con los que articular, falta de actuación de organismos para garantizar derechos a quienes poder recurrir (Provincias sin órgano revisor). Falta de referencia, contrarreferencia, protocolos comunes y falta de trabajo con subsectores obras sociales y prepagas así como con organizaciones de la comunidad.

4) Falta de inversión: refiere a la falta de recursos económicos y materiales, de espacios físicos, insumos y financiamiento por parte de los responsables del sistema.

5) Desconocimiento de la LNSM: refiere al desconocimiento total o parcial del contenido de la Ley así como de los mecanismos necesarios para su implementación, por parte del personal de salud, los/as profesionales, los equipos interdisciplinarios, los organismos gubernamentales y no gubernamentales, y de la comunidad en general.

6) Discriminación: refiere a la percepción de prejuicios, miedos y sesgos así como de desinterés e invisibilización en la atención de usuarios/as con padecimientos de salud mental y consumos problemáticos. También refiere al trato percibido por las instituciones y profesionales que trabajan en el área por parte del sistema de salud y la comunidad.

8. Atención y acompañamiento en el contexto de COVID-19

El año 2020 fue escenario del inicio de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), escenario global e inédito que inició un proceso dinámico de transformaciones en las políticas, las demandas de atención y las respuestas asistenciales. En este contexto, los dispositivos de atención debieron crear nuevas estrategias de atención y/o modificar las previamente utilizadas para poder dar respuestas a las demandas de atención. Para explorar estas modificaciones, se incluyó en el relevamiento un breve módulo con el fin de indagar acerca de las nuevas estrategias de atención y asistencia implementadas por los dispositivos a partir del contexto del COVID-19, así como las principales dificultades encontradas en dicho proceso¹¹.

11. Si se desea profundizar la lectura en relación con los cambios en los consumos, los cuidados y las estrategias de asistencia y atención que se llevaron a cabo durante la primera etapa del ASPO, se puede acceder al 'Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19' en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/oad_2020_estudio_nacional_sobre_consumo_de_sustancias_y_las_respuestas_asistenciales_en_el_aspo_-_informe_final.pdf

8.1 Nuevas estrategias de atención y asistencia

Fueron variadas las estrategias que debieron implementar los dispositivos de atención para poder sostener la atención y asistencia durante el contexto de COVID-19 (Cuadro 8.1.1).

Cuadro 8.1.1: Distribución de los dispositivos según estrategias de atención y asistencia implementadas a partir del contexto de COVID-19

Estrategias de atención y asistencia	Dispositivos (n=1480)	%
Medidas de higiene y bioseguridad / distanciamiento social	1320	89,2
Recepción y atención de demandas vía telefónica	1080	73,0
Seguimiento de casos de manera remota	958	64,7
Recepción y atención de demandas por videollamadas	923	62,4
Readaptación de roles y funciones / trabajo en equipo	890	60,1
Recepción y atención de demandas por Chat on-line	724	48,9
Fortalecimiento de la articulación con otras instituciones	633	42,8
Relevamiento sobre temas alimentarios / Entregas de viandas, frazadas, alimentos, medicamentos	537	36,3
Contención a los equipos del personal de salud	462	31,2
Confección de materiales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por COVID19	460	31,1
Talleres y foros con profesionales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por COVID19	411	27,8
Visitas médicas domiciliarias y seguimiento presencial de casos	359	24,3
Otras estrategias	117	7,9

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

La gran mayoría de los 1480 dispositivos que completaron la pregunta, implementó las medidas de higiene, bioseguridad y distanciamiento social que requería el contexto (89,2%). Otras de las estrategias señaladas en mayor medida por los dispositivos están relacionadas con la adaptación de la atención a la virtualidad: recepción y atención de demandas vía telefónica (73%), seguimiento de casos de manera remota –telefónica, videoconferencias, etc.– (64,7%), recepción y atención de demandas por videollamadas –por Skype, Zoom, WhatsApp, otros– (62,4%), readaptación de roles y funciones y del trabajo en equipo (60,1%), y recepción y atención de demandas por Chat on-line –por WhatsApp, Messenger, otros– (48,9%).

Además, casi el 43% de los dispositivos fortaleció la articulación con otras instituciones, y el 36,3% realizó relevamientos sobre temas alimentarios y/o entregas de viandas, frazadas, alimentos o medicamentos. Otras de las medidas implementadas en menor medida (por menos de un tercio de los dispositivos) están vinculadas con la contención a los equipos del personal de salud, la confección de materiales o la realización de talleres y foros con profesionales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por COVID-19, y visitas médicas domiciliarias y seguimiento de casos de manera presencial. Por último, el 7,9% de los dispositivos indicó la implementación de otras estrategias, entre ellas se destaca el sostenimiento de la atención presencial, la apertura del espacio para personas en situación de calle, la cesión del espacio para realización de aislamiento, o bien, la aclaración de que el dispositivo no funcionaban en dicha época.

Cuadro 8.1.2: Distribución de los dispositivos según estrategias de atención y asistencia implementadas a partir del contexto de COVID-19, por tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Estrategias de atención y asistencia	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1144)	Internación (n=274)	Comunitaria (n=920)
Medidas de higiene y bioseguridad / distanciamiento social	89,8	94,9	89,9
Recepción y atención de demandas vía telefónica	76,7	76,6	73,3
Seguimiento de casos de manera remota	70,0	69,0	64,9
Recepción y atención de demandas por videollamadas	66,8	70,4	61,0
Readaptación de roles y funciones / trabajo en equipo	60,1	70,4	65,7

Estrategias de atención y asistencia	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1144)	Internación (n=274)	Comunitaria (n=920)
Recepción y atención de demandas por Chat on-line	51,4	52,2	51,0
Fortalecimiento de la articulación con otras instituciones	40,9	41,6	50,2
Contención a los equipos del personal de salud	34,3	51,8	29,7
Relevamiento sobre temas alimentarios / Entregas de viandas, frazadas, alimentos, medicamentos	31,9	25,9	47,7
Confección de materiales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por Covid19	29,8	39,8	32,6
Talleres y foros con profesionales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por Covid19	27,1	32,5	31,4
Visitas médicas domiciliarias y seguimiento presencial de casos	25,7	25,9	28,9
Otras estrategias	7,8	8,4	8,6

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Si bien en las tres modalidades de atención la implementación de medidas de higiene, bioseguridad y distanciamiento social fue la principal estrategia adoptada durante el COVID-19, fue levemente superior entre los dispositivos residenciales (Cuadro 8.1.2). También fue más frecuente entre los dispositivos que cuentan con internación la contención al equipo de salud y la confección de materiales sobre prácticas preventivas e información sobre la enfermedad por COVID-19. Por otro lado, si bien los dispositivos con modalidad comunitaria realizaron seguimientos de casos de manera remota en menor medida -en comparación con los ambulatorios y los residenciales-, fueron los dispositivos que fortalecieron en mayor medida la articulación con otras instituciones y la entrega de viandas, frazadas, alimentos o medicamentos.

8.2 Principales dificultades en la implementación

De los 1463 dispositivos que respondieron esta parte del cuestionario, el 12,6% indicó no registrar dificultades en la implementación de estrategias de atención y asistencia brindadas por el dispositivo durante el contexto de COVID-19. Mientras que las principales dificultades señaladas por los 1278 dispositivos restantes pueden verse listadas en el cuadro siguiente.

Cuadro 8.2.1: Distribución de los dispositivos según principales dificultades en la implementación de estrategias de atención y asistencia a partir del contexto de COVID-19

Principales dificultades	Dispositivos (n=1278)	%
Reducción de la atención del equipo técnico profesional	682	53,4
Falta de recursos informáticos y/o telefónicos para recepción de atención remota y seguimiento de casos	669	52,3
Falta de conectividad en el dispositivo	518	40,5
Incremento de la demanda sobre situaciones de violencia doméstica, de género	458	35,8
Dificultades para realizar visitas domiciliarias y seguimiento de casos de manera presencial	442	34,6
Reducción de la atención del equipo técnico no profesional y/o de apoyo	435	34,0
Inexistencia / Insuficiencia de conectividad (en localidades o barrios vulnerables) para contactarse con el dispositivo	405	31,7
Dificultad en adaptar el espacio físico del dispositivo de acuerdo con las nuevas condiciones del contexto	392	30,7
Incremento de la demanda de atención presencial de personas con consumo problemático	367	28,7
Costo del acceso a internet (en barrios vulnerables, personas en situación de calle, etc.) para efectivizar la demanda	354	27,7
Dificultad en realizar/readaptar las principales prestaciones	269	21,0

Principales dificultades	Dispositivos (n=1278)	%
Falta de elementos de protección para el personal de salud	202	15,8
Incremento de la demanda para la atención en guardias	202	15,8
Falta de recursos de higiene y seguridad para brindar atención y asistencia	167	13,1
Reducción / dificultades del servicio para ayuda alimentaria	160	12,5
Incremento de la demanda sobre situaciones de violencia callejera	146	11,4
Otras dificultades	114	8,9

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

Las principales dificultades señaladas por más de la mitad de los dispositivos tienen que ver con la reducción de la atención del equipo técnico profesional durante el contexto de COVID-19 (53,4%) y la falta de recursos informáticos o telefónicos para brindar atención remota y seguimiento de casos (52,3%). En esta misma línea, cabe señalar que el 40,5% de los dispositivos refirió la falta de conectividad para poder dar respuesta a la demanda.

Otras dificultades detectadas tuvieron que ver con el incremento de la demanda tanto por situaciones de violencia doméstica y/o de género (35,8%), como por la atención presencial de personas con consumo problemático (28,7%).

El resto de las dificultades señaladas están relacionadas con la complejidad para dar respuesta en dicho contexto por distintas causas, entre ellas: dificultades para realizar visitas domiciliarias y seguimiento de casos de manera presencial (34,6%), reducción de la atención del equipo técnico no profesional y/o de apoyo (34%), inexistencia o insuficiencia de conectividad en localidades o barrios vulnerables para contactarse con el dispositivo (31,7%), dificultad en adaptar el espacio físico del dispositivo de acuerdo con las nuevas condiciones del contexto (30,7%), el costo del acceso a internet (en barrios vulnerables, personas en situación de calle, etc.) para efectivizar la demanda (27,7%), y dificultad en realizar o readaptar las principales prestaciones brindadas por el dispositivo en el nuevo contexto (21%). El resto de las dificultades percibidas no superan el 16% de las menciones.

Al analizar las principales dificultades según la modalidad de atención brindada por los dispositivos pueden observarse algunas particularidades (Cuadro 8.2.2).

Cuadro 8.2.2: Distribución de los dispositivos según principales dificultades en la implementación de estrategias de atención y asistencia a partir del contexto de COVID-19, por tipo de modalidad de atención (en % sobre el total de dispositivos en cada tipo de modalidad)

Principales dificultades	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1002)	Internación (n=227)	Comunitaria (n=806)
Reducción de la atención del equipo técnico profesional	55,6	60,4	51,5
Falta de recursos informáticos y/o telefónicos para recepción de atención remota y seguimiento de casos	55,5	47,6	53,2
Falta de conectividad en el dispositivo	42,9	40,5	40,8
Incremento de la demanda sobre situaciones de violencia doméstica, de género	36,0	36,1	41,4
Dificultades para realizar visitas domiciliarias y seguimiento de casos de manera presencial	34,2	30,0	38,8
Reducción de la atención del equipo técnico no profesional y/o de apoyo	32,8	32,6	37,6
Dificultad en adaptar el espacio físico del dispositivo de acuerdo con las nuevas condiciones del contexto	32,2	34,8	31,3
Inexistencia / Insuficiencia de conectividad (en localidades o barrios vulnerables) para contactarse con el dispositivo	32,2	27,3	35,2
Incremento de la demanda de atención presencial de personas con consumo problemático	27,1	36,1	33,5
Costo del acceso a internet (en barrios vulnerables, personas en situación de calle, etc.) para efectivizar la demanda	26,9	22,0	32,1
Dificultad en realizar/readaptar las principales prestaciones	21,4	20,7	22,1
Incremento de la demanda para la atención en guardias	17,1	30,4	16,0

Principales dificultades	Modalidad de atención		
	Ambulatoria (n=1002)	Internación (n=227)	Comunitaria (n=806)
Falta de elementos de protección para el personal de salud	16,7	9,3	17,0
Falta de recursos de higiene y seguridad para brindar atención y asistencia	13,2	7,9	14,8
Reducción / dificultades del servicio para ayuda alimentaria	10,9	6,6	16,9
Incremento de la demanda sobre situaciones de violencia callejera	9,4	12,3	14,0
Otras dificultades	9,4	5,3	7,3

Fuente: 1er Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, 2022.

En relación con las dos dificultades principales, se destaca que, mientras la reducción de la atención del equipo técnico profesional fue más frecuente en los dispositivos con internación, la falta de recursos informáticos y/o telefónicos para atender y seguir casos de manera remota fue más frecuente entre los dispositivos ambulatorios y/o comunitarios. También fue más frecuente entre los dispositivos con modalidad comunitaria el incremento de la demanda sobre situaciones de violencia doméstica y/o de género, las dificultades para realizar visitas domiciliarias y seguimiento de casos de manera presencial, la reducción de la atención del equipo técnico no profesional y/o de apoyo, y tanto la inexistencia o insuficiencia de conectividad como el costo del acceso a internet (en localidades o barrios vulnerables, personas en situación de calle, etc.) para efectivizar la demanda.

Comentarios finales

El Primer relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, realizado conjuntamente por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Sedronar y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación, ha permitido recabar información concerniente a la oferta de dispositivos de atención en el país y su distribución geográfica, particularizando cuestiones tales como características generales de los centros, modalidades de atención y cuidados, prestaciones ofrecidas, composición de los equipos profesionales y no profesionales, funcionamiento en red y perfil de la población destinataria, entre otros aspectos.

A continuación se retoman los principales resultados, con la salvedad de que la información presentada responde sólo a los dispositivos que completaron este primer relevamiento, no pudiendo hacerlos extensivos a la totalidad de país. Se espera en el futuro poder obtener mayores tasas de respuesta, para poder brindar una imagen más acabada de la situación de los dispositivos de atención de todo el país.

En primer lugar, respecto de la distribución geográfica de los dispositivos de atención relevados, se encuentra que Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, CABA, Mendoza y Santa Fe son las jurisdicciones que cuentan con la mayor cantidad de centros de atención, aunque con una notable distinción porcentual de la provincia de Buenos Aires, que concentra casi un tercio de los dispositivos relevados. Salvo alguna excepción, las provincias que disponen de la mayor cantidad de dispositivos de atención son las que poseen la mayor cantidad de población; en orden decreciente: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, CABA y Mendoza.

De los 1798 dispositivos relevados, más de la mitad (55,6%) refiere brindar atención tanto en salud mental como en consumos problemáticos, siendo entre ellos los de mayor peso las CAACs, seguidas por los CAPS, los hospitales generales y los CPA de provincia de Buenos Aires. Los dispositivos que refieren brindar atención en consumos problemáticos representan el 26,9% de la totalidad de los dispositivos relevados, destacándose entre ellos también mayormente las CAACs, seguidas por los DTC. En menor medida, el 17,5% de la totalidad de los dispositivos refiere brindar atención en salud mental, tratándose en su mayoría de CAPS y, en segundo lugar, hospitales generales.

Por otro lado, el 69,6% de los dispositivos relevados pertenece a la gestión pública (nacional, provincial o municipal), el 20,5% corresponde a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), el 6% son de dependencia mixta, el 3,1% de dependencia privada o medicina prepaga, y menos del 1% corresponde a la seguridad social (efectores de obras sociales nacionales o provinciales). En tanto que la principal fuente de financiamiento de los dispositivos relevados es el financiamiento público: directo (52,3%) y/o a través de becas de la Sedronar (28,5%).

Ahora bien, cuando se analizan las modalidades de atención ofrecidas por dichos dispositivos, se encuentra mayoritariamente el ofrecimiento de tratamientos ambulatorios (78,3%), particularmente entre los dispositivos de gestión pública, privada y de la seguridad social. La modalidad comunitaria es la segunda más ofrecida, por el 60,1% de los dispositivos relevados, en particular, entre los de OSC y de gestión mixta. En tanto que, acorde con lo planteado por la Ley Nacional de Salud Mental, la modalidad de atención que presenta la menor oferta son los tratamientos residenciales y/o de internación, presentes en el 20,1% de los dispositivos relevados, con mayor peso entre los dispositivos privados y efectores de obras sociales.

Si se observan las modalidades de tratamiento que brindan los centros de acuerdo al tipo de atención del dispositivo (en salud mental y/o en consumos problemáticos), en todos los casos predomina la modalidad ambulatoria. Por otro lado, se destaca que, si bien entre los dispositivos que atienden salud mental se presenta de modo más frecuente la modalidad de atención ambulatoria (88,9%), es también donde tiene menor presencia la modalidad comunitaria (39,4%).

En cuanto a las prestaciones relacionadas con el tratamiento y la prevención en salud mental y consumos problemáticos, las principalmente ofrecidas por los dispositivos relevados (con porcentajes cercanos al 70%) son acciones de derivación, referencia y coordinación con otros efectores o equipos de salud y articulación intersectorial, psicoterapia individual virtual o presencial, y acciones promocionales preventivas y de educación para la salud para la población del área de referencia. Otras de las prestaciones ofertadas en mayor medida (con porcentajes superiores al 62%) son entrevistas interdisciplinarias, intervenciones sociocomunitarias -como fortalecimiento y promoción de redes comunitarias y organizaciones de usuarios/as y familiares-, y orientación a familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias y/o problemáticas de salud mental. Es de destacar que los dispositivos que atienden ambas problemáticas (salud mental y consumos problemáticos) presentan en general mayor porcentaje para todas las prestaciones relevadas, en comparación con los dispositivos que atienden una sola de las problemáticas.

En tanto que las prestaciones destinadas a la inclusión comunitaria y socio-educativa-laboral de las personas atendidas (como acompañamiento en la gestión de trámites y en programas para la inclusión educativa) son más frecuentemente ofrecidas en los dispositivos que atienden consumos problemáticos o bien salud mental y consumos problemáticos, que en los dispositivos de salud mental.

Respecto de la distribución de camas, se destaca que todas las provincias disponen de camas para la atención de salud mental y consumos problemáticos de sustancias. Los datos aportados por los 275 dispositivos relevados que refieren contar con disponibilidad de camas, indican un total de 6440 camas: el 51,7% se corresponde a dispositivos que brindan atención en salud mental y consumos problemáticos, el 33,5% en consumos problemáticos y el 14,8% en salud mental. En cuanto

al tipo de dependencia de los dispositivos, la mayor oferta de camas se concentra en los dispositivos de dependencia pública (indistintamente del tipo de atención); no obstante, aunque los dispositivos públicos con disponibilidad de camas son los más numerosos y los que tienen en total mayor cantidad de camas, el promedio de camas es superior en los dispositivos privados y los dependientes de OSC.

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

Mientras la mayoría de los dispositivos relevados refiere encontrarse preparados para atender varones (91,6%) y/o mujeres (88,1%), la brecha más marcada en cuanto a la oferta de tratamiento se encuentra con la población transgénero: más del 22% de los dispositivos no está preparado para recibir mujeres trans o travestis, varones o masculinidades trans, ni personas no binarias. Se destacan valores superiores de atención a población trans en dispositivos de dependencia pública, mixta o de las OSC, y en dispositivos que brindan atención ambulatoria o comunitaria. Por otro lado, sólo el 52,3% refiere poder recibir mujeres embarazadas y/o con hijos/as que puedan ser alojados/as durante el tratamiento o consulta.

En relación con la edad de las personas atendida, mientras la gran mayoría de los dispositivos relevados refiere estar preparados para trabajar con jóvenes (96,6%) y con adultos/as de 30 a 59 años (93%), este porcentaje se reduce alrededor del 73% para la atención de adultos/as de 60 años o más y de adolescentes, y es sólo del 40% para niños/as menores de 13 años. Se destaca la admisión de niños/as en los dispositivos públicos (46,3%), especialmente en comparación con los centros privados (9,1%).

Por último, a 12 años de la sanción de la Ley nacional de salud mental (Ley 26.657), más del 70% de los dispositivos relevados refirió encontrar barreras en la práctica cotidiana del dispositivo para su plena aplicación, principalmente en la red de articulación con otros actores o dispositivos, pero también al interior del dispositivo. Los motivos principales que impiden la plena implementación de la Ley, para los dispositivos relevados, son: la falta de recursos humanos o su inadecuada formación, la falta de dispositivos, la falta de articulación en red, la falta de inversión, el desconocimiento de la Ley y la discriminación a usuarios/as.

Tal como se hizo referencia en la introducción, en el marco de la Ley nacional de salud mental, este relevamiento aporta información para la transformación global y profunda del modelo de atención en salud mental que la misma requiere y, en el

mismo sentido, aporta a lograr el objetivo de la estrategia federal de salud mental de garantizar el cuidado y la atención de la salud mental en todas las etapas de la vida. 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 y cuidado de calidad, con enfoque de derechos.



Ficha técnica

Coordinación General del Estudio

Dra. Carolina Interlandi

Lic. Leandro Sabatini

Trabajo de campo, Procesamiento y Escritura

Lic. María Laura Bottazzi

Coordinadores y colaboradores jurisdiccionales del relevamiento:

Buenos Aires

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Mental. Consumos Problemáticos y Violencias en el
ámbito de la Salud Pública

Andrea González

Natalia Falcón

Luciano Maciel

Fernando Garay

Valeria Dimitroff

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Mental

Dr. Horacio Pedro Rodríguez O Connor

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat

Dirección de Políticas Sociales en Adicciones

GCABA

Catamarca

Ministerio de Salud

Secretaría de Salud Mental y Adicciones



Observatorio en salud mental y consumos

Lic. Evelyn Rodas

Lic. Verónica Forner Soto

Lic. Jesica Daniela Figueroa

Chaco

Subsecretaría de Salud Comunitaria Entornos Saludables y No Violentos del
Ministerio de Salud Pública

Observatorio Salud Mental y Consumo Problemático

Tec. Natalia Trecco

Lic. Diego Rotundo

Dirección de Salud Mental

Sra. Sara Ortiz

Chubut

Ministerio de Salud

Dirección Provincial de Salud Mental y Adicciones

Lic. Sebastián Quinteros

Sofía Rossetti

Valeria Robledo

Colaboración

Gladi Calabrano (Dirección de Estadísticas e Información en Salud)

Córdoba

Dirección de Salud Mental

Dr. Ricardo Pon

Lic. Eva Sofía Soto

Córdoba

Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones



Lic. Florencia Maiocco

Dra. Florencia Caneto

Lic. Yael Samban

Lic. Agostina Lumello

Lic. Juan Martín Marchioni Lacreu

Lic. Guadalupe Del Val

Dra. Milagros Hernández

Lic. Tadeo Junco

Dante Beceyro

Lic. Analía Oyola

Corrientes

Ministerio de Salud Pública

Dirección de Salud Mental y Adicciones

Lic. Graciela Andrea Pianalto

Lic. Débora Maizares

Corrientes

Ministerio de coordinación y planificación de la provincia de corrientes.

Programa provincial de prevención y asistencia de los consumos problemáticos
más Vida

Arq. Nestor Guillermo Sotelo

O.S.T María de la Paz López Arquier

Entre Ríos

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Mental

Dirección de Abordaje Integral de problemáticas de consumo

Esp. Lic. Natalia Orzuza



Colaboración

Lic. Carina Messina

Lic. Martin Turriani

Maria Florencia Barragan

Laura Cecilia Ramírez

Marcela Verónica Garcia

Formosa

Ministerio de Desarrollo Humano

Dirección de Salud Mental y Prevención de Adicciones

Dr. Norberto Ramírez

Dra. Milena Samaniego

Formosa

Instituto de Investigación, Asistencia y Prevención de las Adicciones - I.A.P.A.

Dirección de Investigación y Capacitación:

Lic. Cristian Rene Ortiz

Departamento de Reinserción Socio Familiar:

Lic. Miriam Haydee Leiva

Lic. Gabriela Cecilia Telles

Jujuy

Ministerio de Salud

Secretaría de Salud Mental y Adicciones

Observatorio Provincial de Salud mental y adicciones

Ing. Martin Federico Navarro

Tec. Verónica Fabiana Carrillo

Colaboración

Carlos Emmanuel Carrillo



Paula Arevalos

Agustina Alfaro

La Rioja

Ministerio de Salud Pública La Rioja

Secretaria de prevención y promoción de la Salud

Dirección de salud mental y adicciones

Lic. Fariz Miguel

Colaboradores:

Dr. Ferreyra Fernando

Lic. Casully Marisol

Lic. Bolomo Marcela

Lic. Duffy Silvina

Dra. Barrionuevo Sebastián

Lic. Gaitán Lorena

Lic. González David

Lic. Naydú Espejo

La Pampa

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones

Lic. Lautaro García

Colaboradores

Walter Schlegel

Lic. Soledad Gauna

Mendoza

Ministerio de Salud

Dirección de Salud Mental y Adicciones



Área de Políticas Públicas

Lic. Carolina Mangione Furst

Mendoza

Dirección de Salud Mental

Plan Provincial de Adicciones

Observatorio Provincial de Drogas

Lic. Maria Graciela Cremona

Lic. Luciana Coratolo

Lic. Maria Laura Suden

Misiones

Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud Mental

Delia Dejarano

Gustavo Benítez

Marcos Montorfano

Misiones

Ministerio de prevención de accidentes y control de drogas

Observatorio Provincial de Drogas

Ing. Liliana Pedrazzini

Abog. Jordana Duarte Martinelli

Lic. López Karen

Neuquén

Ministerio de Salud

Dirección de Salud Mental y Adicciones

Paula Alegría

Lorena Betancur

Romina Cirulli



Julieta Consigli

Verónica Domínguez

Romina Galarza

Paula Marine

Analía Nahabedian

Melina Ortiz

Daniela Tagle

Neuquén

Ministerio de Niñez, Adolescencia, Juventud y Ciudadanía

Subsecretaría de Ciudades Saludables y Prevención de Consumos Problemáticos

Lic. Paula Alvear

Colaboradores

Lic. Martín Pedersen

Lic. Julián Delaloye

Rio Negro

Ministerio de Salud

Coordinación Provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones

Lic. Fernanda Oyola Arias

Lic. Leonardo Paniagua

Lic. María Sol Berridi

Lic. Soledad Luengo

Rio Negro

APASA - Agencia para la Prevención ante el Abuso de Sustancias y de las
Adicciones

Lic. Bruno Luna

Observatorio APASA

Lic. Yazmin Amado



Salta

Ministerio de Salud Pública

Secretaría de Salud Mental y Adicciones

Lic. Paula Ulibarri

E.U. María Soledad Montoya

Lic. Rosario Justo

Colaboración

Equipo de Apoyo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones

San Juan

Ministerio de Salud

Jefa División Psicología

Lic. Cecilia Turiz,

Jefa División Salud Mental

Dra. Silvana Ortiz

Coordinador Centro por la Vida

Dr. Andrés Manini

San Juan

Ministerio de Desarrollo Humano y Promoción Social

Dirección de Abordaje Integral de las Adicciones

Lic. María Florencia Guzmán

Lic. Gabriela Carabajal

Santa Cruz

Ministerio de Salud y Ambiente

Coordinador Provincial de Salud Mental y Adicciones

Lic. Gonzalo Javier Cabrera



Santa Cruz

Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y
Comportamiento

Lic. Néstor Lopez

Colaboradores:

Natalia Palacios

San Luis

Ministerio de Salud

Programa de Gestión de Políticas en Salud Mental

Dra. Daniela Pollacchi

Téc. Natalia Grotz

Santa Fe

Ministerio de Salud

Dirección Provincial de Salud Mental

Lic. Celina Pochettino

Santiago del Estero

Ministerio de Salud

Centro Provincial de Abordaje Integral de Salud Mental de Santiago del Estero

Coordinador General

Lic. Néstor Medina

Coordinación de Área Psicología

Lic. Ana Hamman

Área de Psiquiatría

Dra. Gómez

Servicio social

Lic. Patricia Morales

Observatorio de Salud Mental

Lic. Pablo Jiménez



Santiago del Estero

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Santiago del Estero

Secretaria de Derechos Humanos

Dirección General de Abordaje Integral de las Adicciones

Profesora Claudia Tarchicini

Coordinación del Área Estrategias Territoriales

Tec Marcelo Castillo

Coordinación del Área Observatorio Integral de Adicciones

Lic Flavia Martinetti

Tierra del Fuego

Ministerio de Salud

Secretario de Salud Mental

Lic. David De Piero

Observatorio Provincial de Salud Mental y Adicciones

Lic. Bárbara Borgioli

Tucumán

Ministerio de Salud Pública

Dirección de Salud Mental

Lic. Marcela Lemaitre

Tucumán

Ministerio de Desarrollo Social de Tucumán

Secretaría de Estado de Políticas Integrales sobre Adicciones

Observatorio Provincial de Drogas de Tucumán

Lic. Carolina Caillou - Directora del OPD Tucumán

Doc. Milagros Griet - Equipo Técnico OPD Tucumán

