

Contenido

Fundamentación proyecto.....	3
Plan Provincial de abordaje de los Consumos Problemáticos (Santa Fe)	3
Abordaje territorial	7
Centro Comunitario para Niñez	9
Centro Comunitario para Adolescentes.....	12
Fundamentación proyecto.....	15
Plan Provincial de abordaje de los Consumos Problemáticos (Santa Fe)	15
Abordaje territorial	19
Centro Comunitario de jóvenes y adultos	21
Casas asistidas	23
Casa asistida de varones	24
Casa asistida de mujeres.....	25
Centros terapéuticos específicos	26
Internación de mujeres con hijos.....	27
Hijos.....	30
Internación de hombres.....	31
Internación de adolescentes varones	33
Intervención de adolescentes mujeres.....	35
Internación pacientes duales hombres.....	36
Internación pacientes duales mujeres	39
Centro ambulatorio.....	42
Centro de día de varones	43
Centro de día de mujeres.....	45
Centro de día para Adolescentes en dos modalidades:	46
Guardias en hospitales generales	48
En conclusión	49

Fundamentación proyecto

Plan Provincial de abordaje de los Consumos Problemáticos (Santa Fe)

A partir de la conformación de una mesa de trabajo integrada por distintos dispositivos de abordaje (entre los que se encuentran instituciones religiosas, civiles y organizaciones sociales), enmarcados en la Red provincial de prevención y abordaje de los consumos problemáticos de la provincia de Santa Fe, nace la necesidad de pensar y demandar solicitar la creación de un programa que permita abordar la problemática del consumo en su complejidad, entendiendo que la misma se ha agravado en el último tiempo a raíz de diferentes factores. Antes de dar cuenta de la realidad actual, es importante entender desde qué paradigma son pensadas las políticas públicas destinadas al abordaje de esta problemática.

El consumo de sustancias psicoactivas implica un riesgo para la salud; su abuso o adicción deben ser considerados como un problema de salud mental. De acuerdo a la normativa establecida por la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, se entiende por **salud mental**:

ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Asimismo, la ley plantea que:

ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En el marco de este modo entender la problemática de los consumos, el 30 de abril de 2014 se sanciona la ley 26.934 que da cuenta del Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos (Plan IACOP). Su artículo 2° define a los **consumos problemático**:

ARTICULO 2° — Consumos problemáticos. A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas

compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTICULO 9° — Derechos y garantías de los pacientes. Los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que los sujetos que los padecen tienen, en relación con los servicios de salud, todos los derechos y garantías establecidos en la ley 26.657 de salud mental.

De acuerdo a los derechos y garantías que estas normas determinan, en el marco de un enfoque de derechos, y teniendo en cuenta la complejidad de la problemática del consumo de sustancias /adicciones, se hace necesario poner todos los esfuerzos en generar las políticas públicas que garanticen un abordaje integral de la problemática y que fortalezca a las instituciones y organizaciones que están trabajando en el territorio.

Un **abordaje integral** debe contemplar a las personas en su contexto social y en su singularidad, y proponer estrategias que permitan la inserción social, la prevención y promoción de la salud, así como prácticas de cuidado. Atendiendo las singularidades de las personas sin estigmatizaciones, sin expulsar y apelando a la posibilidad de cambio y transformación de las mismas.

El enfoque de derechos es un eje transversal que apunta a instalar en cada espacio, lógicas del cuidado propio y de los demás que posibiliten la igualdad en el acceso y permanencia de toda persona que necesite ser asistida.

Finalmente, un abordaje integral de la problemática del consumo de sustancias implica acompañar a las personas en el proceso de construcción de un proyecto personal que incluya el acceso a la educación, el trabajo, la salud, la cultura, la vivienda y condiciones de vida digna. Generando lazos y relaciones en el territorio, con instituciones, organizaciones y actores sociales que garanticen un tratamiento adecuado con continuidad de cuidados.

Como ya dijimos, la provincia de Santa Fe cuenta con una red de prevención y asistencia de los consumos problemáticos /adicciones en la cual se enmarca el trabajo que venimos llevando adelante en los territorios. Es a partir de esta práctica de varios años de trabajo que podemos hacer una **lectura de la situación actual** que atraviesa nuestra provincia en el abordaje de esta materia.

Ante la complejidad del entramado social, marcada por la crisis económica y social actual, está dificultando los abordajes que podemos brindar ante la problemática del consumo, complejidad en la cual se entrelazan varios aspectos:

- Los territorios en donde estamos presentes las organizaciones religiosas, sociales y civiles son territorios en donde la pobreza es estructural, condición que tiene como consecuencia que todas las situaciones problemáticas se sufran de manera más aguda.
- El inicio del consumo se está dando cada vez a edades más tempranas, dando lugar a cuatro generaciones de consumo.
- Los consumos se han vuelto más adictivos y más dañinos, provocando en muchos casos situaciones de cronicidad.
- Ante una red de instituciones religiosas, sociales y civiles debilitada por la falta de apoyo estatal, en el territorio se ha ido consolidando otra red vinculada al sistema mafioso, que utiliza a los niños, adolescentes y jóvenes como material descartable.

La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), en su Informe de Gestión 2023, da cuenta de los indicadores a nivel mundial que evidencian el agravamiento de la situación en la problemática de los consumos. El citado del informe sintetiza dichos indicadores en 4 puntos:

- Un avance sostenido e ininterrumpido en el tiempo de los niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población.
- Una disminución sostenida e ininterrumpida de las edades de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas, siendo el alcohol la sustancia con mayor prevalencia.
- Una desigualdad de género en el acceso a los dispositivos de cuidado y tratamiento.
- Los sectores que presentan mayor vulnerabilidad social, aumentan considerablemente los riesgos de sufrir trastornos por el consumo de sustancias asociado en muchas ocasiones a situaciones de violencia (APRECOD; Informe de Gestión, 2023).

A raíz de lo dicho anteriormente, se puede apreciar que Santa Fe no queda por fuera de este diagnóstico.

Asimismo, el Informe (2023) señala que otro aspecto que complejiza la problemática es el aumento en nuestra región del consumo de crack en poblaciones jóvenes de sectores populares, “sustancia que conlleva consecuencias altamente negativas en el muy corto plazo en aspectos bio-psico-sociales de las personas que lo consumen” (APRECOD, Informe de Gestión, 2023).

Estos indicadores muestran cómo esta problemática, determinada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, de género, grupo etario etc.) se profundiza en contexto de crisis social y en poblaciones de mayor vulnerabilidad social como niñeces, juventudes, mujeres y disidencias.

A partir de lo dicho, desde esta mesa de trabajo queremos acercar una propuesta de abordaje de los consumos problemáticos /adicciones que contemple las diferentes áreas de trabajo que requieren de atención para poder brindar una respuesta sanitaria pertinente y eficaz. No desconocemos que lo propuesto aquí implica un cambio estructural en el sistema de abordaje de los consumos. Sin embargo, este plan de acción no viene a eliminar lo ya construído, sino que busca incrementar y mejorar la capacidad de respuesta de las estrategias en el tratamiento de la problemática del consumo.

Centros de atención y acompañamiento comunitario anclados en barrios populares de la provincia de Santa Fe.

Entendemos que la problemática de las adicciones y el consumo son un problema de salud y de bienestar social. Es por eso, que apuntamos a la existencia y construcción de dispositivos que estén anclados en las comunidades más vulneradas, en los barrios populares donde la suma de injusticias convierte nuestros barrios en verdaderos caldos de cultivo para el acceso al consumo, sobre todo en adolescentes y grupos etarios que se encuentran en una búsqueda constante de referencias adultas, proyectos, dinero.

Los espacios comunitarios barriales, ofrecen diferentes características y formas de trabajo cercanos a la cotidianeidad de las personas con problemáticas de consumo, los trabajadores y acompañantes son parte de esas comunidades y de los recorridos históricos del barrio, se pueden ofrecer respuestas acordes a los tiempos reales de las personas, facilita la relación con las instituciones estatales y comunitarias del barrio.

Los espacios comunitarios territoriales, sostienen y construyen estrategias de trabajo que:

- Comprenden las situaciones sin estigmatizar a las personas, poniendo eje en la atención de la salud, teniendo en cuenta una visión integradora bio-psico-social-espiritual.
- Generan y fortalecen la red de asistencia y atención en todos sus niveles. Apoyando e incentivando el acceso a la salud y a los efectores de referencia de la persona.
- El eje de cada dispositivo o propuesta debe estar puesto en lo terapéutico, como posibilidad de transformación, reparación y construcción de vínculos y un proyecto de vida saludable.
- incluyen a referentes, operadores comunitarios y coordinadores que son parte del barrio, apoyando la proyección laboral de esa comunidad y creando referencias adultas saludables para las personas que atraviesan la problemática.
- Reconocen la trayectoria de vida de las personas que se acercan, construyendo formas de intervenir que no repitan medidas ya tomadas y que no invisibilicen el labor de otros actores de la red de contención de esas personas.

- Potencian la vinculación entre grupos de diferentes barrios con la intención de mejorar las relaciones interbarriales y postulando una comunidad respetuosa de las diferencias y abonando a la convivencia en paz, atacando las múltiples violencias presentes de forma estructural en nuestra provincia.
- Ofrecen diferentes propuestas educativas accesibles que permitan la finalización de estudios primarios y secundarios, como así también la alfabetización y la lecto -escritura primaria.

Para abordar los consumos problemáticos es necesario problematizar aquellas representaciones sociales operantes respecto de los mismos, a partir de allí, pensar, construir y sostener un abordaje de prevención integral desde y con la comunidad, en pos de la desestigmatización de los consumidores.

Es a partir de la posibilidad de desarmar tabúes, aceptar la multiplicidad de miradas y alcanzar un consenso en relación a la problemática, por medio de un trabajo colectivo, que puede fortalecerse el entramado social. En conclusión, en las representaciones sociales confluyen lo psicológico y lo social, es decir, la manera en que interpretamos en tanto sujetos sociales los acontecimientos de la vida cotidiana y la información que circula en nuestro medio ambiente. Este conocimiento, conocido como sentido común, ofrece una lectura de la realidad, al mismo tiempo que participa en la construcción de la misma y funciona como guía de los comportamientos.

Nuestro proyecto puede definirse como la estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con las adicciones.

Centro Comunitario para Niñez

-Edades: 6 a 12 años.

-Cantidad: mínimo 40 - máximo 50

-Proponemos un programa que aborde la niñez 6 días a la semana, 6 horas diarias.

-Equipo:

3 operadores territoriales -

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales),

1 Trabajador social (24hs semanales)

1 Psicopedagogos (24 hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

Tenemos la certeza que prevenir el consumo en la infancia y en la adolescencia es ayudar a darle sentido a sus vivencias, darles herramientas para que busquen y construyan sus proyectos de vida, ofrecer tiempo y escucha ante situaciones de malestar; dar lugar al conflicto y a la incertidumbre como posibilitadores de crecimiento; proponer el diálogo, trabajando la tolerancia a la frustración; valorar los procesos y no sólo los resultados; promover prácticas solidarias y lazos comunitarios desde la construcción de proyectos compartidos. Sabemos que el campo de trabajo deberá ser territorial, es fundamental que por cada barrio haya un lugar de prevención y contención.

La crianza, como el conjunto de prácticas de cuidado, sostén y acompañamiento son necesarias para el desarrollo de las infancias. En situaciones de extrema vulnerabilidad, la crianza, no puede ser una tarea adjudicada sólo a las familias; muchas veces los adultos responsables de los niños no cuentan con los recursos humanos, económicos o simbólicos, para poder alojar y cuidar a sus

hijos. Por ello consideramos que la crianza tiene que ser acompañada por una red continua de cuidados que involucre a instituciones y organizaciones de toda la comunidad. Y esto en mayor medida teniendo en cuenta la situación social anteriormente mencionada, que se expresa en grupos familiares en crisis, con múltiples carencias y atravesadas en muchos casos por problemáticas como la violencia y el consumo de sustancias; familias que carecen de toda posibilidad de contención y acompañamiento. Este contexto expone a las niñas a situaciones de riesgo social y a problemáticas como el consumo de sustancias, que como anteriormente se menciona en los indicadores se da una disminución en las edades de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

Esta grave situación necesita ser abordada integralmente poniendo en eje:

Un abordaje territorial:

Un abordaje territorial implica un anclaje en la comunidad que permita detectar, e intervenir en situaciones de vulneración de derechos y situaciones complejas que en este caso involucren a las niñas. Esto sólo será posible con la articulación entre políticas públicas y las instituciones y organizaciones civiles, sociales y religiosas que cuentan con un gran recorrido y experiencia en territorio.

Un abordaje preventivo:

El abordaje de prevención y promoción de la salud, debiera ser un eje transversal a todos los niveles de educación formal y no formal.

El aprendizaje en las prácticas de cuidado propio y hacia los demás es el objetivo central de la prevención, y estos aprendizajes se dan en cada momento de la vida de las personas, en relación a los vínculos y grupos por los que se transitan en su desarrollo.

Un abordaje asistencial de primer nivel de atención:

Nos enfrentamos a situaciones nuevas de mayor gravedad, complejidad y urgencia. Los daños que los consumos de sustancias psicoactivas en el desarrollo de los niños producen son

devastadores. Detectar estas situaciones y actuar con urgencia es primordial, y para esto es necesario contar con tratamientos adecuados y específicos de abordaje en la atención de niños que consumen sustancias psicoactivas.

Centro Comunitario para Adolescentes

Edades: 13 a 17 años

Este dispositivo dispondrá de dos tipos de funcionamiento, será un espacio en donde los adolescentes podrán habitar durante el día y en situaciones de extrema vulnerabilidad familiar, habitacional, contará con un espacio de alojamiento.

MODALIDAD A: durante el día, estará en funcionamiento 6 días a la semana, 8 horas diarias, para población mixta. Con capacidad para recibir 20 a 30 adolescentes.

-Equipo:

3 operadores territoriales - 1 debe ser profesor de educación física (8hs por día - 48hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

1 Psicopedagogos (24 hs semanales)

2 Psicólogos (24 hs semanales)

3 Talleristas de oficios y recreativos (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (8hs por día - 48 hs semanales)

MODALIDAD B: con alojamiento o posibilidad de pernoctar mixto con capacidad de alojar 12 adolescentes.

-Equipo:

3 operadores territoriales (8 horas por día)

1 debe ser profesor de educación física (8hs por día - 48 hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

1 Psicopedagogos (24 hs semanales)

2 Psicólogos (24 hs semanales)

3 Talleristas de oficios y recreativos (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (8hs por día - 48 hs semanales)

Madrazas cocineras (8hs por día)

Operadoras nocheras 2 mujeres (8hs por día de lunes a lunes)

Este dispositivo tendrá como objetivo trabajar la prevención de consumo, ya que sabemos que uno de los grupos etarios donde se encuentran mayores niveles de consumos hoy en día es en los adolescentes. Es por esto que en un contexto social como el que describimos anteriormente, la posibilidad de proyectar un futuro posible no encuentra apoyatura, y el consumo de sustancias aparece como una posibilidad de satisfacción, aunque ilusoria a éstos padecimientos. La falta de oportunidades, el acceso a educación y la falta de referentes afectivos y proyectos ligados a situaciones de violencia y conflictividad social generan un contexto propicio para el consumo problemático de sustancias. Es decir, las adolescencias de nuestras barriadas se encuentran desvinculadas de muchas instituciones primarias para la proyección de la vida y la disminución de riesgos.

Desde este abordaje integral la prevención adopta una perspectiva compleja, social, histórica, multifactorial e interseccional. En este sentido, la propuesta de intervención preventiva estará vinculada con los proyectos de vida, promocionando espacios para la problematización, información y concientización. Una forma de llevarla a cabo es a través de la reflexión sobre mitos y creencias acerca de los consumos mediante actividades no relacionadas directamente con los consumos como, por ejemplo, ocupar el tiempo libre, fomentar actividades deportivas, culturales, artísticas, que favorezcan el desarrollo de las habilidades para la vida, fomentando la participación comunitaria. Es menester señalar que estas actividades funcionan como espacios terapéuticos en la medida en que permiten brindar herramientas para que los jóvenes de nuestros barrios tengan la posibilidad de pensar su propio proyecto de vida. Es fundamental generar espacios barriales que contengan a las juventudes.

Estos espacios pensados para los adolescentes, involucran a toda la comunidad local entendiendo que el consumo, no es solamente 'un problema de drogas' y requiere de una atención integral para superar la exclusión y la vulnerabilidad social. En ellos se promueven y fortalecen las redes barriales.

Lo que lo caracteriza será su cercanía, gestión y acompañamiento. Y a través de ellos intentaremos dar cuenta tanto de las acciones como de los fundamentos que las movilizan.

Trabajar con adolescentes, será intentar dar respuesta a esas necesidades que nos están revelando derechos vulnerados: DNI, escuela, vivienda, capacitación laboral, trabajo etc. Embarazos, nacimientos, causas penales, privación de la libertad, enfermedades y no solo es trabajar con ellos, sino también en caso de lo que lo hubiera, con su familia y/o sus vínculos cercanos.

Cada persona es sagrada, ninguna vida está de sobra. Para que la inclusión sea real, no discursiva, es necesario que se plantee el trabajo de modo personal. Hay que mirar las necesidades concretas de cada uno y preguntarse cómo resolverlas.

Fundamentación proyecto

Plan Provincial de abordaje de los Consumos Problemáticos (Santa Fe)

A partir de la conformación de una mesa de trabajo integrada por distintos dispositivos de abordaje (entre los que se encuentran instituciones religiosas, civiles y organizaciones sociales), enmarcados en la Red provincial de prevención y abordaje de los consumos problemáticos de la provincia de Santa Fe, nace la necesidad de pensar y demandar solicitar la creación de un programa que permita abordar la problemática del consumo en su complejidad, entendiendo que la misma se ha agravado en el último tiempo a raíz de diferentes factores. Antes de dar cuenta de la realidad actual, es importante entender desde qué paradigma son pensadas las políticas públicas destinadas al abordaje de esta problemática.

El consumo de sustancias psicoactivas implica un riesgo para la salud; su abuso o adicción deben ser considerados como un problema de salud mental. De acuerdo a la normativa establecida por la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, se entiende por **salud mental**:

ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Asimismo, la ley plantea que:

ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En el marco de este modo entender la problemática de los consumos, el 30 de abril de 2014 se sanciona la ley 26.934 que da cuenta del Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos (Plan IACOP). Su artículo 2° define a los **consumos problemático**:

ARTICULO 2° — Consumos problemáticos. A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas

compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTICULO 9° — Derechos y garantías de los pacientes. Los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que los sujetos que los padecen tienen, en relación con los servicios de salud, todos los derechos y garantías establecidos en la ley 26.657 de salud mental.

De acuerdo a los derechos y garantías que estas normas determinan, en el marco de un enfoque de derechos, y teniendo en cuenta la complejidad de la problemática del consumo de sustancias /adicciones, se hace necesario poner todos los esfuerzos en generar las políticas públicas que garanticen un abordaje integral de la problemática y que fortalezca a las instituciones y organizaciones que están trabajando en el territorio.

Un **abordaje integral** debe contemplar a las personas en su contexto social y en su singularidad, y proponer estrategias que permitan la inserción social, la prevención y promoción de la salud, así como prácticas de cuidado. Atendiendo las singularidades de las personas sin estigmatizaciones, sin expulsar y apelando a la posibilidad de cambio y transformación de las mismas.

El enfoque de derechos es un eje transversal que apunta a instalar en cada espacio, lógicas del cuidado propio y de los demás que posibiliten la igualdad en el acceso y permanencia de toda persona que necesite ser asistida.

Finalmente, un abordaje integral de la problemática del consumo de sustancias implica acompañar a las personas en el proceso de construcción de un proyecto personal que incluya el acceso a la educación, el trabajo, la salud, la cultura, la vivienda y condiciones de vida digna. Generando lazos y relaciones en el territorio, con instituciones, organizaciones y actores sociales que garanticen un tratamiento adecuado con continuidad de cuidados.

Como ya dijimos, la provincia de Santa Fe cuenta con una red de prevención y asistencia de los consumos problemáticos /adicciones en la cual se enmarca el trabajo que venimos llevando adelante en los territorios. Es a partir de esta práctica de varios años de trabajo que podemos hacer una **lectura de la situación actual** que atraviesa nuestra provincia en el abordaje de esta materia.

Ante la complejidad del entramado social, marcada por la crisis económica y social actual, está dificultando los abordajes que podemos brindar ante la problemática del consumo, complejidad en la cual se entrelazan varios aspectos:

- Los territorios en donde estamos presentes las organizaciones religiosas, sociales y civiles son territorios en donde la pobreza es estructural, condición que tiene como consecuencia que todas las situaciones problemáticas se sufran de manera más aguda.
- El inicio del consumo se está dando cada vez a edades más tempranas, dando lugar a cuatro generaciones de consumo.
- Los consumos se han vuelto más adictivos y más dañinos, provocando en muchos casos situaciones de cronicidad.
- Ante una red de instituciones religiosas, sociales y civiles debilitada por la falta de apoyo estatal, en el territorio se ha ido consolidando otra red vinculada al sistema mafioso, que utiliza a los niños, adolescentes y jóvenes como material descartable.

La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), en su Informe de Gestión 2023, da cuenta de los indicadores a nivel mundial que evidencian el agravamiento de la situación en la problemática de los consumos. El citado del informe sintetiza dichos indicadores en 4 puntos:

- Un avance sostenido e ininterrumpido en el tiempo de los niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población.
- Una disminución sostenida e ininterrumpida de las edades de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas, siendo el alcohol la sustancia con mayor prevalencia.
- Una desigualdad de género en el acceso a los dispositivos de cuidado y tratamiento.
- Los sectores que presentan mayor vulnerabilidad social, aumentan considerablemente los riesgos de sufrir trastornos por el consumo de sustancias asociado en muchas ocasiones a situaciones de violencia (APRECOD; Informe de Gestión, 2023).

A raíz de lo dicho anteriormente, se puede apreciar que Santa Fe no queda por fuera de este diagnóstico.

Asimismo, el Informe (2023) señala que otro aspecto que complejiza la problemática es el aumento en nuestra región del consumo de crack en poblaciones jóvenes de sectores populares, “sustancia que conlleva consecuencias altamente negativas en el muy corto plazo en aspectos bio-psico-sociales de las personas que lo consumen” (APRECOD, Informe de Gestión, 2023).

Estos indicadores muestran cómo esta problemática, determinada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, de género, grupo etario etc.) se profundiza en contexto de crisis social y en poblaciones de mayor vulnerabilidad social como niñeces, juventudes, mujeres y disidencias.

A partir de lo dicho, desde esta mesa de trabajo queremos acercar una propuesta de abordaje de los consumos problemáticos /adicciones que contemple las diferentes áreas de trabajo que requieren de atención para poder brindar una respuesta sanitaria pertinente y eficaz. No desconocemos que lo propuesto aquí implica un cambio estructural en el sistema de abordaje de los consumos. Sin embargo, este plan de acción no viene a eliminar lo ya construído, sino que busca incrementar y mejorar la capacidad de respuesta de las estrategias en el tratamiento de la problemática del consumo.

Centros de atención y acompañamiento comunitario anclados en barrios populares de la provincia de Santa Fe.

Entendemos que la problemática de las adicciones y el consumo son un problema de salud y de bienestar social. Es por eso, que apuntamos a la existencia y construcción de dispositivos que estén anclados en las comunidades más vulneradas, en los barrios populares donde la suma de injusticias convierte nuestros barrios en verdaderos caldos de cultivo para el acceso al consumo, sobre todo en adolescentes y grupos etarios que se encuentran en una búsqueda constante de referencias adultas, proyectos, dinero.

Los espacios comunitarios barriales, ofrecen diferentes características y formas de trabajo cercanos a la cotidianeidad de las personas con problemáticas de consumo, los trabajadores y acompañantes son parte de esas comunidades y de los recorridos históricos del barrio, se pueden ofrecer respuestas acordes a los tiempos reales de las personas, facilita la relación con las instituciones estatales y comunitarias del barrio.

Los espacios comunitarios territoriales, sostienen y construyen estrategias de trabajo que:

- Comprenden las situaciones sin estigmatizar a las personas, poniendo eje en la atención de la salud, teniendo en cuenta una visión integradora bio-psico-social-espiritual.
- Generan y fortalecen la red de asistencia y atención en todos sus niveles. Apoyando e incentivando el acceso a la salud y a los efectores de referencia de la persona.
- El eje de cada dispositivo o propuesta debe estar puesto en lo terapéutico, como posibilidad de transformación, reparación y construcción de vínculos y un proyecto de vida saludable.
- incluyen a referentes, operadores comunitarios y coordinadores que son parte del barrio, apoyando la proyección laboral de esa comunidad y creando referencias adultas saludables para las personas que atraviesan la problemática.
- Reconocen la trayectoria de vida de las personas que se acercan, construyendo formas de intervenir que no repitan medidas ya tomadas y que no invisibilicen el labor de otros actores de la red de contención de esas personas.
- Potencian la vinculación entre grupos de diferentes barrios con la intención de mejorar las relaciones interbarriales y postulando una comunidad respetuosa de las diferencias

y abonando a la convivencia en paz, atacando las múltiples violencias presentes de forma estructural en nuestra provincia.

- Ofrecen diferentes propuestas educativas accesibles que permitan la finalización de estudios primarios y secundarios, como así también la alfabetización y la lecto -escritura primaria.

Para abordar los consumos problemáticos es necesario problematizar aquellas representaciones sociales operantes respecto de los mismos, a partir de allí, pensar, construir y sostener un abordaje de prevención integral desde y con la comunidad, en pos de la desestigmatización de los consumidores.

Es a partir de la posibilidad de desarmar tabúes, aceptar la multiplicidad de miradas y alcanzar un consenso en relación a la problemática, por medio de un trabajo colectivo, que puede fortalecerse el entramado social. En conclusión, en las representaciones sociales confluyen lo psicológico y lo social, es decir, la manera en que interpretamos en tanto sujetos sociales los acontecimientos de la vida cotidiana y la información que circula en nuestro medio ambiente. Este conocimiento, conocido como sentido común, ofrece una lectura de la realidad, al mismo tiempo que participa en la construcción de la misma y funciona como guía de los comportamientos.

Nuestro proyecto puede definirse como la estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con las adicciones.

Centro Comunitario de jóvenes y adultos

Espacio comunitario para personas atravesadas por situaciones de consumo y adicciones.												
Hombres,	mujeres	y	disidencias	mayores	de	18	años.					
Lunes	a	sábados	-	6hs	por	día.						
Capacidad de recibir 25 a 35 personas jóvenes adultas. De 18 años en adelante.												
Equipo:												
3	operadores	territoriales	(6hs	por	día	-	48	hs	semanales)			
1	Trabajador	social	(36	hs	semanales)							
Psicólogos		(30	hs	semanales)								
Talleristas	de	oficios	(4	hs	por	día	-	24	hs	semanales	de	taller)
1	referente	o	coordinador	general	(6hs	por	día	-	48	hs	semanales)	
1 terapeuta ocupacional (8hs semanales)												

La característica de estos espacios es fundamentalmente la inserción y presencia en los barrios populares a los cuales las personas que se acercan pertenecen. La cercanía del dispositivo y la presencia de trabajadores de salud comunitaria que son del barrio, facilita la construcción de lazos y referencias institucionales más reales y sostenidas en el tiempo. Las personas que son asistidas, son acompañados en diferentes aspectos de su vida, no sólo relacionadas a su situación de consumo y adicciones sino en la integralidad de su vida. Es decir, aspectos relacionados a la vivienda, el acceso al trabajo digno, la familiaridad y los vínculos socio afectivos, la escolaridad o alfabetización, los procesos judiciales y penales.

En síntesis, ofrecer un abordaje integral, comunitario y sostenido en el tiempo. Esto último, direccionado a disminuir lo más posibles los periodos de interrupción. Esto se apunta como uno de los problemas o escollos en los procesos o tratamientos de las personas. Los períodos de ausencia de la persona que responde a las fluctuaciones propias de la vida de las personas más vulneradas (cambios de vivienda, riesgos barriales, violencia intra familiar, situación de calle, privación de la libertad). Disminuir la interrupción de los tratamientos, sostener las actividades de cuidado y reproducción de la vida diarias, reconstrucción de los lazos afectivos y familiares, construir la autonomía económica para el desarrollo de una vida digna (es decir, con las necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestimenta cubiertas) son los pilares o bases de

trabajo claves a la hora de pensar el diseño y construcción de los tratamientos en los espacios comunitarios.

En el dispositivo barrial se ofrecerán: espacios de terapia individual y grupal, talleres recreativos y/o lúdicos de expresión de las emociones, espacios deportivos, talleres de oficio que tengan como fin la formación de grupalidades cooperativas que puedan producir o generar puestos de trabajo estables o que representen un ingreso significativo (es decir, que se conforme una salida laboral individual o colectiva, es tarea del dispositivo acompañar estos procesos brindando herramientas para la formación de cooperativas de trabajo, el acceso a bolsas laborales, acceso a derechos laborales para aquellos que estén en algún tipo de empleo o contraprestación laboral, gestionar los recursos productivos necesarios para apuntalar los procesos de construcción de un trabajo, es decir, maquinarias o insumos para una inversión inicial).

Además, en los espacios barriales comunitarios, existe la posibilidad que las personas que finalicen procesos de transformación de su vida, se incluyan como trabajadores del dispositivo. Esta perspectiva responde a una doble intervención: social comunitaria que tiene que ver con fortalecer o crear referencias saludables para las personas del barrio, referencias cercanas propias del barrio y que además hayan atravesado la problemática, le da otra legitimidad al dispositivo y una cercanía más afectuosa y real. El segundo impacto tiene que ver con la creación genuina de puestos de trabajo en sectores populares.

Casas asistidas

Dispositivo integral de vivienda asistida terapéuticamente. Vivienda permanente compartida y con un programa de atención que contempla la prevención de recaídas. Brinda todos los medios de una vivienda digna.

Se considera una respuesta habitacional de carácter sociosanitaria, no requiriendo personal de salud/salud mental de manera temporal o permanente. Residencia con bajo nivel de apoyo destinada a aquellas personas que cuentan con autonomía suficiente para la vida para el desenvolvimiento independiente de la vida en comunidad, pero que requieren algunas horas de supervisión y apoyo que deben ser ajustadas a las necesidades de las personas usuarias.

Mientras la persona se encuentre habitando la vivienda, realizará la totalidad de su tratamiento fuera del establecimiento.

Prestaciones: Provisión de alojamiento Alimentación Acciones de apoyo/integración psicosocial en la red sociosanitaria Acompañamiento terapéutico Seguimiento de la estrategia terapéutica, en coordinación con el equipo de salud referente. La casa de medio camino es un recurso institucional que brinda un espacio de contención,

Destinada a jóvenes que terminen su tratamiento y que cumplan edad en el hogar de adolescentes y que no cuentan con un lugar para iniciar su proceso de reinserción.

Funcionamiento: de lunes a domingos

Se estima que sean no más de 8 personas

-Equipo:

1 operador territorial (36 horas semanales)

1 Trabajador social (8 horas semanales)

Este dispositivo tiene como objetivo, ofrecer como ya dijimos, un espacio a jóvenes que terminen su tratamiento y que cumplan edad en el hogar de adolescentes y que no cuentan con un lugar para iniciar su proceso de reinserción.

Se les ofrece un lugar donde puedan tener las herramientas necesarias para lograr una autonomía habitacional, laboral y re vincularse con sus familias. Además de acompañar sus proyectos de vida.

Casa asistida de mujeres

Destinada a jóvenes que terminen su tratamiento y que cumplan edad en el hogar de adolescentes y que no cuentan con un lugar para iniciar su proceso de reinserción.

Funcionamiento: de lunes a domingos

Se estima que sean no más de 8 personas

-Equipo:

1 operador territorial (36 horas semanales)

1 Trabajador social (8 horas semanales)

Este dispositivo tiene como objetivo, ofrecer como ya dijimos, un espacio a las jóvenes que terminen su tratamiento y que cumplan edad en el hogar de adolescentes y que no cuentan con un lugar para iniciar su proceso de reinserción.

Se les ofrece un lugar donde puedan tener las herramientas necesarias para lograr una autonomía habitacional, laboral y re vincularse con sus familias. Además de acompañar sus proyectos de vida.

Centros terapéuticos específicos

Dada la experiencia clínica en el abordaje de los consumos problemáticos, podemos afirmar que existen situaciones de mayor complejidad que requieren una asistencia intensiva que contemple un acompañamiento institucional las 24 hs del día.

En muchos casos, se evalúa necesario realizar una separación física con el consumo, es decir el alejamiento de los circuitos habituales que lo propician. En otras situaciones, el ordenamiento de la rutina, el acompañamiento terapéutico constante, así como la administración de la medicación es parte fundamental a la hora de

iniciar un tratamiento del consumo de sustancias.

Dichos dispositivos de internación contemplan la residencia de las personas con un acompañamiento profesional las 24 hs de lunes a lunes, todas las comidas y los elementos de higiene.

El equipo interdisciplinario trabajará también con el entorno de la persona, acompañando esa vinculación.

Internación de mujeres con hijos

Proponemos un programa que aborde el acompañamiento de mujeres con o sin hijos. Esta propuesta incluye dos módulos, el primero para mujeres en internación, y un segundo módulo para el acompañamiento de los hijos. Se proyecta que este dispositivo sea ocupado entre 25/30 usuarios.

-Equipo:

3 operadores territoriales

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

Fundamentación

Entendemos que es fundamental pensar y crear dispositivos de atención y acompañamiento específico para mujeres por diversas razones. Muchas de ellas tienen que ver con cuestiones operativas o de organización de los espacios. Se necesita una atención específica que aborde a la mujer en su integralidad, que puedan alojarlas en una dinámica de encuentro con otras mujeres, incluso cuando se acercan con sus hijos. Por otro lado, actualmente podemos decir que el consumo en mujeres de diferentes edades ha aumentado de forma considerable, la poca cantidad de ofertas de espacios para ellas hace que la problemática quede invisibilizada y no se atiende en la especificidad. Esta situación crea nuevas vulneraciones: riesgo de situación de calle, exposición al trabajo sexual forzado, infancias expuestas a la vulneración de derechos, violencia sexual y de género continua, etc. Crear espacios donde las mujeres puedan realizar un tratamiento para dejar de consumir y construir un proyecto de vida sano nos interpela como sociedad y como red, ya que, implicaría poder dar respuestas a la altura de las necesidades de las personas que se acercan a nuestros espacios pidiendo ayuda. Pensar la problemática de

consumo en mujeres y disidencias, nos interpela e invita a reflexionar acerca de sus múltiples complejidades.

Ejes transversales a trabajar en los tratamientos y procesos de las mujeres en consumo:

- Rehabilitación del consumo
- Trabajar autoestima y la autopercepción de la propia imagen como objeto.
- Construcción de vínculos sanos
- Sexualidad y derechos sexuales - reproductivos.
- Acompañar los proyectos de vida.
- Favorecer, potenciar la independencia económica.
- Concientización sobre los tipos de violencia de género.
- Resignificación de la maternidad

Una cuestión fundamental es pensar las maternidades. Muchas mujeres madres quedan sin la posibilidad de hacer un tratamiento o porque hay pocos espacios o porque algunos de los que existen no tienen la posibilidad de recibirlas con sus hijos. Es necesario que en los dispositivos existan equipos y espacios paralelos que abordan y contengan a los hijos que ingresan con sus madres.

Proponemos dos tipos de dispositivos:

FASES DEL TRATAMIENTO:

Fase 1: 15 días en casa de ingreso - fase clave para que la mujer decida si sostiene o no el tratamiento, permite una vinculación progresiva con el resto de las mujeres, acercamiento al equipo y en caso de que sean madres favorece el ingreso de sus hijos al módulo especial y la aceptación de la mujer de la propuesta.

FASE 2: -. Centro Convivencial: Tendrá una duración entre 6 a 9 meses. Ingreso a la casa con otras mujeres en tratamiento. Dejar por completo el consumo de drogas. Adecuarse a las normas y reglas de convivencia. Acercamiento a controles de salud generales y salud mental en particular. Construcción de acuerdos en cuanto a la visita a sus hijos que se encuentran en el módulo especial, estos acuerdos se construyen en base a la especificidad de cada caso y situación particular (se espera el vínculo con los hijos sea acompañado por el equipo que

acompaña las infancias, para evitar situaciones de violencia por abstinencia, favorecer la vinculación de los niños con los equipos y permitir que la mujer pueda enfocarse en su proceso personal durante esos 3 meses).

Fase 3: Centros ambulatorios: Tendrá una duración de 3 a 6 meses.

Fase 4: La mujer, con o sin hijos, se le ofrecerá continuar un proceso de acompañamiento comunitario en su barrio de pertenencia, en alguno de los centros de la Red. El objetivo es que sean acompañadas en su proyecto de vida.

Hijos

Para los niños y niñas hasta los 12 años, separados por género.

Equipo:

5	Operadores	semanales	(40	horas	semanales	cada	uno)
5	Operadores	de fin de semana	y feriados	(8	horas	por	día)
5	Operador	nochero	(8	horas	por	noche)	
1	Trabajador	social	(24	horas	semanales)		
2	Psicopedagogos		(24	hs	semanales)		
2	Psicólogos		(24	horas	semanales)		
1	Médico	Pediatra	(24	horas	semanales)		
2 Talleristas (10 horas semanales)							

Es necesario que este dispositivo articule con el sistema educativo, de salud y deportivo de la zona donde se encuentre enclavado.

Los espacios de infancias serán espacios de cuidados, juegos y acompañamientos en las trayectorias escolares.

Ambos equipos tendrán una única coordinación que posibilite un proceso progresivo y personal de re vinculación familiar.

Agregar la disminución de las edades en el consumo, con la consecuencia de salud que esto conlleva; y la situación de calle de niños.

Internación de hombres

Proponemos un programa que aborde el acompañamiento de hombres. Se proyecta que este dispositivo sea ocupado entre 25/30 usuarios.

-Equipo:

3 operadores territoriales

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

El espacio funcionará a través del desarrollo de actividades terapéuticas relacionadas y orientadas al consumo.

Se propone un abordaje integral con asistencia psicológica, psiquiátrica, social, el acompañamiento y la contención familiar.

Tratamiento:

Fase 1: 15 días en casa de ingreso - fase clave para que la persona decida si sostiene o no el tratamiento, permite una vinculación progresiva con el resto de los muchachos, acercamiento al equipo y verificar que este acepte la propuesta.

FASE 2: Centro Convivencial: Tendrá una duración entre 6 a 9 meses. Ingreso a la casa con otros muchachos al tratamiento. Dejar por completo el consumo de drogas. Adecuarse a las normas y reglas de convivencia. Acercamiento a controles de salud generales y salud mental en

particular. Construcción de acuerdos en cuanto a la visita a sus hijos y familiares estos acuerdos se construyen en base a la especificidad de cada caso y situación particular.

Fase 3: Centros ambulatorios: Tendrá una duración de 3 a 6 meses.

Fase 4: Se le ofrecerá continuar un proceso de acompañamiento comunitario en su barrio de pertenencia, en alguno de los centros de la Red. El objetivo es que sean acompañados en su proyecto de vida.

Edades:	13	a	21	años
-Equipo:				
3 operadores territoriales 8 horas al día				
1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales),				
1 Trabajador social (24hs semanales)				
2 Psicólogos (24hs semanales)				
1 acompañante par (6 horas por día)				
1 psiquiatra (10 horas semanales)				
3	Talleristas	(10hs	semanales	de taller)
1 persona de mantenimiento				
1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)				

Este dispositivo, tendrá como objetivo la rehabilitación de adicciones en adolescentes, teniendo en cuenta que existe un aumento de jóvenes en consumo.

Las personas que son asistidas, son acompañados en diferentes aspectos de su vida, no sólo relacionadas a su situación de consumo y adicciones sino en la integralidad de su vida. Es decir, aspectos relacionados a la vivienda, el acceso al trabajo digno, la familiaridad y los vínculos socio afectivos, la escolaridad o alfabetización, los procesos judiciales y penales.

En síntesis, ofrecer un abordaje integral, comunitario y sostenido en el tiempo. Esto último, direccionado a disminuir lo más posibles los periodos de interrupción. Esto se apunta como uno de los problemas o escollos en los procesos o tratamientos de las personas. Los períodos de ausencia de la persona que responde a las fluctuaciones propias de la vida de las personas más vulneradas (cambios de vivienda, riesgos barriales, violencia intra familiar, situación de calle, privación de la libertad).

En el dispositivo se ofrecerán: espacios de terapia individual y grupal, talleres recreativos y/o lúdicos de expresión de las emociones, espacios deportivos, escolaridad, talleres de oficio que tengan como fin la formación de grupalidades cooperativas que puedan producir o generar puestos de trabajo estables o que representen un ingreso significativo (es decir, que se conforme una salida laboral individual o colectiva).

Este espacio, articulará con el sistema educativo, de salud y deportivo de la zona donde se encuentre enclavado. La característica principal de estos equipos es la interdisciplinariedad; entendiendo y acompañando a los adolescentes en sus diferentes actividades y procesos. En relación a lo judicial, salud y educación, vinculando a la familia junto con el equipo terapéutico; tratando de ser puente para la vida de los adolescentes.

Cuando el joven llega a sus 21 años se encontrará en la opción de elegir si volver con la familia o pasar a formar parte de medio camino. Llamamos medio camino a las casas asistidas, para que puedan seguir estudiando, aprendiendo oficios y así luego lograr tener su sustento económico. Seguir al joven ya sea si elige estudiar o trabajar, en la elección de una carrera o un oficio, ayudarlo en su elección, y brindarle todo lo que necesite para lograrlo. Se lo acompaña, para prepararlo para insertarse en el mundo, pero ahora sí con otras herramientas.

Intervención de adolescentes mujeres

Edades:	13	a	21	años
-Equipo:				
3 operadores territoriales 8 horas al día				
1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales),				
1 Trabajador social (24hs semanales)				
2 Psicólogos (24hs semanales)				
1 acompañante par (6 horas por día)				
1 psiquiatra (10 horas semanales)				
3	Talleristas	(10hs	semanales	de taller)
1 persona de mantenimiento				
1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)				

Es necesario que este dispositivo articule con el sistema educativo, de salud y deportivo de la zona donde se encuentre enclavado. La característica principal de estos equipos es la interdisciplinariedad; entendiendo y acompañando a los adolescentes en sus diferentes actividades y procesos. En relación a la salud y educación, director/a junto con el equipo terapéutico; tratarán de vincularse con los dispositivos de salud y escuelas del barrio, tratando de ser puente para la vida de los adolescentes.

Internación pacientes duales hombres

En este hogar, se ofrecen opciones terapéuticas con modalidad de internación para personas que padecen problemas de adicción severos.

Será un espacio a partir de los 18 años y sin límite de edad.

-Equipo:

3 operadores territoriales

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

El abordaje es diseñado por un equipo interdisciplinario de profesionales convencidos de que un tratamiento terapéutico acompañado por valores como el respeto, la escucha atenta, la participación y la convivencia en clave de familia; habilitan capacidades humanas y sociales para una vida sin consumo. El Hogar poseerá un equipo propio que acompañará a los pacientes los 7 días de la semana, las 24 horas del día; los operadores terapéuticos se encuentran formados en adicciones para el acompañamiento de los pacientes en el diario de su transitar.

La atención será para casos de patología dual, es decir, personas que presentan trastornos psiquiátricos junto a problemáticas de consumo.

Se promoverá la búsqueda del proyecto de vida, desarrollando o restableciendo estructuras básicas y rutinas de la vida cotidiana; que nunca existieron o se fueron perdiendo como consecuencia de los problemas de adicción. Estas actividades incluyen, desde prácticas de higiene personal, alimentación, autonomía, vínculos familiares y afectivos; hasta la construcción de lazos sociales, inclusión educativa y laboral.

Se intervendrá de modo constante con las referencias territoriales de salud, educación y recreación de las que han transitado. Para quienes no poseen referencia se acompañan las instancias de derivación a hospitales y conexiones con los centros de salud u hospitales. Para aquellos casos en que los pacientes necesitan de algún requerimiento que excede las posibilidades actuales de la institución.

Los pacientes recibirán, además apoyo y asesoramiento con sus causas judiciales mientras están dentro del tratamiento, certificando su buena conducta tras el acompañamiento para la superación de la patología que era conducto para la comisión de delitos.

Desde lo recreativo la institución se pensará en actividades físicas y deporte a cargo de un profesor de Educación Física. Así también se realizan encuentros de familia los fines de semana (con los pacientes), y una vez al mes (con el equipo terapéutico) de modo de que todos puedan ser parte del proceso activo de recuperación.

Además, de brindar talleres de formación en oficios para garantizar salidas laborales a aquellos que se encuentren interesados.

Los pacientes duales son los que presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, poseen más riesgos suicidas, tienen peor adherencia a los tratamientos, en general los pacientes duales poseen un peor pronóstico y una peor evolución en sus dos cuadros psicopatológica, constituyendo un reto terapéutico por su grado de gravedad.

Pacientes que suelen acudir más a los servicios de urgencias y requieren más intervenciones psiquiátricas, muestran más conductas de riesgos, mayores tasas de desempleo y marginación, más conductas violentas.

Es por esto que cada vez se deben empeñar más esfuerzos y recursos para abordar la atención de estos pacientes.

Entonces ante este panorama ¿qué podemos hacer?

- 1) Favorecer la Adherencia a la intervención integral, fomentando la creación de vínculos terapéuticos estables y consensuados, creando un clima de confianza.
- 2) propiciar acompañamiento durante todo el proceso de recuperación estableciendo intervenciones adaptadas a cada situación, más que normas rígidas.
- 3) Diseñar planes individualizados de intervención, ajustadas a las necesidades, transmitir a las personas con patología dual que la intervención integral es un proceso a medio largo plazo, reajustando así sus expectativas.

4) Establecer objetivos terapéuticos concretos, alcanzables para evitar la frustración y favorecer la motivación.

5) Promover que la persona con patología dual asuma progresivamente responsabilidades en su proceso de cambio, empoderamiento.

6) Explicar las consecuencias del consumo de sustancias En el tratamiento la posible interferencia con la medicación.

7) Establecer protocolos de intervención entre las dos redes de Atención.

Internación pacientes duales mujeres

En este hogar, se ofrecen opciones terapéuticas con modalidad de internación para personas que padecen problemas de adicción severos.

Será un espacio a partir de los 18 años y sin límite de edad.

-Equipo:

3 operadores territoriales

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

El abordaje es diseñado por un equipo interdisciplinario de profesionales convencidos de que un tratamiento terapéutico acompañado por valores como el respeto, la escucha atenta, la participación y la convivencia en clave de familia; habilitan capacidades humanas y sociales para una vida sin consumo. El Hogar poseerá un equipo propio que acompañará a los pacientes los 7 días de la semana, las 24 horas del día; los operadores terapéuticos se encuentran formados en adicciones para el acompañamiento de los pacientes en el diario de su transitar.

La atención será para casos de patología dual, es decir, personas que presentan trastornos psiquiátricos junto a problemáticas de consumo.

Se promoverá la búsqueda del proyecto de vida, desarrollando o restableciendo estructuras básicas y rutinas de la vida cotidiana; que nunca existieron o se fueron perdiendo como consecuencia de los problemas de adicción. Estas actividades incluyen, desde prácticas de higiene personal, alimentación, autonomía, vínculos familiares y afectivos; hasta la construcción de lazos sociales, inclusión educativa y laboral.

Se intervendrá de modo constante con las referencias territoriales de salud, educación y recreación de las que han transitado. Para quienes no poseen referencia se acompañan las

instancias de derivación a hospitales y conexiones con los centros de salud u hospitales. Para aquellos casos en que los pacientes necesitan de algún requerimiento que excede las posibilidades actuales de la institución.

Los pacientes recibirán, además apoyo y asesoramiento con sus causas judiciales mientras están dentro del tratamiento, certificando su buena conducta tras el acompañamiento para la superación de la patología que era conducto para la comisión de delitos.

Desde lo recreativo la institución se pensará en actividades físicas y deporte a cargo de un profesor de Educación Física. Así también se realizan encuentros de familia los fines de semana (con los pacientes), y una vez al mes (con el equipo terapéutico) de modo de que todos puedan ser parte del proceso activo de recuperación.

Además, de brindar talleres de formación en oficios para garantizar salidas laborales a aquellos que se encuentren interesados.

Los pacientes duales son los que presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, poseen más riesgos suicidas, tienen peor adherencia a los tratamientos, en general los pacientes duales poseen un peor pronóstico y una peor evolución en sus dos cuadros psicopatológica, constituyendo un reto terapéutico por su grado de gravedad.

Pacientes que suelen acudir más a los servicios de urgencias y requieren más intervenciones psiquiátricas, muestran más conductas de riesgos, mayores tasas de desempleo y marginación, más conductas violentas.

Es por esto que cada vez se deben empeñar más esfuerzos y recursos para abordar la atención de estos pacientes.

Entonces ante este panorama ¿qué podemos hacer?

1) Favorecer la Adherencia a la intervención integral, fomentando la creación de vínculos terapéuticos estables y consensuados, creando un clima de confianza.

2) propiciar acompañamiento durante todo el proceso de recuperación estableciendo intervenciones adaptadas a cada situación, más que normas rígidas.

3) Diseñar planes individualizados de intervención, ajustadas a las necesidades, transmitir a las personas con patología dual que la intervención integral es un proceso a medio largo plazo, reajustando así sus expectativas.

4) Establecer objetivos terapéuticos concretos, alcanzables para evitar la frustración y favorecer la motivación.

5) Promover que la persona con patología dual asuma progresivamente responsabilidades en su proceso de cambio, empoderamiento.

6) Explicar las consecuencias del consumo de sustancias En el tratamiento la posible interferencia con la medicación.

7) Establecer protocolos de intervención entre las dos redes de Atención.

Centro ambulatorio

Este espacio tendrá la capacidad para brindar prestaciones en modalidad ambulatoria, destinada a sostener a las personas que requieren tratamiento diurno. El equipo de salud propiciará la participación de la comunidad en las actividades de este efector, dado que ésta se considera fundamental para una efectiva inclusión social.

Es un recurso socio-sanitario intermedio destinado a personas que atraviesan un consumo problemático y que se encuentran antes o luego de una situación de crisis, sin criterio de internación. Prioriza la permanencia de la persona usuaria el medio en familiar-comunitario, evitando la institucionalización o favoreciendo el egreso de ésta, brindando apoyo técnico especializado en las necesidades básicas, terapéuticas y sociales.

Centro de día de varones

Será un espacio que ofrecerá tratamiento ambulatorio a varones a partir de los 16 años y sin límite de edad, con capacidad para recibir a 35 personas.

-Equipo:

3 operadores territoriales -

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales),

1 Trabajador social (24hs semanales),

2 Psicólogos (24hs semanales) ,

3 Talleristas (10hs semanales de taller),

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

Se brinda asistencia psicológica, psiquiátrica y social a través de la intervención de un equipo de profesionales de diversas disciplinas que diseña el esquema de tratamiento y realiza el seguimiento de los planes terapéuticos individuales. Conjuntamente, se construyen espacios de escucha activa, diálogo y contención basados en dinámicas grupales.

Por su parte, se lleva adelante un acompañamiento a familiares a través de orientaciones y entrevistas vinculares. Así como el seguimiento de personas que han finalizado el proceso de tratamiento en Centro de Día.

El centro de día funciona de lunes a sábados 8 horas por día.

Todos los pacientes tienen una sesión de psicoterapia individual semanal y asistencia psiquiátrica en caso de ser necesaria.

Desde lo recreativo se brindarán actividades físicas-deportivas y salidas recreativas a cargo de un profesor de Educación Física. Quien a través del deporte busca vincular el cuerpo hacia una mirada saludable y de cuidados del mismo.

En este espacio no solo se trabajará el consumo, sino que se realizarán talleres recreativos y de oficios, de modo que puedan aprender oficios y hacer uso de ellos en su cotidiano como posibilidades de auto sustentarse.

Centro de día de mujeres

Será un espacio que ofrecerá tratamiento ambulatorio a varones a partir de los 16 años y sin límite de edad, con capacidad para recibir a 35 personas.

-Equipo:

3 operadores territoriales -

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales),

1 Trabajador social (24hs semanales),

2 Psicólogos (24hs semanales) ,

3 Talleristas (10hs semanales de taller),

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

Se brinda asistencia psicológica, psiquiátrica y social a través de la intervención de un equipo de profesionales de diversas disciplinas que diseña el esquema de tratamiento y realiza el seguimiento de los planes terapéuticos individuales. Conjuntamente, se construyen espacios de escucha activa, diálogo y contención basados en dinámicas grupales.

Por su parte, se lleva adelante un acompañamiento a familiares a través de orientaciones y entrevistas vinculares. Así como el seguimiento de personas que han finalizado el proceso de tratamiento en Centro de Día.

El centro de día funciona de lunes a sábados 8 horas por día.

Todos los pacientes tienen una sesión de psicoterapia individual semanal y asistencia psiquiátrica en caso de ser necesaria.

Desde lo recreativo se brindarán actividades físicas-deportivas y salidas recreativas a cargo de un profesor de Educación Física. Quien a través del deporte busca vincular el cuerpo hacia una mirada saludable y de cuidados del mismo.

En este espacio no solo se trabajará el consumo, sino que se realizarán talleres recreativos y de oficios, de modo que puedan aprender oficios y hacer uso de ellos en su cotidiano como posibilidades de auto sustentarse.

Centro de día para Adolescentes en dos modalidades:

Será un espacio que ofrecerá tratamiento ambulatorio a jóvenes mayores de 13 a 17 años.

-Equipo:

3 operadores territoriales

1 debe ser profesor de educación física (6hs por día - 36hs semanales)

1 Trabajador social (24hs semanales)

2 Psicólogos (24hs semanales)

3 Talleristas (10hs semanales de taller)

1 referente o coordinador general (6hs por día - 36 hs semanales)

Este espacio está destinado a jóvenes mayores de 13 a 17 años, que están en riesgo territorial y por ende no pueden tener un abordaje comunitario en su centro de vida. Son adolescentes que habitan situaciones de vulnerabilidad y, cuyos barrios se encuentran atravesados por diversas realidades como la pobreza persistente, hogares disfuncionales, exclusión social, entre otras. Hacemos hincapié en acompañar las problemáticas de consumo.

Estos espacios tienen dos objetivos, uno es que los adolescentes puedan reconocer la problemática de consumo, y otro objetivo es que ellos busquen, creen y se animen a soñar un proyecto de vida.

En estos espacios, consideramos que la actividad física y la educación son un componente clave en el tratamiento de los consumos problemáticos y en el armado de los proyectos de vida. Ambos, son una herramienta útil para prolongar la abstinencia y los síntomas derivados de la misma.

Asimismo, es importante destacar que, no hay un tratamiento único que sea apropiado para todos los pacientes, esto quiere decir que, cada tratamiento está pensado para cada persona.

Éste, atiende a múltiples necesidades del individuo, no sólo a su uso de drogas. Dicho tratamiento, se evalúa continuamente y es modificado cuando se considere necesario para asegurarse que el plan atienda las necesidades de cada adolescente.

Guardias en hospitales generales

La Guardia de salud Mental en Adicciones funcionará en un espacio exclusivo dentro de un Hospital General. La misma es para personas en situaciones de crisis o posible desestabilización subjetiva, que pueda significar un riesgo para sí o para terceros, o que necesitan una deshabitación para el ingreso a una institución etc. Es necesario que el dispositivo trabaje en coordinación con la Agencia Provincial y con las instituciones que son parte de la Red. En caso que las personas que se acerquen a la Guardia, cuenten con un equipo de referencia, es imprescindible que se tome en cuenta el aporte del mismo, para el desarrollo de estrategias de intervención. Éste dispositivo dispondrá de 6 camas para los pacientes que requieran un tiempo de deshabitación. Una vez estabilizada la persona, la APRECOD será responsable de articular las derivaciones con las instituciones de la Red para que puedan continuar con un tratamiento.

Los Hospitales Generales sugeridos son tres provinciales y tres municipales:

Hospital Provincial

Hospital Centenario

Hospital Eva Perón de Gdro. Baigorria

Hospital Alberdi

Hospital Carrasco

Hospital Roque Sáenz Peña

Equipo

Psiquiatra

Psicólogo

Médico Clínico

Trabajo Social

Operador en Adicciones

Operador Terapeutico

Enfermero

Asesor Judicial

En conclusión

Por todo lo planteado, decimos...teniendo en cuenta:

- Porque consideramos el bajo comienzo de edad en los consumos.
- Narcomenudeo como espacio de inserción
- Porque el estado por sí solo no logra garantizar la efectivización de derechos(ej escuela no logra la efectiva llegada y mantenimiento de los pibes en la escuela. Aquí el rol fundamental de las organizaciones de la sociedad civil (ej caacs, iglesia, para hacer las veces de PUENTE entre las personas y el estado.
- Porque estamos viendo la 4ta generación atravesada por el consumo.
- Al aumentar la violencia en los barrios, se visualiza un amplio aumento de adolescentes y niños con portación de armas, siendo estos utilizados para actos delictivos.
- Desamparo y vulnerabilidad de los niños que no tengan un cuidado no solo de sus familias, sino un descuido comunitario para dar respuesta a estas situaciones ...ausencia institucional, estatal.
- Deserción escolar a edades más tempranas
- Ausencia de campañas de prevención, sobre todo en los ámbitos educativos.
- No se habla de que existen distintos tipos de consumos.
- Ausencia de lugares institucionales específicos, a respuestas específicas.
- Respuestas inmediatas ante situaciones de alarma.
- Los espacios comunitarios somos los responsables de que se garantice que ciertos derechos, sean cumplidos para que las personas tengan un acompañamiento integral.

Recursos Edilicios, Equipamientos, Insumos:

Dada la situación de emergencia que estamos viviendo, hay que generar espacios que estén lo suficientemente equipados para poder generar los procesos de acompañamiento.

Para ello proponemos distintas estrategias:

Reutilización de los espacios en desusos pertenecientes al Estados Provincial o que hayan sido heredados por el Estado.

Que el valor de los bienes (dinero, muebles e inmuebles, vehículos, electrodomésticos, embarcaciones etc...) incautados al narcotráfico y a las redes delictivas sea destinado a la inversión en infraestructuras de las organizaciones sociales, instituciones civiles y religiosas que estén destinadas a trabajar en la materia.

La creación de un fondo, de una parte, del impuesto a la bebida alcohólica, al cigarrillo, al juego (Casinos presenciales y virtuales), que permita el financiamiento del tercer sector, que trabaja en la problemática con población en situación de vulnerabilidad social.

La creación de créditos institucionales, por parte del Estado, que permita la compra de inmuebles, terrenos o la realización proyectos de construcción, sea para la remodelación o creación de nuevos edificios.