

**LOS EFECTORES DE LA RED PUBLICA DE ADICCIONES DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES:
FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA COBERTURA DE LA POBLACIÓN DE RIESGO.**

ANTECEDENTES

En los últimos quince años la Argentina, y en particular la Provincia de Buenos Aires –el territorio que condensa el 40 por ciento de la población del país– ha registrado un incremento inusitado del uso indebido de sustancias adictivas, situación que aumentó considerablemente los índices de drogadependencia y alcoholismo.

Frente a esta situación, y ante la inexistencia de una estructura pública que permitiera atemperar la demanda de drogas, establecer una detección precoz del consumo y atender a la población afectada, en julio de 1993 se creó por Ley, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones (SPADLA).

El organismo mantuvo su rango ministerial bajo dependencia directa de la órbita del Gobernador y con un presupuesto independiente. Entre sus misiones y funciones se incluía el desarrollo y ejecución de las políticas provinciales fijadas por el Poder Ejecutivo en materia de prevención y asistencia de las adicciones a través de planes, programas y proyectos.

Desde su creación, la SPADLA desarrollo el entonces denominado “Programa 10.000 Líderes para el Cambio- Formación de Formadores-”, que se caracterizó por el impulso de tres ejes básicos de gestión: capacitación, prevención comunitaria-educativa, y el desarrollo de una red asistencial de gran despliegue territorial en todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires. Esta estructura se convirtió en la primera en su tipo en Latinoamérica, de carácter público y gratuito, con una capacidad instalada de 173 servicios especializados.

Como consecuencia de este desarrollo, se generó un incremento proporcional de los recursos humanos en relación de dependencia al organismo – más de mil profesionales – encargados de impulsar la política central de la provincia en todos los municipios bonaerenses. Este crecimiento se vio favorecido por un importante presupuesto anual destinado a la materia que rondó los 21 millones de pesos hasta 1998.

A partir de ese año, las dificultades financieras por las que comenzó a atravesar el Estado provincial obligaron a un marcado recorte presupuestario para el organismo, que se tradujo en la detención del crecimiento evidenciado en sus programas de prevención y asistencia. El periodo posterior, hasta fines de 2001, la política implementada por el organismo, se limitó a invertir los recursos en el sostenimiento de la amplia estructura territorial que se había generado.

A principios del presente año 2002, la Reforma Administrativa iniciada en el Estado provincial, determinó el traspaso las responsabilidades del área a la órbita del Ministerio de Salud, creando las condiciones para el mejoramiento efectivo del sistema de atención.

Esto implicó un cambio en la concepción de los programas desarrollados, que se orientaron principalmente a la optimización de los recursos terapéuticos, la inclusión de la temática en la red socio-sanitaria de la provincia, la atención progresiva en complejidad creciente de los servicios, la vinculación de referencia y contrarreferencia de derivaciones, la instrumentación de estrategias de

detección precoz e intervención oportuna, el armado de un sistema de información para la vigilancia epidemiológica, entre otros temas, siempre vinculados a fortalecer la presencia de los dispositivos de atención hacia las necesidades reales que favorezcan las condiciones de accesibilidad para la población.

Esta concepción de las adicciones como un problema de salud, demanda dispositivos innovadores de atención. La población objetivo está clandestinizada y la autopercepción de la enfermedad es baja, lo que determina que la mayor parte de la demanda no se manifieste y quede por fuera de los dispositivos terapéuticos. Está claro que cada paciente que no llega a un servicio especializado tiene menos posibilidades de recuperación y aumenta ostensiblemente su exposición a los riesgos asociados: encefalopatías, trastornos cardíacos, contagio de enfermedades infecciosas y degradación de facultades intelectuales básicas. Además de las muertes producidas en accidentes de tránsito, que en el 40 % de los casos se asocian al consumo de sustancias adictivas.

Hasta que se produjo este cambio, el comportamiento de los centros de atención se basaba en el posicionamiento pasivo de los recursos, lo que determinó un bajo nivel de cobertura, con diferencias comparativas notables a otras patologías de mayor espontaneidad de la demanda.

Actualmente, la Red Provincial de Atención brinda cobertura a 6.994 pacientes con patologías adictivas, porción que representa **menos del 1 % de la población afectada en la provincia de Buenos Aires**. Según el Primer Estudio Nacional sobre Uso de Drogas de 1999 (SEDRONAR) en territorio bonaerense habría alrededor de 700 mil personas que usan sustancias ilegales y abusan de bebidas alcohólicas (sin contar los 300.000 menores de entre 12 y 15 años que consumían alcohol). Esta cifra corresponde al 8 % de la población (13.800.000) que habita territorio bonaerense.

Esta situación es preocupante porque en los últimos años y debido a crecimiento de la pobreza estructural y el fenómeno de los nuevos pobres, se incremento la demanda a servicios públicos de salud que parecen como contenedores de esta demanda. Los sectores mas vulnerables no logran integrarse al sistema.

El problema identificado es *la brecha significativa entre población afectada por el uso de drogas (según estudios epidemiológicos) y población efectivamente asistida en la red publica de atención de las adicciones en la provincia de Buenos Aires.*

Esta situación supone riesgos derivados de la no atención oportuna del uso indebido de drogas como el aumento de la morbi-mortalidad por causas asociadas

El trabajo se realizó en la Provincia de Buenos Aires:

- Especialmente aplicado a la diversidad de subculturas que son resultado de la migración interna, el desarrollo urbano no planificado y la alta densidad de población;
- Atendiendo en particular la saturación de medios de información, masivos y comunitarios, que genera una simultaneidad de contenidos en diferentes niveles de receptores.

Como resultado de este estudio, la Subsecretaría contó con información calificada sobre la atención al problema de las adicciones.

* Se considera población “clandestinizada”, debido a que la ley 23.737 penaliza la tenencia de drogas ilegales, e influye en el acceso de esta población a los servicios de salud. El estudio brindó información para la creación de dispositivos terapéuticos especiales para acceder a la población mencionada

OBJETIVO DEL PROYECTO

Incrementar el impacto de los efectores de la red pública de adicciones sobre la población en riesgo.

Población

Población en situación de riesgo social, residente en la provincia de Buenos Aires.

En relación con el estado de situación social y económico y uso de sustancias adictivas, los Informes sobre Pobreza (SIEMPRO 2002-2002) y el Estudio Nacional Epidemiológico (SEDRONAR 1999) indican:

- ✓ 12.045.925 habitantes en situación de pobreza (23% de la población de provincia. Bs. As.)
- ✓ el abuso de alcohol es mayor en poblaciones con necesidades insatisfechas y bajo nivel de instrucción
- ✓ el abuso del alcohol y el síndrome de dependencia de alcohol es mayor en los jóvenes de 16 a 24 años que en el resto de la población
- ✓ el consumo de cocaína tiene una mayor prevalencia en poblaciones con nivel socioeconómico bajo

PROPÓSITO DEL ESTUDIO PROPUESTO

Investigar la baja cobertura actual en atención de las adicciones, identificando los factores que afectan a la población de riesgo impidiéndole llegar como consulta efectiva a la red pública de asistencia.

El estudio de este desajuste entre población afectada y consulta efectiva, procuró el rediseño de estrategias más eficaces y modalidades de atención integrales de la problemática del consumo de drogas acordes a la situación actual.

COMPONENTES DEL ESTUDIO

Para cumplir con el propósito del estudio, se trabajó través de los siguientes componentes:

1. Perfil de demanda actual y potencial de usuarios de la red pública de asistencia a la problemática del uso de drogas.
2. Evaluación diagnóstica sobre la baja eficacia de los efectores e identificación de los factores responsables: Aspectos metodológicos
3. Organización del trabajo de campo
4. Procesamiento y análisis de la información obtenida
5. Ajustes de optimización de los efectores de la red pública de adicciones de la provincia de Buenos Aires sobre la base del diagnóstico obtenido, con referencia a modalidades de atención y a los contenidos y métodos de las estrategias comunicacionales

