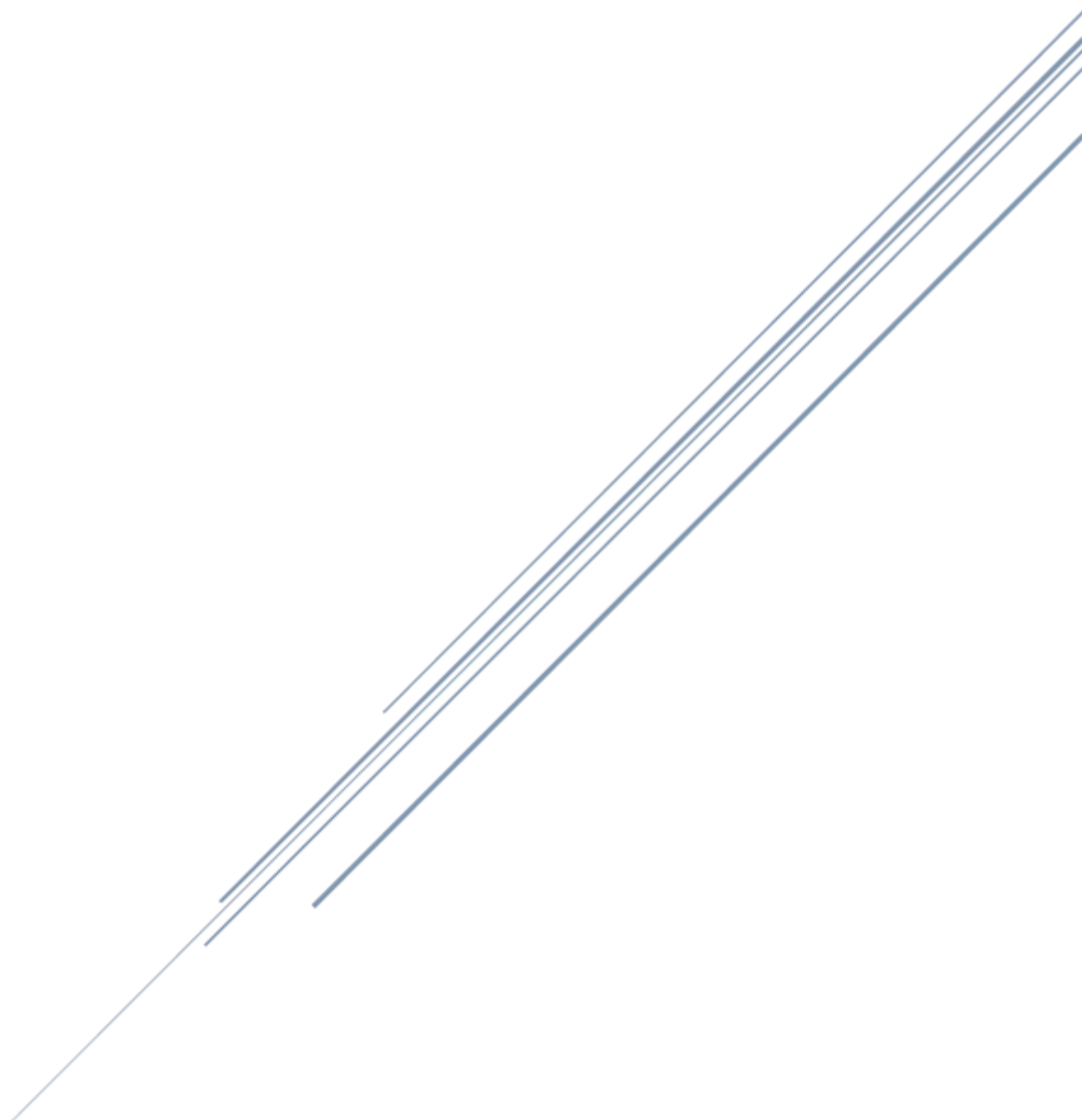


BOLETÍN TEMÁTICO MAYO-JUNIO 2020

SEDRONAR- CAAC



**Dirección Nacional de Investigación y Estadísticas
Dirección del Observatorio Argentino de Drogas**

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en materia de drogas

Lic. Matías Dalla Fontana

Director Nacional de Investigación y Estadísticas

Lic. Marcelo Clingo

Director del Observatorio Argentino de Drogas

Lic. Diego Ruíz

Elaboración del boletín:

Lic. Mónica Borrelli

Lic. Carla Melloni

Prof. Paz Busquet

Lic. Prof. Gabriela Souto

Índice

Presentación	3
Fundamentos	3
¿Por qué este boletín en ASPO?	4
Sobre las Casas de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria	5
Los CAAC antes y durante ASPO	6
Vías de atención	6
Asistencia remota	6
Conclusiones	8
Infografía	10

Presentación

Fundamentos

La perspectiva *ético-política* que tomamos para construir y leer los datos relevados propone hacer foco en las personas y en los procesos. Creemos importante investigar una dimensión cuidadora que, entendemos, no empieza ni termina en los dispositivos de salud sino que transcurre en las múltiples trayectorias que las personas realizan en su vida cotidiana.

De acuerdo a la perspectiva de gestión pública en la que nos basamos, los datos producidos tienen el fin tanto de respaldar los procesos de acompañamiento y monitoreo, como de potenciar la calidad de gestión y decisión política a todos los niveles y complejidades.

Estos lineamientos, que proponen hacer foco en las personas que consumen sustancias desde una perspectiva de derechos, nos desafían a repensar el modo en que se construyen los datos y, a partir de esos datos, nos desafían a repensar las prácticas.

Esta perspectiva requiere considerar las condiciones sociales de vida y el acceso a derechos como determinantes sociales de las diferentes situaciones de consumo, y otras variables como las identidades de género, la situación laboral, las redes sociales de pertenencia y las especificidades de las condiciones institucionales y de los contextos.

En ese sentido, la DOAD se centra en la consideración de los siguientes cinco ejes:

1. Multidimensionalidad

Esta perspectiva requiere considerar el abordaje de los consumos problemáticos no sólo desde los patrones de consumo sino desde múltiples dimensiones como: las condiciones sociales de vida, el acceso a derechos, los determinantes sociales de los procesos de “salud/enfermedad/atención/cuidado”, las identidades de género, la situación laboral, las redes sociales de pertenencia, las condiciones institucionales, los escenarios, las coordenadas espacio-temporales de las prácticas de consumo de sustancias. Además, existen otras dimensiones relacionadas con la accesibilidad de las personas que están en situación de consumo como la geográfica, la económica, la organizacional y la simbólica. Así también, como dimensiones relacionadas con las trayectorias y los itinerarios terapéuticos.

2. Descentralización de las sustancias

Descentralizar la sustancia en el abordaje de los consumos problemáticos implica hacer foco en las personas, es decir, adecuar las matrices epistémicas y las estrategias metodológicas a las particularidades que se configuran en cada situación singular, atendiendo a las trayectorias específicas; tener como rectora la perspectiva de derechos con foco en lo colectivo..

3. Integralidad e intersectorialidad

Apuntar a la producción conjunta de conocimiento, que sea representativo de las diversas realidades de nuestro país y cuyas temáticas sean de interés y relevancia, promoviendo una mirada integral sobre la complejidad de la temática por medio de instancias de trabajo que propicien la participación intersectorial e interinstitucional.

4. Puesta en valor de saberes no académicos

Partimos de reconocer el rol central que tienen los equipos que trabajan en programas y dispositivos que forman parte de las redes de abordaje y del sistema de efectores que integran el abanico de posibles respuestas. Es desde los territorios y con los territorios que proponemos generar datos y discutir resultados.

5. Una epistemología situada

Una epistemología situada implica entender que los conocimientos científicos son construidos en la dinámica de una praxis social particular, en ciertas condiciones de producción socio-históricas e institucionales que involucran determinadas posiciones éticas de los equipos. Es en el terreno de estas tensiones y de las disputas propias de la construcción de conocimientos que en el marco de la SEDRONAR pretendemos impulsar un abordaje transversal y popular de los consumos de sustancias.

A través de estos ejes se busca fomentar una investigación colectiva, contextualizada y que sirva tanto a las política pública como a las diversas organizaciones y personas que se encuentran en situación de consumo para elaborar estrategias, repensar su práctica y mejorar la asistencia y atención.

¿Por qué este boletín en ASPO?

Ante el escenario global en el que nos encontramos respecto de la pandemia y atentos a las medidas de prevención tomadas por Presidencia de la Nación Argentina (DNU 297/2020 que establece el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio -ASPO- para todas las personas que se encuentren en el país) se han priorizado un conjunto de acciones y organizado una dinámica de teletrabajo orientadas a generar respuestas específicas ante las diferentes necesidades de gestión en un contexto crítico.

Dicho escenario ha resultado un desafío para los equipos debido a la complejidad de la situación. El presente boletín se orienta a visibilizar la forma de trabajo y las adecuaciones que han realizado las CAAC para continuar prestando servicios en el contexto de ASPO.

Recuperar las voces, experiencias y percepciones de los y las trabajadoras de los dispositivos, por medio de la implementación del cuestionario del “Estudio ASPO” (DOAD, 2020)¹, resultó fundamental para elaborar este boletín. En lo que sigue se presenta una aproximación a las estrategias desplegadas por los CAAC, durante el período de mayo-junio del corriente año, para poder adecuarse y adaptarse al nuevo contexto y poder seguir dando respuesta.

Sobre las Casas de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria

Las Casas de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) pueden ser definidas como espacios comunitarios con presencia permanente en el territorio y reconocimiento por parte de los actores de la comunidad, 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.

En ese sentido, proponen un abordaje integral que contempla la contención de personas que residen en zonas de alta vulnerabilidad social y promueven el acceso a derechos. La asistencia integral implica brindar diferentes prestaciones sociales que apuntan a la inclusión educativa, laboral, cultural y el acceso a la salud. El abordaje se centra en la situación e intereses de cada persona, en el fortalecimiento de su red familiar y comunitaria. Además, las CAAC brindan espacios de escucha, contención, acompañamiento terapéutico y se orientan a realizar acciones promocionales y preventivas con la permanente participación de la comunidad.

A la vez que, por la complejidad de la tarea a realizar y su trayectoria institucional, las CAAC poseen la capacidad operativa para trabajar coordinadamente con otras organizaciones del Estado y de la sociedad civil. Así, uno de los objetivos de las CAAC es tender puentes: entre las personas y la comunidad y entre la comunidad y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

¹ Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Eje 1

Los CAAC antes y durante ASPO

El ASPO afectó a los CAAC, dispositivos con fuerte impronta territorial y fundados en la presencialidad y en la multidimensionalidad del abordaje, particularmente en cuanto a la oferta general de las prestaciones no relacionadas de modo directo con el consumo problemático.

En ese sentido, la adecuación de los CAAC al contexto tuvo que ver con el fortalecimiento de las vías de atención, el desarrollo de la asistencia remota y la elaboración de estrategias de abordaje que pudieran responder a la coyuntura.

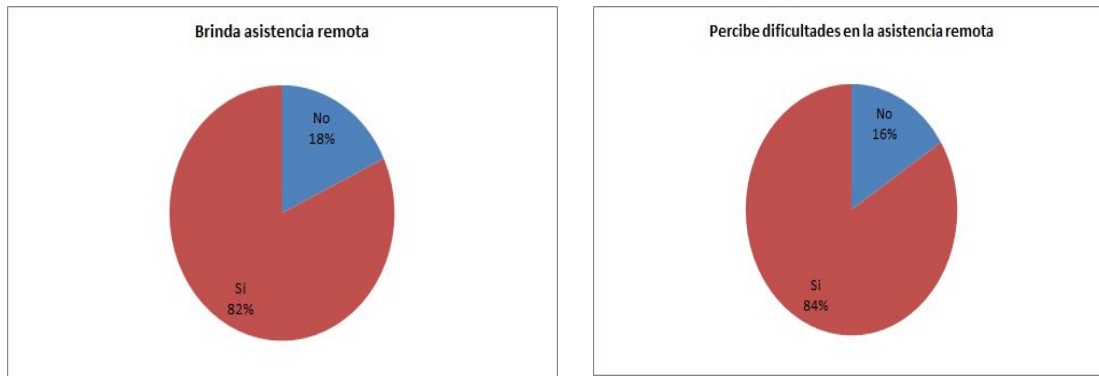
Vías de atención

- A partir de ASPO, se duplicaron los CAAC que ofrecen las tres vías de atención (telefónica, on-line, presencial).
- Si bien disminuyó la atención presencial, los principales cambios tuvieron que ver con reducción y flexibilización de horarios de atención presencial. Los casos especiales y las urgencias se continuaron atendiendo presencialmente en igual medida que antes de ASPO.
- La atención on-line se duplicó durante ASPO, y en esa misma línea, también se duplicaron las “otras modalidades de atención”, siendo las visitas domiciliarias, la presencia en la calle y en el barrio, la asistencia a hospitales, las videollamadas (Zoom, Googlemeet, Whatsapp y las redes sociales, las principales alternativas encontradas por los dispositivos).

Asistencia remota

Si bien el 84% de los CAAC percibieron dificultades para la atención remota, tales como la conectividad, la falta de recursos informáticos suficientes, la adaptación del espacio físico según protocolo Covid-19, sin embargo, de los 118 CAAC encuestados, el 82% logró adaptarse al contexto y brindar asistencia y acompañamiento de manera remota.

De los 118 CAAC encuestados, el 82% CAAC se adaptó al contexto y pudo brindar asistencia y acompañamiento de manera remota.



Estrategias de adecuación a la asistencia remota

Entre las estrategias de adecuación se cuentan tres tipos: 1- las estrategias específicas para asistencia remota de personas que podían acceder a la atención on-line, 2- las estrategias orientadas a personas “con dificultad de acceso a medios virtuales” y 3 - las estrategias de cuidado comunitario.

1 - Las estrategias para la atención remota de personas que pudieron acceder a formato on-line fueron las siguientes:

- Sostenimiento de espacios grupales por videollamada para hacer seguimiento por teléfono, grupos artísticos, grupos de apoyo, asambleas, espacios espirituales, reuniones familiares remotas, grupos de reflexión y festejo de cumpleaños del mes.
- Apertura de grupos en redes sociales y chat para seguimiento y consultas.
- Uso de base de datos para contactar por teléfono.
- Complementar con presencia en el barrio: visitas domiciliarias, contacto con referentes, redes de acompañantes pares.
- Flexibilización de horarios para optimizar la atención virtual.

2- Estrategias orientadas a personas “con dificultad de acceso a medios virtuales”:

Fueron implementadas por el 86% de los dispositivos (alternativamente)

- De presencia: visitas domiciliarias, presencia en la calle y en el barrio, asistencia directa en hospitales y en refugios de cuarentena, implementación de guardias reducidas
- De asistencia de necesidades básicas: asistencia alimentaria, carga de crédito y pago de internet, realización de trámites y gestión de permisos
- Promoción y prevención: Carteles, afiches, volantes y materiales en papel, uso de protocolos, vacunación, testeo, campañas de donación de celulares
- Articulaciones: con escuelas, radio, otras organizaciones, capacitación para el uso de plataformas, creación de grupos de whatsapp, reuniones en espacios abiertos.

3- Las estrategias de cuidado comunitario surgidas durante ASPO

- Estrategias vinculadas con asistencia económica de los hogares: entrega de alimentos y artículos de higiene, ollas populares, bolsones, abrigo, ayuda económica, merenderos y acompañamiento a organización barriales de ayudas alimentarias.
- Estrategias para contención de problemáticas acrecentadas por el contexto: violencia de género, violencia intrafamiliar, espacio para tareas de medio tiempo para mujeres que necesitaban salir de sus casas por violencia, aislamiento ante el Covid-19, emergencia habitacional y conflictos de desalojo, asesoramiento legal y en la gestión de trámites (como por ejemplo permisos de circulación para trabajar o asistir familiares, etc.), resguardo de los derechos de la niñez en contexto de pandemia y de aislamiento (proyectos de acompañamiento y visita domiciliaria).
- Estrategias de prevención y cuidado relacionadas con el Covid-19: Entrega de barbijos e insumos de cuidado, información sobre los cuidados ante el virus, capacitación de promotores de salud, contención a personas aisladas por infección y a sus familias, brigadas sanitarias territoriales, acercamiento a los hogares de personas aisladas, acompañamiento a la asistencia en hospitales (por problemáticas de salud no relacionadas con el contagio de Covid-19).
- Estrategias de acompañamiento educativo en el nuevo contexto de no presencialidad en las escuelas: apoyo educativo a estudiantes, atención y escucha de estudiantes y docentes con dificultades para el uso de la virtualidad pedagógica, entrega de materiales de estudio.

Conclusiones

Como puede verse, el ASPO afectó la continuidad general de las prestaciones (no relacionadas directamente con el consumo problemático) que habitualmente brindaban los CAAC.

Sin embargo, si bien en una primera lectura se observa una disminución de la oferta, en un segundo momento se puede identificar un esfuerzo de los dispositivos por mantener la asistencia alimentaria (viandas y comedores comunitarios) y por brindar “otras prestaciones” adaptadas al contexto y la emergencia social particular de la pandemia.

En conclusión, se puede decir que la adecuación durante ASPO tuvo que ver con reasignar parte de los recursos para responder a la situación de emergencia y poder brindar asistencia remota, asistencia habitacional, asistencia de familias aisladas, asistencia alimentaria y de necesidades básicas (medicamentos, ropa, leña, frazadas, abrigo), realizar prevención por Covid-19 y acompañamiento y asesoría en situaciones de violencia de género.

Infografía

Fuente: Estudio ASPO (DOAD 2020)

CAAC ANTES Y DURANTE ASPO



Se mantuvo la atención presencial para casos especiales y urgencias

Se duplicaron los CAAC que ofrecen tres vías de atención online (telefónica, on-line, presencial).

Se duplicaron otras vías de atención (visitas domiciliarias, presencia en la calle y en el barrio, la asistencia a hospitales)



Estrategias específicas para asistencia remota de personas con acceso a atención on - line

- Apertura y sostén de espacios grupales de contención, reflexión y actividades recreativas por videollamada.
- Contacto telefónico.
- Flexibilización de horarios para atención virtual.
- Presencia en el barrio: visitas domiciliarias, contacto con referentes, redes de acompañantes pares.

N 118 : El 82% se adaptó al contexto y pudo brindar asistencia y acompañamiento de manera remota.



Estrategias de cuidado comunitario.

- Acompañamiento educativo
- Apoyo económico.
- Contención en situaciones que aumentaron por el contexto (violencia de género, desempleo, desalojos, etc.)
- Estrategias de prevención y cuidado por el COVID.

Estrategias orientadas a personas “con dificultad de acceso a medios virtuales”

- Presencial (visitas, presencia en el barrio, guardias).
- Asistencia de necesidades básicas
- Actividades de promoción y prevención.
- Articulación con instituciones y espacios sociales.

Boletín temático información para cuando se mande a diseño:

Indicaciones para diseño de gráficos

Todos los gráficos deben tener los siguientes datos.

Título

Fuente: Estudio ASPO (DOAD 2020)

Total CAAC encuestados: 118

--

Indicaciones para diseño de infografía

Fuente: Estudio ASPO (DOAD 2020)

Total CAAC encuestados: 118

Esta información debe ir arriba de todo o abajo de toda la infografía.