



# Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires



CONSEJO FEDERAL  
DE INVERSIONES



MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**



## AUTORIDADES

### **Axel Kicillof**

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

### **Nicolás Kreplak**

Ministro de Salud

### **Julieta Calmels**

Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y  
Violencias en el ámbito de la Salud Pública

### **Mariano Rey**

Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

### **Sebastián Holc**

Director de Prevención y Promoción de la Salud Mental y los  
Consumos Problemáticos

### **Martín Taramasco**

Director de Asistencia en Salud Mental y Consumos Problemáticos

---

### **Equipo de redacción:**

Florencia Montes Paez, Pamela Carrizo, Vanesa Jeifetz, Paula Imperiali,  
Juan Ignacio Lozano, Ariel Parajón, María Pía Pawłowicz y Graciela Touzé.



# ÍNDICE

<b>01. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>02. Objetivos</b>	<b>10</b>
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
<b>03. Herramientas conceptuales</b>	<b>12</b>
a. Consumos de sustancias	13
Dimensiones de los consumos	14
Tipos de consumos	15
¿Cuándo un consumo es problemático?	16
Consumo dependiente	18
b. Reducción de riesgos y daños	19
Características y principios	20
¿Qué implica trabajar desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños?	21
<b>04. Trabajo en red y políticas de integración</b>	<b>22</b>
a. Integralidad del sistema	24
b. Los niveles de atención	32
Primer nivel de atención	33
Segundo nivel de atención	37
Instituciones de la sociedad civil comprometidas con la problemática	39
Mesas locales	40
<b>05. Recomendaciones para un abordaje integral</b>	<b>42</b>
a. ¿Cómo favorecer la accesibilidad?	43



b. Derechos como pacientes	45
c. Recomendaciones generales para las intervenciones	47
Realizar una evaluación integral	47
Construir una estrategia de intervención	50
d. Recomendaciones específicas para la intervención	51
¿Qué hacer en el primer nivel de atención?	52
¿Qué hacer en las urgencias?	53
¿Qué hacer en la Internación?	56
e. Continuidad de cuidados en la red de atención	58
<b>06. Agradecimientos</b>	<b>62</b>
<b>07. Bibliografía</b>	<b>64</b>

# Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Agosto 2023



01. 

Introducción

# 01.

## Introducción

---

La atención integral de las personas con consumos problemáticos de sustancias representa un gran desafío para el sistema de salud. Con frecuencia, las personas recurren a los servicios de salud para encontrar respuestas ante estas situaciones pero algunas veces, no encuentran en el sistema sanitario una respuesta adecuada a las problemáticas que manifiestan, tanto por dificultades en el acceso como en la continuidad de cuidados. En este sentido, resulta fundamental repensar los modos y estrategias de cuidado y atención a fin de adecuarlos a las necesidades de las personas y al carácter dinámico e histórico de las problemáticas de consumo, para lograr sistemas más flexibles, sensibles y capaces de revertir también los propios prejuicios que atraviesan al personal y equipos que sostienen los sistemas de salud -revisando también el diseño de los dispositivos y sus articulaciones- en busca de mejorar el acceso al derecho a la salud.

Por otra parte, cabe mencionar que en Argentina el sistema público de salud cuenta con una amplia cobertura en todo el territorio nacional. Puntualmente, en la Provincia de Buenos Aires, sus 135 municipios en conjunto con los efectores provinciales, poseen un carácter universal y gratuito que pocos países del mundo tienen, haciendo del mismo un sistema con posibilidades reales de ofrecer respuesta a un sector muy amplio de nuestra población, centrándose en grupos poblacionales que quizá no cuenten con otras alternativas de cobertura. Asimismo el rol rector del Ministerio de Salud Provincial y los acuerdos alcanzados en el [Plan Quinquenal de Salud](#) presentado en la Ciudad de Mar del Plata en abril del año 2023, en conjunto con el Plan Provincial Integral de Salud Mental, sirven para guiarnos en reformas más estructurales que deben regir y organizar las políticas de integración del sistema.

Reconocemos que existen distintos tipos de consumos problemáticos, algunos de ellos relacionados a sustancias, sean éstas drogas o sustancias psicoactivas, y otros donde no intermedian las sustancias, como el juego, las nuevas tecnologías, las compras, la alimentación, etc.

En este sentido, es importante señalar que esta guía se focalizará en el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, sean éstas legales (tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.) o ilegales (cocaína, éxtasis, marihuana, pasta base, etc.).

A nivel global, el estado de situación de los consumos de sustancias amerita que desde los sistemas de salud se aborde esta problemática de manera articulada, integral y apoyada en evidencia empírica. El [informe de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito](#) (UNODC, 2023) indica que en 2021, 1 de cada 17 personas de 15 a 64 años en el mundo había consumido alguna droga en los últimos 12 meses, esto es 296 millones de personas, el 5,8 % de la población mundial de esa franja etaria, lo que implica un aumento del 23% en la última década.

Considerando el panorama a nivel global, **si bien se registra un aumento en la cantidad de personas que consumen sustancias, no se advierte un aumento significativo en el número de personas que presentan problemas con el consumo de sustancias.** Del total de las personas que consumieron drogas a nivel mundial (296 millones), se estima que 39,5 millones sufrían algún tipo de problemática de salud vinculada a su consumo, pero solo 1 de cada 5 recibía tratamiento. El informe asimismo señala que las barreras para acceder al tratamiento son múltiples y que las mujeres son las más afectadas, ya que siguen estando insuficientemente representadas en la oferta de tratamientos por consumo de drogas.

El [Estudio Nacional de 2017, en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas](#) (OAD, 2017) arrojó los siguientes datos: casi 1,6 millones de personas consumieron durante el último año alguna droga ilícita, lo cual equivale a un 8,3% de la población. Las sustancias más consumidas fueron: 1) alcohol 68%; 2) tabaco 31,3%; 3) marihuana 7,8%; 4) cocaína 1,5%; 5) tranquilizantes sin prescripción médica (s/pm) 0,7%; y 6) alucinógenos 0,6%<sup>1</sup>.

En el caso de la Provincia de Buenos Aires, según el mismo estudio, las tendencias en cuanto a los consumos son similares. Las sustancias más consumidas se ubican de la siguiente manera: 1) alcohol 68,8%; 2) tabaco 32,7%; 3) marihuana 7,8%; 4) cocaína 1,8%; 5) tranquilizantes s/pm 0,9% y 6) alucinógenos 0,6%. Se puede observar que ese año consumieron alcohol el 68,8% de las personas mientras que, englobando todas las sustancias psicoactivas ilegales, el porcentaje de personas que las usaron alcanza al 8,4%.

Además de la magnitud del problema en términos cuantitativos, el aspecto cualitativo es también de gran importancia y obliga a considerar dimensiones como la desigualdad social, la precarización de la vida, la multiplicidad de situaciones de violencias, la profundización de una sociedad de consumo, etc.

---

1. Durante la elaboración de esta Guía se tomaron los datos estadísticos disponibles en ese momento. En los días previos a su impresión, se publicó la [Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022](#) ENCoPraC (INDEC, agosto 2023), con datos actualizados a nivel nacional.

En las últimas décadas, se han desarrollado diversas estrategias en relación a los consumos, cada una vinculada a los paradigmas de salud vigentes a nivel global y nacional. "Los dispositivos de atención predominantes para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias históricamente se centraron en el prohibicionismo como dimensión política, y el abstencionismo como expresión sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que ese modo de abordaje resulta reduccionista e ineficaz, al tiempo que profundiza las barreras de acceso" (Plan Provincial Integral de Salud Mental, 2022-2027:42).

Sin embargo, la perspectiva de derechos centrada en las personas configuró un nuevo paradigma que se consolidó con la sanción de la [Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental](#) (LNSM) y su homóloga provincial [Ley N° 14.580](#) que, en sus artículos 4 y 1 respectivamente, establecen que las adicciones deben ser abordadas como parte de las políticas públicas de salud mental y contemplar la protección de los derechos de aquellas personas con uso problemático de drogas legales e ilegales.

En la misma línea, en el año 2014 se sancionó la Ley N°26.934 que crea el "[Plan Integral para el Abordaje de los consumos problemáticos](#)" (IACOP)<sup>2</sup>. Dicho Plan tiene como objetivos prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial, asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a las personas afectadas por algún consumo problemático y amparar e integrar socialmente a estas personas.

En diciembre del 2019, la Provincia de Buenos Aires tomó la decisión de jerarquizar las políticas vinculadas a la salud mental y los consumos problemáticos a través de la creación de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud del Ministerio de Salud, que desarrolló el [Plan Provincial Integral de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires 2022-2027](#), con el objetivo de mejorar los modelos de atención en el campo de la salud mental según los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, disminuir las barreras de acceso, promover mayor equidad y aumentar las prácticas de cuidados en salud.

En relación a los consumos problemáticos de sustancias, el Plan Provincial propone diversificar las modalidades y espacios de cuidado, atención y acompañamiento para dichas personas y sus familias, reducir las barreras de acceso para la atención y tratamientos, e impulsar la formación de trabajadores y trabajadoras con estándares actualizados en la temática, incluyendo enfoques alternativos, basados, entre otras, en la estrategia de reducción de riesgos y daños.

---

2. Esta Ley aún no fue reglamentada.

En 2022 también se elaboró la [Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos](#) con el objetivo de proporcionar a los equipos de salud de los Hospitales Generales, herramientas y recomendaciones para la atención de las situaciones de crisis y/o urgencias en salud mental de la población consultante, así como unificar criterios en el abordaje de las urgencias en salud mental en los centros que brindan atención en la provincia de Buenos Aires.

Considerando que la salud mental es un aspecto fundamental del derecho a la salud, dicha Guía propone como modalidad de abordaje la articulación prioritaria y necesaria con la red provincial de salud mental y consumos problemáticos extra hospitalaria (CPA, Centros de Día Comunitarios, Unidades Residenciales para el Abordaje de los Consumos Problemáticos) y otras instituciones de salud (Unidades Sanitarias y Dispositivos del Primer Nivel de Atención) así como también con actores territoriales formales e informales (organizaciones barriales, vecinos, iglesias, escuelas, etc.). Asimismo, en una misma dirección se elaboró y publicó un [mapa](#) integrado de recursos que contiene los espacios de atención provinciales y aquellos conveniados con la SEDRONAR y que integran la Red Federal de Atención y Acompañamiento.

En el 2023, el Ministerio de Salud presentó el Plan Quinquenal de Salud 2023-2027 que plantea como objetivo el fortalecimiento de un sistema integral de salud que articule servicios provinciales y municipales, y que garantice el derecho a la salud a través del acceso y la continuidad de cuidados dentro del sistema.

La presente **Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires** se propone avanzar en el cumplimiento del **Plan Provincial Integral de Salud Mental y el Plan Quinquenal de Salud 2023-2027**, profundizando las orientaciones de la **Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos**, proporcionando herramientas concretas para los equipos de salud, considerando la diversidad de los dispositivos que conforman la Red Bonaerense de atención de salud.

Un abordaje integral de los consumos problemáticos implica considerar todas las dimensiones que conforman la vida de las personas, ya que las mismas son parte de su proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (S-E-A-C). Resulta necesario mejorar los modelos de atención existentes en esta problemática, buscando aumentar los niveles de accesibilidad, así como brindar un trato digno y respetuoso a las personas que consultan en los servicios de salud.

En síntesis, esta Guía busca presentar a los trabajadores y las trabajadoras del sistema de salud de nuestra provincia, lineamientos para el abordaje integral de las personas con consumos problemáticos, con el fin de garantizar su acceso al sistema de salud, mejorar la calidad de la atención y promover las adecuaciones necesarias para ello.

# 02.

## Objetivos

## 02. Objetivos

---

### Objetivo general

Formular y articular lineamientos generales para el abordaje integral en materia de consumos problemáticos de sustancias, para el conjunto de trabajadores y trabajadoras que se desempeñan en los distintos niveles del sistema sanitario (de dependencia nacional, provincial y/o municipal) y en organizaciones de la sociedad civil de la Provincia de Buenos Aires que trabajen con la temática.

### Objetivos específicos

- Promover políticas públicas que contribuyan a eliminar estigmas, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas con problemáticas de consumo.
- Aumentar la cantidad, capacidad y profundidad de los abordajes de los consumos problemáticos en la provincia.
- Ofrecer orientaciones precisas para todo el personal de salud en su conjunto, más allá de los dispositivos específicos de atención de los consumos problemáticos, a fin de que puedan identificarlos en sus consultas.
- Brindar herramientas concretas a los dispositivos y sus profesionales para atender a las personas con consumos problemáticos de sustancias.
- Visibilizar y mejorar la articulación entre los dispositivos de la Red Provincial de Atención y su función dentro del sistema sanitario y reflejar una propuesta de circuitos de atención y cuidados que tienda a la integración del sistema.
- Graficar la funcionalidad de la Red Provincial de Atención.
- Promover la atención de las prácticas de consumo desde la reducción de riesgos y daños y la continuidad de los cuidados desde un abordaje respetuoso de los Derechos Humanos.
- Fomentar la prevención y prácticas de cuidado en la comunidad, partiendo de la premisa de que la Salud Mental es un proceso que no sólo se aboca a los padecimientos, sino que también puede comprenderse como potenciadora de un buen vivir.

# 03.

Herramientas  
conceptuales

# 03.

## Herramientas conceptuales

En este apartado se desarrollarán definiciones vinculadas al consumo de sustancias y a la perspectiva de reducción de riesgos y daños. Estas herramientas configuran un marco conceptual de trabajo común a todas las disciplinas, para orientar las intervenciones de los equipos interdisciplinarios.

### a. Consumos de sustancias

En primer lugar, diferenciaremos los conceptos de drogas y sustancias psicoactivas.

Se entiende por **drogas** a aquellas sustancias que son capaces de modificar una o más funciones del organismo, como pueden ser los medicamentos; por ejemplo: el paracetamol. Por su parte, las **sustancias psicoactivas** producen alteraciones en el sistema nervioso central, como el alcohol, la cocaína, el tabaco, la marihuana, etc. (Ministerio de Salud de la Nación, 2023:1).

En esta guía nos referiremos a las sustancias psicoactivas, independientemente de su estatus legal, es decir, sean legales o ilegales.

Por su parte, el campo de los consumos de sustancias es una trama compleja (Touzé, 2006), conformada por múltiples dimensiones (sociales, económicas, políticas, ideológicas y culturales) que atraviesa de manera diferencial y específica a todos los sectores sociales, géneros y grupos etáreos.

La noción de **complejidad** refiere a las distintas dimensiones que hacen parte del problema a tratar y a la relación entre las mismas, las cuales son indisociables unas de otras, ocurren de manera simultánea, y componen así, la singularidad de cada situación que abordamos.

La ausencia de una mirada de la complejidad en los abordajes es uno de los motivos más comunes en el desgaste de los equipos de trabajo y en la sensación de que las acciones implementadas no alcanzan o no son suficientes para transformar la vida de las personas que acompañamos y asistimos (Carballeda, 2008).

Tres categorías que permiten elaborar y desarrollar un abordaje atendiendo a las distintas particularidades de cada situación son:

- **Interdisciplina:** implica que las situaciones y propuestas de intervención sean pensadas y abordadas desde diversas disciplinas, tales como la psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería, acompañamiento terapéutico, etc., que trabajen de manera conjunta y coordinada, integrando un mismo equipo de trabajo.
- **Intersectorialidad:** apunta a la coordinación y participación de diferentes miradas y actores, para construir respuestas integrales. Favorece la inclusión social, promoviendo la inserción laboral, las actividades de ocio y recreativas, la promoción de la cultura, la educación, el deporte, entre otros aspectos (Plan Provincial Integral de Salud Mental, 2022-2027:21).
- **Interseccionalidad:** refiere a la interrelación entre distintas opresiones vinculadas al género, la etnia, la edad, la discapacidad, la clase social, que ubican a distintas personas en posiciones sociales de mayor vulnerabilidad. Por ejemplo: las personas trans adultas mayores, las personas LGBTQI+ en situación de calle, las personas migrantes racializadas, etc.

## Dimensiones de los consumos

Para atender la complejidad de los consumos de sustancias, es preciso considerar las siguientes **cuatro dimensiones** conjuntamente (Goltzman, 2018:42):

- **¿Quién consume?** Todas las personas tienen una realidad física y psíquica diferente, por este motivo tienen distintas formas de reaccionar, de hacer, vincularse, estar y consumir. También existen diferencias según el género, edad, pertenencia étnica y otras condiciones sociales de vida.

La motivación y el sentido que las personas le dan al consumo de sustancias, están vinculados al trayecto de vida, a una historia singular y colectiva. También importa el momento de la vida donde se desarrollan los consumos, el momento de inicio, etc.

- **¿Qué sustancia se consume?** Hace referencia a si la sustancia es legal o no y también a su procedencia, su composición química, su calidad y qué efectos genera sobre el sistema nervioso central.

- **¿Cómo se consume?** Alude a la dosis, la frecuencia, las vías de administración (fumada, aspirada, inyectada o ingerida de forma oral), y la combinación de una sustancia con otra.
- **¿Cuándo y dónde se consume?** Se refiere al tiempo, lugar y contexto, es decir, los escenarios de consumo, que condicionan el tipo de uso. Si la persona consume en soledad o acompañada, o lo hace en un ámbito público o privado. Las leyes, normas, valores y patrones culturales, así como el contexto social y económico, contribuyen a la totalidad de las vivencias del consumo de sustancias y a las redes sociales y vinculares donde se desarrolla, y las otras prácticas que acompañan los consumos.

## Tipos de consumos

Existen diferentes formas de relacionarse con las sustancias y no todas son problemáticas. Incluso el vínculo con las sustancias puede cambiar a lo largo de la vida de una persona. Las **trayectorias de consumo** no son lineales, evolutivas ni acumulativas; presentan interrupciones, giros, momentos de consolidación. Pensar en trayectorias de consumo nos aleja de perspectivas deterministas, como la que subyace en la idea de carrera adictiva, que “oculta la heterogeneidad de las prácticas de los usuarios de drogas y señala un patrón universal que invisibiliza el atravesamiento de condiciones históricas, sociales y económicas” (Pawlowicz et al, 2011:183).

A través del tiempo se han utilizado diversos términos para distinguir diferentes pautas de consumo, entre otros, los conceptos de **uso, abuso y dependencia**. Con la intención de precisar los diversos modos de relación con las sustancias, que configuran distintos tipos de consumos, proponemos la siguiente clasificación:

- **Experimentales:** son los primeros contactos, sin que suponga la continuidad del consumo. Está relacionado con las situaciones donde las personas exploran o prueban para saber de qué se trata.
- **Ocasionales:** son los consumos que se dan sin continuidad y bajo ciertas circunstancias de tiempo, espacio, compañía u ocasión, donde no hay una búsqueda activa de la sustancia.
- **Habituales:** cuando el consumo es regular y frecuente, pero la persona puede continuar con sus actividades cotidianas.

- **Dependientes:** el indicador distintivo es que las actividades de la vida de las personas se organizan alrededor del consumo, que pasa a ser una motivación central en sus vidas. Estos consumos pueden generar situaciones de conflicto con otras personas, producir efectos en sus trayectos educativos, laborales, etc. e implican un alto grado de sufrimiento psíquico.

**No todos los consumos son iguales.**

**No todos los consumos son problemáticos.**

**Las trayectorias de consumo no son lineales.**

**Los vínculos con las sustancias pueden cambiar a lo largo de la vida de una persona.**

**Ningún consumo es inocuo.**

Los consumos experimentales, ocasionales y habituales se dan bajo ciertas circunstancias de tiempo, espacio, compañía u ocasión y no suelen representar un conflicto para la persona que consume sustancias ni para las otras personas con las que se relaciona cotidianamente.

### ► ¿Cuándo un consumo es problemático?

**Lo problemático está vinculado al modo en que la persona se vincula con las sustancias que consume.** No depende por tanto, únicamente de la cantidad o la frecuencia de los consumos. Es clave considerar el sentido que adquiere el consumo para las personas y/o grupos sociales, y los modos en que se regulan, individual y colectivamente, los consumos de sustancias.

Existen consumos problemáticos que pueden manifestarse en distintas situaciones a lo largo de la vida de una persona; a veces se vincula con una situación puntual, un obstáculo o un momento de crisis donde se establece un vínculo con los consumos nuevos o de diferente intensidad y modo.

#### **POR EJEMPLO**

Una persona que atraviesa un duelo en un momento de su vida puede sentirse desbordada y en ese contexto, consumir una sustancia en forma problemática; luego de superada esa situación de crisis y elaborado el duelo, el consumo problemático puede modificarse o remitir.

Pero también puede suceder que la relación con los consumos sea temprana y permanente, más allá de los eventos que puedan tener lugar en la vida de una persona; o bien que determinados momentos vitales, complejos en sí mismos para todos y todas, encuentren en la relación con los consumos una asociación que se vuelva problemática y luego genere consecuencias que agraven las dificultades.

Los **consumos problemáticos de sustancias** remiten a situaciones donde las formas de relación con las sustancias producen consecuencias negativas para la persona o su entorno, que pueden manifestarse como complicaciones físicas o psíquicas, afectar sus relaciones sociales, afectivas, el trabajo, el estudio y/o las relaciones con la ley. Esta situación puede ser transitoria o sostenerse en el tiempo.

Asimismo, debemos analizar “lo problemático” como una **categoría situacional**, es decir, poner en relación las cuatro dimensiones antes mencionadas (quién, qué, cómo, cuándo y dónde) para así advertir si el consumo en una situación concreta se asocia o no con posibles consecuencias negativas.

**Lo problemático está en el modo subjetivo y social de vincularse con la sustancia, en el modo en que se configura la situación de consumo en general y en el potencial daño para sí mismo o para otras personas.**

**POR EJEMPLO**

El Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) da cuenta de la importancia de valorar cada situación en particular y no sólo las cantidades o dosis. El CEEA se produce cuando se ingiere una “gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas)” (Ministerio de Salud de la Nación, 2012:12) y suele ser más prevalente entre jóvenes varones. Estas situaciones pueden derivar en intoxicaciones etílicas, de tal modo que las personas necesitan ser atendidas en una guardia, aún cuando se trate de un consumo ocasional y/o experimental.

#### OTRO EJEMPLO

Cuando una persona que consume alcohol maneja un automóvil, implicando un potencial riesgo para la salud y un riesgo vial para sí y para otras personas. Esto se debe a que el consumo de alcohol disminuye capacidades motoras, de visión, atención, reflejos, etc. que aumentan las probabilidades de situaciones riesgosas.

**Los consumos de sustancias en niños, niñas y adolescentes siempre se consideran problemáticos y están desaconsejados para este grupo etéreo en cualquier situación, dadas las características físicas y psicológicas de este periodo vital.**

## Consumo dependiente

La dependencia hace referencia al vínculo estrecho que la persona desarrolla con una o más sustancias, que se vuelven imprescindibles para su vida como organizadores frente a otras áreas, inquietudes, intereses y/o padecimientos. Se manifiesta a través de la necesidad imperiosa del consumo de sustancias y se presenta como una situación que desborda a la persona y que, a menudo, se escucha como “se me está yendo de las manos”.

“

Consumo dependiente de sustancias: "conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves (...) cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo, alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas".

— Romaní, 1999: 55

”

**POR EJEMPLO**

Una persona presenta un consumo dependiente de alcohol hace 5 años, acentuado desde la separación con su pareja. En ese tiempo, sus familiares y amistades se fueron alejando, ya que la persona dejó de asistir a reuniones, de responder, etc. En la actualidad casi no mantienen contacto. Aún conserva el trabajo aunque se ausenta con frecuencia, ya sea porque se queda durmiendo, o en su casa, o consumiendo.

**No todos los consumos problemáticos son consumos dependientes.**

**Los consumos dependientes son siempre problemáticos.**

## **b. Reducción de riesgos y daños**

La reducción de riesgos y daños es una perspectiva teórica e instrumental que promueve estrategias para disminuir los riesgos y consecuencias negativas en las personas y sus contextos. Esta perspectiva es la establecida en nuestro país en las leyes nacionales donde se hace referencia a la temática de los consumos problemáticos (Ley Nacional de Salud Mental, decreto reglamentario y Ley IACOP).

Este enfoque puede ser de utilidad para los equipos interdisciplinarios y dispositivos a fin de:

- plantear estrategias y programas integrales que busquen prevenir posibles problemas de salud pública,
- incorporar acciones que favorezcan la disminución de las barreras de acceso y permanencia en los servicios de salud y
- acercar a las personas que por su situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, estigma sobre la problemática y/o deterioro, no llegan a consultar de manera oportuna.

## Características y principios

La reducción de riesgos y daños (RRyD) incluye prácticas que contemplan también apoyar procesos en el ámbito laboral, acompañar trayectorias educativas y problemáticas de vivienda, fomentar la autonomía, crear redes de apoyo y promover el cuidado personal y grupal, etc., para las personas que consumen sustancias (Goltzman, 2018:61).

### ALGUNAS DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE CONTEMPLA LA RRYD SON:

- centrar las intervenciones en las personas, en sus situaciones singulares y no en las sustancias,
- brindar una atención humanizada e integral, respetando las diversidades y los derechos de las personas,
- establecer que las estrategias de abordaje son construcciones colectivas de prácticas y saberes,
- fomentar el cuidado más allá del consumo de sustancias,
- tener presente que la relación con las sustancias contempla una diversidad de tipos de consumos,
- contemplar que la singularidad de los abordajes implica que no tengan una única fórmula, para todas las personas por igual.

“

"La Reducción de Daños se basa en principios de justicia y derechos humanos. Se centra en realizar cambios positivos y en trabajar directamente con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas, discriminarlas ni exigirles que dejen de consumir drogas como condición exclusiva y previa para recibir apoyo".

— Harm Reduction International (2018)

”

## ► ¿Qué implica trabajar desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños?

Trabajar desde el enfoque de reducción de riesgos y daños implica un compromiso con la salud y los derechos humanos, generando un vínculo con las personas que permita su contención sin juzgarlas y que promueva la accesibilidad al sistema de salud de quienes presentan una mayor vulnerabilidad social.

El trabajo de los equipos de salud que utilizan la perspectiva de reducción de riesgos y daños implica un compromiso en:

- Comprender los sentidos vinculados al consumo de sustancias de las personas que las consumen.
- Reconocer las distintas posibilidades que pueden tener las personas en sus trayectorias de consumo.
- Contemplar la abstención del consumo como parte de una estrategia integral, acorde a las posibilidades de la persona con consumos problemáticos e incluirla dentro de las opciones de tratamiento.
- Construir estrategias de intervención incluyendo el punto de vista de quienes consumen.
- Identificar y articular con diversas redes personales e institucionales preexistentes en la comunidad para facilitar el vínculo con las personas que consumen sustancias.
- Trabajar en los espacios de consumo para garantizar el acceso a la salud.
- Promover el cambio de prácticas de cuidado de y entre personas que consumen sustancias.

“

Desde los equipos profesionales y en diálogo con las personas usuarias, es posible plantear un abanico de diversos objetivos, tales como "promover el pasaje de sustancias más tóxicas a menos tóxicas, cambios de las vías de administración, uso moderado de sustancias a través de la disminución de dosis y frecuencia, reducción del patrón de uso múltiple de sustancias y adopción de medidas de cuidado previas, simultáneas y posteriores al consumo".

— Quevedo, 2014:128

”

# 04.

## Trabajo en red y políticas de integración

# 04.

## Trabajo en red y políticas de integración

---

Es imperioso para abordar las situaciones de consumos, trabajar desde una mirada de red ampliada, en articulación con otros sectores, para hacer frente a las necesidades de las personas que consumen sustancias, referenciando los dispositivos en la comunidad.

Las **redes**, como nuevas formas de organización, requieren de la colaboración entre diversos actores. La gestión eficaz de las redes implica trabajar en la producción de consensos, sosteniendo relaciones e intercambios estables, en pos de objetivos comunes. Pero también requiere de la organización de los servicios de salud desde una visión estratégica global y con mecanismos explícitos, previsibles y establecidos.

La **articulación** entre los distintos componentes de la red involucra un conjunto de acciones que facilitan el pasaje de un componente a otro y garantizan la accesibilidad y continuidad de cuidados. La articulación también considera la participación activa de las personas que reciben atención sanitaria y la construcción de estrategias desde una perspectiva de derechos humanos y de integración social.

El abordaje de las problemáticas de salud mental en general y de consumos en particular, contempla estrategias desde la intersectorialidad, a fin de dar **una respuesta integral e integrada**, concibiendo a las personas dentro de una comunidad y vinculadas a diversas redes personales (familia, amistades, vecindario, trabajo, etc.) y comunitarias. De modo que trabajar con actores de la comunidad (definiendo según la persona y sus particularidades) se torna esencial, a fin de aportar a la construcción de una estrategia común.

Asimismo es necesario salir de estrategias meramente intuitivas o de afinidades dentro de quienes organizan y sostienen las redes y los servicios de salud, para avanzar en acuerdos más estratégicos y en el esclarecimiento del rol de cada uno de los actores, que intervienen en el abordaje de los consumos en sus diferentes niveles de complejidad.

## a. Integralidad del sistema

La integralidad del sistema de salud está vinculada a la accesibilidad, a la atención de calidad, a la permanencia y a la continuidad de los cuidados y no exclusivamente al tipo y modalidad de la demanda de la persona que requiere atención. Por ello, se propone que conjuntamente, **todos los dispositivos de la red puedan dar respuesta a la realidad de las personas con consumo de sustancias**, favoreciendo su accesibilidad a los servicios de salud.

Un actor estratégico de la Red Bonaerense de atención de la salud son las Regiones Sanitarias. Éstas son 12 y desarrollan un trabajo de articulación, permitiendo descentralizar procesos de atención, cuidado y acompañamiento. Son nodos clave en la distribución y asignación de funciones dentro de la propia red. Si bien externamente no tienen la visibilidad e infraestructura para alojar la demanda directamente, su rol y función vuelven más eficaz y eficiente la dinámica de la red. A la vez, las mismas tienen a nivel regional, un conocimiento cualitativo y cuantitativo de los recursos disponibles más allá del nivel de gobierno al que pertenezcan (nacional, provincial y municipal). Asimismo, cumplen un rol central en los procesos de integración del sistema de salud previsto en el Plan Quinquenal.

También se considera fundamental para un abordaje integral, incluir las áreas de Desarrollo de la Comunidad, Justicia y Derechos Humanos, Organismo de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, así como otras relevantes, para favorecer el trabajo intersectorial.

## CONOCÉ LAS REGIONES SANITARIAS

Dispositivos de la red de atención de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública.

CLICK AQUÍ



**REGIÓN I**  
Sede Bahía Blanca

**REGIÓN II**  
Sede Pehuajó

**REGIÓN III**  
Sede Junín

**REGIÓN IV**  
Sede Pergamino

**REGIÓN V**  
Sede Gral. San Martín

**REGIÓN VI**  
Sede Lomas de Zamora

**REGIÓN VII**  
Sede Gral. Rodríguez

**REGIÓN VIII**  
Sede Mar del Plata

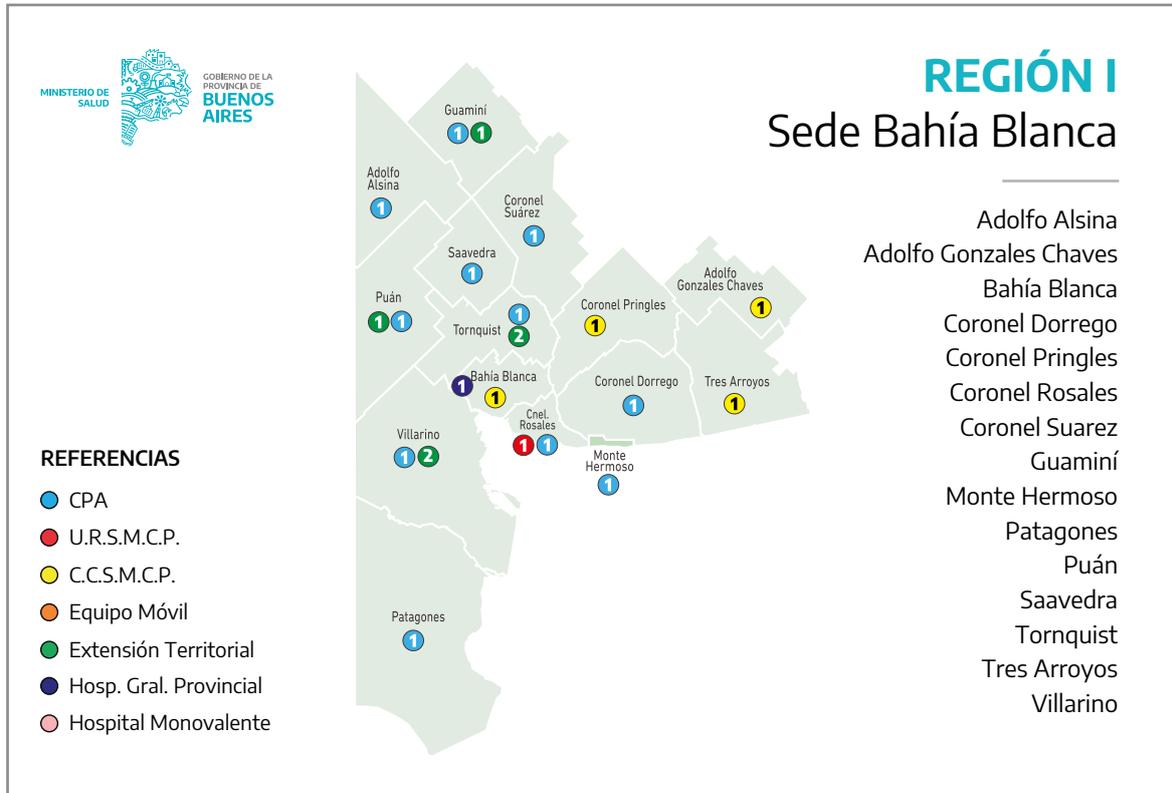
**REGIÓN IX**  
Sede Azul

**REGIÓN X**  
Sede Chivilcoy

**REGIÓN XI**  
Sede Ensenada

**REGIÓN XII**  
Sede La Matanza

A continuación se grafican los mapas de las regiones sanitarias con los dispositivos de gestión provincial.



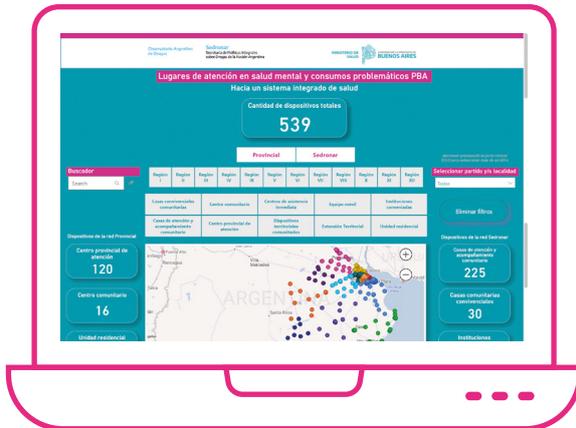








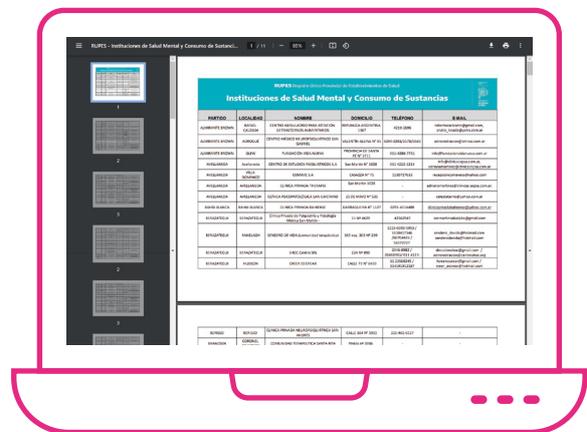




## ACCEDÉ AL MAPA DE LA RED DE ATENCIÓN INTEGRADA

Red de atención integrada de dispositivos de gestión pública

[CLICK AQUÍ](#)



## ACCEDÉ AL REGISTRO ÚNICO PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (RUPES)

Descargá el listado de:

Instituciones de gestión privada y ONGs habilitadas

[CLICK AQUÍ](#)

## b. Los niveles de atención

El abordaje en red pretende trabajar articulando los tres niveles de atención como parte del sistema sanitario, donde las personas transitan en función de sus necesidades y acompañadas por los equipos de salud, en una estrecha interrelación.

En Argentina, el sistema de atención de salud se organiza en **tres niveles**:

- **Primer nivel de atención:** basado en la estrategia de atención primaria de salud. Es el primer contacto y punto de entrada al sistema de salud. Los centros de atención primaria están destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias. En nuestra provincia el primer nivel depende de los 135 gobiernos municipales que garantizan aproximadamente 2.000 centros, pero en el caso particular de salud mental y consumos, la provincia cuenta además con dispositivos propios (CPA, centros comunitarios) y también existen dispositivos de dependencia nacional de la SEDRONAR.
- **Segundo nivel de atención:** se centra en la atención especializada. Incluye los hospitales generales y centros de diagnóstico de mayor complejidad. Aquí se ofrecen servicios de atención en salud más avanzados, como consultas con especialistas, cirugías, tratamientos de enfermedades crónicas, estudios de diagnóstico más complejos y atención de urgencias. Acá se produce la atención de las urgencias por motivo de salud mental siendo los consumos la tercera causa de internación, y también la atención en los consultorios externos. Asimismo en este nivel de atención se encuentran las unidades residenciales para abordaje de problemáticas de salud mental y consumos.
- **Tercer nivel de atención:** está constituido por hospitales o instituciones que brindan atención con un mayor nivel de especificidad y en los que se llevan a cabo procedimientos de creciente complejidad técnica. En este nivel se encuentran hospitales de referencia, que abordan casos de salud complejos y de alto riesgo. Suele ser el último recurso para pacientes que requieren tratamientos y técnicas avanzadas, como cirugías complejas, trasplantes de órganos, manejo de enfermedades críticas.

En pos de promover una red de atención de la salud integrada y congruente, a continuación se describen las características principales y el funcionamiento de los dispositivos nacionales, provinciales y municipales, teniendo en cuenta el primer y segundo nivel de atención.

## Primer nivel de atención

- **Línea de orientación y acompañamiento telefónico (0800 222 5462):** es un dispositivo telefónico, una de las primeras medidas implementadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con el objetivo de volver más accesible un recurso a la población en el momento en que se decretaba el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). Brinda escucha activa, contención y acompañamiento a las personas que requieran asistencia y/o derivación en salud mental. La línea es gratuita y funciona de lunes a viernes de 8 a 24 hs. y los fines de semana de 10 a 22 hs. No sólo funciona como derivadora sino también como prestadora de atención. En caso de ser necesaria la articulación para poder continuar con la atención ambulatoria, la línea telefónica puede articular con los CPA y el Equipo regional.



**0800-222-5462**

**Orientación y acompañamiento en  
Salud Mental y Consumos Problemáticos**

- **Línea de Telecuidado y Centros de TeleCuidado en Salud Mental (CETEC SM):** Es un dispositivo que se desarrolló durante la pandemia por COVID -19. Surge de acciones integradas con el Ministerio de Salud de la provincia y las Universidades nacionales y provinciales. En ese contexto, el objetivo fue realizar el seguimiento clínico epidemiológico de las personas identificadas como casos Covid positivo, casos sospechosos y/o contactos estrechos de personas que se habían contagiado.

Su propósito inicial fue acompañar de forma telemática a este grupo poblacional. Posteriormente estas líneas de acción con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se extendieron a otros grupos poblacionales como por ejemplo, la detección y seguimiento de personas con enfermedades renales, crónicas no transmisibles (ECNT), diabetes, cáncer, salud perinatal y niñez, contextos de encierro, etc., profundizando el trabajo integrado con otras líneas del Ministerio, a saber: Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires (PRO-DIABA), Instituto Provincial de Cáncer (IPC), Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA),

Programa renal, maternidad y salud perinatal, salud en contexto de encierro. También con la Red Asistencial en Salud Mental a través de la articulación con los Dispositivos de enlace con la comunidad (DEC) y con el 0800 Salud Mental.

- **Centros Provinciales de Atención en salud mental y consumos problemáticos (CPA):** son dispositivos provinciales de promoción, prevención y atención ambulatoria de problemáticas vinculadas a la salud mental y los consumos de sustancias, con base territorial y comunitaria. Desarrollan diversas actividades: orientación, admisión, interconsulta, terapia individual, grupal, familiar y talleres dentro de la institución o en espacios de la comunidad (escuelas, clubes de barrio, entre otros).

Formados por equipos interdisciplinarios que trabajan de manera articulada con diferentes dispositivos de la red.

Pueden contar con una Extensión territorial, conformada por equipos más reducidos y con la misma modalidad funcional, para facilitar la accesibilidad de la población a la atención en salud. Se ubican en localidades con un número poblacional acotado o en municipios muy populosos en zonas alejadas al CPA de referencia. Trabajan priorizando el vínculo con otras instituciones y actores claves locales de la red ampliada, para garantizar el abordaje interdisciplinario e intersectorial.

- **Centros de día Comunitarios (CC):** son dispositivos provinciales de promoción, prevención, atención y cuidado, insertos en la comunidad. Favorecen el proceso de integración/inclusión social comunitaria de las personas que consumen sustancias y de la comunidad en general. Cuentan con equipos interdisciplinarios. Pueden desarrollar diversas actividades: orientación, admisión, entrevista, interconsulta, terapia individual, grupal y familiar, talleres, actividades comunitarias y participación en mesas locales. Las actividades dependen del mapeo comunitario y pueden estar a cargo del equipo del CC o de organismos y/o instituciones con los que se articula (ej.: Municipio, Ministerios, Programas, organizaciones sociales y comunitarias).

Pueden articular con diferentes dispositivos de la red como los Centros Provinciales de Atención, Hospitales Generales, Hospitales Neuropsiquiátricos Provinciales en proceso de reforma hasta su sustitución definitiva, Unidades Residenciales y Dispositivos de Enlace Comunitario (DEC) / equipos móviles.

- **Dispositivos de enlace comunitario (DEC) / Equipos móviles, con apoyo a las guardias hospitalarias:** son dispositivos provinciales de salud de enlace comunitario que permiten el acceso a la atención en salud / salud mental desde una perspectiva integral, garantizando la continuidad de cuidados con una lógica territorial y de georreferenciación.

Establecen una conexión fluida entre los nodos de la Red de Atención y favorecen el vínculo entre la persona que consume sustancias con el efector correspondiente.

Buscan ensamblar las redes provinciales, municipales y nacionales pudiendo articular con diversas áreas gubernamentales.

Su estrategia se basa en el trabajo territorial y tienen un rol fundamental de cuidado y acompañamiento de las personas con consumos problemáticos y sus personas allegadas. Basan su estrategia en la detección de necesidades, contemplando la singularidad de cada situación. Tienen un rol clave en situaciones de urgencia para la coordinación y evaluación de la situación.

Cuentan con equipos interdisciplinarios que trabajan extramuros de manera articulada con diferentes dispositivos de la red, como los Centros Provinciales de Atención, Hospitales Generales, Unidades Residenciales y Centros Comunitarios.

- **Línea 141:** es una línea de atención telefónica nacional, gratuita, anónima y confidencial. Funciona en todo el país durante las 24 horas, todos los días del año. Tiene como finalidad brindar un servicio de contención y acompañamiento profesional a quienes, para sí o para otra persona, están buscando ayuda o información sobre los consumos de sustancias y problemáticas asociadas (OAD, 2022:11).



**141**

**Gratuita y anónima  
24 hs todos los días**

- **Centro de Atención Inmediata (CAI):** es un servicio nacional de primera escucha y asistencia inmediata. Brinda atención y acompañamiento a personas que presenten consumo de sustancias y a sus referentes afectivos. Se constituye como un centro de atención, evaluación y derivación. El CAI, desde una mirada comunitaria e integral, brinda una respuesta orientada a resolver la inquietud / demanda de la persona que consulta y/o planificar las estrategias correspondientes a cada situación, para potenciar otros espacios de acompañamiento y el fortalecimiento de la persona y sus redes (OAD, 2022:8).
- **Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC):** son centros nacionales de atención y acompañamiento que abordan las problemáticas de consumo desde un enfoque integral y comunitario. Contemplando la complejidad de la temática y el impacto en las diversas realidades del territorio, construyen acciones intersectoriales, interdisciplinarias e intergubernamentales. Se proponen abordar las problemáticas de consumo por medio de prácticas integrales de prevención, atención y acompañamiento que generen espacios de umbral mínimo de exigencia en el abordaje de los consumos problemáticos (OAD, 2022:13).
- **Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC):** son espacios con abordaje integral comunitario que forman parte del Programa Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario de la SEDRONAR. Acompañan a las personas que presentan situaciones vinculadas a los consumos problemáticos. Tienen presencia territorial y son reconocidas por la mayoría de los actores institucionales relevantes de la comunidad. Las respuestas se piensan a partir de la situación y el contexto de la persona que se acerca. Estas organizaciones (de la sociedad civil, religiosas, movimientos sociales o partidos políticos) 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. Actúan como puerta de entrada para el inicio de procesos de atención e inclusión social y posibilitan la construcción de proyectos de vida en comunidad (OAD, 2022:23).
- **Casas Convivenciales Comunitarias (CCC):** son espacios que forman parte del Programa Casas Convivenciales Comunitarias de la SEDRONAR. Tienen un abordaje comunitario con posibilidad de alojamiento destinado a la atención e inclusión social y/o habitacional. Están dirigidos a personas que presentan problemáticas de consumo en contextos de alta vulnerabilidad social y dificultades de acceso a una vivienda u otras contingencias de tipo social. Estos espacios, en general, se

fundan a partir de la solicitud de movimientos sociales, organizaciones políticas y/o religiosas con amplia trayectoria de trabajo. Son consideradas como estructuras intermedias entre los cuidados del sector salud y la comunidad (OAD, 2022:33).

- **Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):** las unidades sanitarias del primer nivel de atención son competencia de cada municipio. Entre ellos se ubican los CAPS y diversos tipos de efectores territoriales que colaboran en la atención de la demanda. Los CAPS centran su estrategia en la atención, promoción y la prevención específica e inespecífica. Cuentan con equipos interdisciplinarios. Pueden articular con otros niveles y dispositivos de salud para garantizar una atención integral. Muchas veces son receptores más allá de sus capacidades y competencias, por lo que se debe trabajar mancomunadamente para lograr una integración mayor a la red de atención del Ministerio.
- **Centros de prevención y atención ambulatoria de consumos problemáticos:** son centros de gestión municipal que cuentan con acciones de prevención y atención ambulatoria a personas con consumos de sustancias y sus referentes. Cuentan con equipos interdisciplinarios y articulan con otros efectores del sistema.

## Segundo nivel de atención

- **Hospitales generales nacionales, provinciales y municipales:** los hospitales generales brindan atención integral de la salud e incluyen la posibilidad de internación, atención de urgencias y emergencias, y atención ambulatoria. En materia de salud mental, atienden episodios agudos, así como descompensaciones subjetivas, dentro de los cuales se puede ubicar la desintoxicación por consumo de sustancias. Pueden recibir pedidos directos de la comunidad o bien derivaciones de las unidades sanitarias y de los CPA para brindar tratamiento.

En caso de evaluarlo de manera interdisciplinaria, dentro del mismo hospital se pueden realizar internaciones breves en el marco de la LNSM. Luego de la internación, el hospital articula con los otros dispositivos de la red para trabajar la externación, garantizando la continuidad de cuidados, brindar acompañamiento y generar mayor autonomía en las personas.

- **Hospitales neuropsiquiátricos provinciales en proceso de reforma hasta su sustitución definitiva:** en el marco de su proceso de adecuación hasta su sustitución definitiva, estos hospitales brindan abordajes en situaciones de crisis o urgencias, así como en internaciones de corta estadía. Una vez atendida la misma, se puede realizar la derivación a los otros dispositivos de la Red, con sus correspondientes articulaciones.
- **Unidades residenciales para el abordaje de los consumos problemáticos<sup>3</sup>:** son dispositivos provinciales para la atención, cuidado, acompañamiento y tratamiento con modalidad residencial/convivencial de régimen abierto, especializados en el abordaje de problemáticas de consumo para aquellas personas que requieran de un periodo de mayor acompañamiento, según sea evaluado por el equipo tratante.

Trabajan articuladamente estableciendo circuitos de referencia y contrarreferencia con otros efectores de la red de atención. Tienen como prioridad la continuidad del tratamiento en modalidad ambulatoria en el dispositivo de referencia más cercano a su domicilio, de modo de favorecer la continuidad de cuidados y su inclusión social.

Se ingresa una vez superado el cuadro agudo, sin riesgo cierto e inminente ni compromiso clínico en materia de salud general y por derivación de un equipo interdisciplinario, con conformidad de la persona para ingresar y permanecer en el dispositivo.

Cuentan con equipos interdisciplinarios. Se realizan actividades grupales a fin de promover lazos sociales y comunitarios, para facilitar la identificación de grupos de apoyo en pos de la inclusión social, laboral y educativa.

- **Unidades residenciales de salud mental con apoyos:** son dispositivos provinciales para la atención, cuidados, acompañamiento y tratamiento con modalidad residencial/convivencial para personas con padecimientos mentales que requieren diversos niveles de apoyo y se encuentran en el marco de un proceso de externación por motivos de salud mental. Tienen como propósito promover procesos de externación de personas que han atravesado largos períodos de internación y que ya no tienen criterio clínico para continuar internadas. Articulan con otros efectores de la red, la persona y sus referentes vinculares, para el trazado de estrategias para la inclusión social que contemplen:

---

3. Las Unidades Residenciales son instituciones también conocidas con el nombre de Comunidades Terapéuticas.

la promoción de las habilidades y responsabilidades, la autonomía creciente en actividades de la vida cotidiana, la interacción con la comunidad y la promoción social, cultural, laboral y educativa.

Pueden recibir derivaciones de los CPA, de los dispositivos municipales y de los Hospitales Generales, siempre con la articulación de los Equipos Regionales.

## **Instituciones de la sociedad civil comprometidas con la problemática**

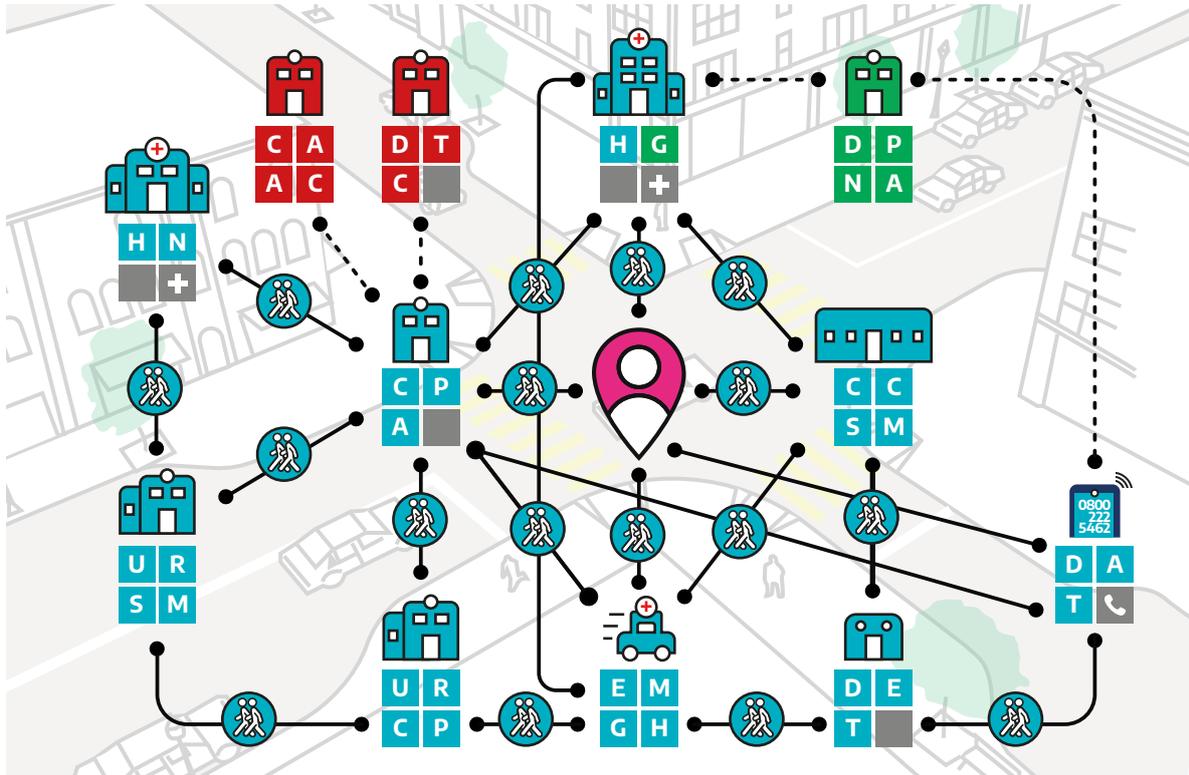
Las Organizaciones de la Sociedad Civil, organizaciones sociales e instituciones privadas (con abordajes ambulatorios y/o residenciales) son parte de la red integrada para abordar la temática de los consumos en la provincia. Si bien no forman parte del subsector estatal de salud, son organizaciones con propósitos de interés público, imprescindibles en el territorio y actores clave para el acceso a derechos de la población. Atendiendo a la especialidad de cada organización social (alojamiento, centro de día, espacio de escucha), estas instituciones fortalecen los procesos de acompañamiento, sin que por ello se desatiendan los efectores y equipos tratantes. Pueden vincularse con los tres niveles de atención, ya sea para derivar o para recibir personas y acompañar a la comunidad. Pueden presentar las modalidades de atención ambulatoria (hospital de día de media jornada o jornada completa y consultorios externos) o residencial.

### **POR EJEMPLO**

El Programa “Centros de acompañamiento socio-comunitario en adicciones” (C.A.S.A) del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires o las instituciones conveniadas con la SEDRONAR a nivel nacional, o Narcóticos y Alcohólicos Anónimos (NA/AA). Estos últimos dispositivos, presentes en todo el país y a nivel mundial, funcionan a través de grupos de pares, conformados por personas con consumos problemáticos o que los han atravesado, siguiendo el Programa de doce pasos. Ofrecen una red de apoyo continuo y la participación es gratuita.

## Mesas locales

Es importante la propuesta de participación de los espacios de atención de las **mesas locales** que favorezcan la articulación entre los actores mencionados anteriormente. Las mismas pueden conformarse con representantes de organismos nacionales, provinciales, municipales y referentes locales que, conociendo las realidades y problemáticas de cada territorio, puedan reunir el trabajo de los distintos dispositivos para una mayor y mejor respuesta a las demandas, siendo una instancia para poder definir proyectos de acción conjunta y organizada.



## Identificación de dispositivos

### PROVINCIALES

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | Hospitales Neuropsiquiátricos Provinciales en el marco de su proceso de adecuación hacia dispositivos con base en la comunidad. |  | Unidades Residenciales en salud mental                                     |
|  | Hospitales Generales  |  | Dispositivos de Extensión Territoriales                                    |
|  | CPA (Centro Provincial de Atención)   |  | Dispositivos de Orientación y Acompañamiento telefónico                    |
|  | Unidades residenciales para el abordaje de los consumos problemáticos   |  | Equipos Móviles de Enlace Comunitario y Apoyo a las Guardias Hospitalarias |
|  | Centros comunitarios de salud mental y consumos problemáticos   |  | Dispositivos de Enlace Comunitario   |

### NACIONALES

- |  |   |
|--|---|
|  | Dispositivos Territoriales Comunitarios SEDRONAR        |
|  | Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario SEDRONAR |

### MUNICIPALES

- |  |   |
|--|---|
|  | Dispositivos del Primer Nivel de Atención |
|  | Equipos Regionales                        |

# 05.

Recomendaciones para  
un abordaje integral

# 05.

## Recomendaciones para un abordaje integral

Un abordaje integral de los consumos problemáticos con intervenciones alternativas basadas en la estrategia de reducción de riesgos y daños, nos desafía a favorecer la accesibilidad, garantizar derechos y promover la continuidad de cuidados. A continuación, algunas recomendaciones para acompañar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (S-E-A-C).

### a. ¿Cómo favorecer la accesibilidad?

- **Estar disponible:** la disponibilidad de parte de los equipos de salud es una condición central para el acceso a la atención. Actitudes receptivas y de escucha, lejos de miradas moralizantes, facilitan que las personas confíen en los equipos de salud y promueven la continuidad en los tratamientos. Aquí resulta fundamental brindar el tiempo necesario en la atención, ya que al ser una problemática compleja, es importante poder escuchar a las personas, a fin de comprender la situación que atraviesan y los motivos de su padecimiento.
- **Reducir y eliminar el estigma:** sabemos que el estigma vinculado a los consumos de sustancias impacta negativamente en el acceso a los servicios de salud, especialmente en mujeres y diversidades, así como en las personas que están en posiciones sociales de mayor vulnerabilidad. Por ello, es fundamental para los equipos interdisciplinarios, revisar y reflexionar sobre su conceptualización acerca de los consumos y considerar a las personas que consultan por este motivo como sujetos de derecho, que requieren una atención de calidad, como cualquier otra persona que se acerca a consultar por otro motivo de salud.
- **Reconocer consumos problemáticos de sustancias en el sistema de salud en general:** las personas circulan por el sistema de salud consultando distintas disciplinas y/o especialidades (clínica, infectología, cardiología, traumatología, ginecología, obstetricia, etc.). Por lo tanto, muchas situaciones de consumos problemáticos pueden ser identificadas en consultas que no son específicamente de este campo. Es importante indagar de manera respetuosa, acerca del consumo de sustancias durante la consulta, evaluar si se puede dar una respuesta desde ese efector de salud o, si resulta necesario, referenciar a la persona a un servicio especializado. No perder oportunidades para ofrecer atención sobre este tema a las personas que lo requieren.

- **Consensuar principios básicos de atención** de los consumos problemáticos en los distintos efectores de la provincia de Buenos Aires, ya que en el campo de la salud mental existe una enorme heterogeneidad de abordajes. Se requieren acuerdos mínimos para facilitar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las personas. Estos consensos permitirán un mayor grado de articulación y consolidación de la Red Provincial.
- **Construir un vínculo de confianza con la persona consultante:** el vínculo entre profesionales de la salud y personas con consumos problemáticos es un elemento decisivo; por eso, es importante **transmitir empatía, una escucha atenta y brindar un buen trato**. En lo que refiere a niñas, niños y adolescentes, es importante considerar y respetar su autonomía progresiva y brindar información adecuada, oportuna, veraz y expresada en un lenguaje comprensible.
- **Escuchar a familiares y referentes significativos:** en caso de que acompañen a la persona, brindar orientación y dar continuidad al proceso de atención. Se sugiere atender por separado a familiares y referentes de quien consulta, para otorgarle un marco de confidencialidad, escuchar y atender las demandas, dándole a cada quien su espacio. En muchos casos, las y los referentes son quienes se acercan a consultar en primer lugar. El trabajo con dichas personas resulta fundamental y puede favorecer que luego se acerque quien padece el problema.
- **Flexibilidad en días y horarios para la atención:** teniendo en cuenta las características generales de la población y el territorio donde se encuentra el efector de salud.
- **Atención remota:** contar con tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la atención a distancia de situaciones en que la persona necesite atención y no cuente con un turno previo. Se sugiere que la implementación de dicha estrategia quede a criterio del equipo interdisciplinario, cuando considere realizarlo de manera excepcional, a los fines de dar continuidad al tratamiento.
- **Encuadre:** si la persona se presenta fuera del día y horario pactado con el equipo interdisciplinario, evaluar caso por caso, si corresponde o no atenderla. Las personas que tienen un consumo problemático suelen presentar dificultades para cumplir con los encuadres de tratamiento, aún cuando los mismos sean acordados entre los servicios y las personas y presenten un bajo umbral de exigencia; es por ello que no hay una única recomendación para dichas situaciones. En algunos casos, puede resultar conveniente recibir a la persona, por más que concurra fuera de horario, para facilitar su alojamiento en el dispositivo, sobre todo en los inicios del tratamiento. En otras situaciones, será recomendable no recibirla ese día y reprogramar la consulta, a fin de sostener el encuadre de tratamiento y que eso luego, redunde en un beneficio para el proceso de S-E-A-C de la persona. Se recomienda el diseño de dispositivos colectivos, grupales como parte de la oferta de cuidados y no solamente individuales.

## b. Derechos como pacientes

En nuestro país y en la provincia de Buenos Aires contamos con un corpus de leyes que ampliaron los derechos de las personas que asisten al sistema de salud y sus garantías de buen trato. Éstas constituyen una perspectiva ético-política del derecho a la salud, ordenan nuestras prácticas y habilitan la formulación de herramientas de transformación.

La legislación vigente, [Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente](#) a la cual la provincia adhiere mediante la [Ley provincial N° 14.464](#), señala que las personas que reciben atención, incluidas aquellas en situación de consumo, cuentan con los siguientes derechos:

- **Trato digno y respetuoso:** la persona que asiste a los servicios de salud tiene derecho a que los equipos intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente y que ese respeto se haga extensivo a familiares o acompañantes.
- **Intimidad:** todo abordaje sanitario implica respetar la dignidad humana y la autonomía de la voluntad. Además se deben resguardar los datos confidenciales.
- **Confidencialidad:** la persona tiene derecho a que quien participe en la elaboración, manipulación o acceso a la documentación clínica, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización de la propia persona que se atiende.
- **Información sanitaria:** la persona tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. Incluye el derecho a negarse a recibir toda o parte de la información que no quiera conocer.
- **Consentimiento informado:** las personas que reciben atención sanitaria tienen derecho a recibir información clara y completa sobre su tratamiento, a fin de que puedan consentirlo o no, con el fin de fortalecer la autonomía progresiva y generar una corresponsabilidad entre las personas que se atienden y los equipos de salud. Dicho consentimiento puede ser revocado en cualquier momento del proceso de atención y tratamiento.
- **Historia clínica:** es un derecho de las personas contar con un registro escrito donde se documente cronológicamente y de manera completa toda práctica que se realice por parte de cualquier efector sanitario.
- **Niñas, Niños y Adolescentes:** resulta importante destacar que en caso de niñas, niños y adolescentes, el derecho a la atención prioritaria de la salud implica que nunca se puede negar la atención en función de la edad de la persona o por concurrir sin el acompañamiento de una persona mayor de edad.

Considerando el **Art. 7 de la Ley Nacional de Salud Mental**, se reconocen los siguientes derechos de las personas con padecimiento mental, en relación a los servicios de salud:

- Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos, ajustados a principios éticos.
- Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona designe.
- Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

Esta suerte de decálogo de derechos que enuncia la LNSM, se vincula a una serie de ideas significativas que con claridad establece la Ley N° 26.934 (2014) **Plan IACOP**:

- "Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático" (art. 3 inc. c) lo cual implica jerarquizar el carácter humano y el valor de lo colectivo para el derecho a la salud mental de las personas que consumen sustancias.
- Cuando las personas que atraviesan una situación de consumos problemáticos se encuentran en una situación de vulnerabilidad social que ponga en riesgo su proceso de tratamiento, el Estado las debe incorporar en dispositivos especiales de integración, tales como la integración educativa y la laboral.
- Los abordajes deben ser prioritariamente de modalidad ambulatoria, reservando como último recurso las internaciones, luego de evaluar los criterios establecidos.

## c. Recomendaciones generales para las intervenciones

Cuando una persona se vincula a cualquier dispositivo de la Red Provincial, se debe realizar una evaluación integral de la misma, que incluya una valoración del equipo interdisciplinario y una propuesta de intervención.

### Realizar una evaluación integral

Realizar una evaluación integral implica reconocer lo singular, teniendo en cuenta en cada situación, la complejidad y trayectoria de vida de la persona que consulta, evitando respuestas únicas y homogeneizantes para todas las personas que consumen sustancias y **entendiendo que la evaluación está constituida por distintos momentos.**

#### 1. DEMANDA O PEDIDO

La intervención se inicia a través de la demanda de una persona, familiar o un vínculo significativo. La demanda de atención y/o tratamiento puede ser explícita o implícita. Es decir, una persona puede acercarse a un efector de salud solicitando comida, una cama para dormir, etc. Es importante que el equipo interdisciplinario pueda alojar esta demanda y favorecer la accesibilidad de la persona, más allá de que pueda dar una respuesta concreta o no. En este último caso, el equipo debe orientar a la persona a qué efector acercarse y/o hacer la derivación correspondiente.

También puede suceder que no se articule ningún tipo de demanda, pero que los equipos tomen noticia de la vulneración del derecho a la salud que involucra a una persona y/o grupo. En ese caso se deben organizar estrategias de acercamiento y abordaje comunitario tendientes a construir puentes para su atención, recordando que somos agentes estatales.

Resulta muy frecuente que la demanda pueda provenir de familiares o referentes significativos de una persona que no concurre al sistema de salud ni tiene voluntad de hacerlo. Es crucial escuchar y alojar el pedido, dando lugar a preguntas, preocupaciones, etc. Resulta aliviador para las familias y amistades, orientar, brindar información y ofrecerles espacios individuales y/o grupales, más allá de que la persona sobre la cual se solicita atención, no concorra. Cuando la demanda es sobre niñeces y adolescencias, se sugiere la articulación con otras áreas del Estado, como las educativas, de justicia y de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes (servicios zonales y servicios locales). Es importante tener en cuenta que las intervenciones sobre este grupo etario requieren enfoques que consideren sus necesidades específicas.

## 2. ENTREVISTAS

Se realiza una o varias entrevistas (según cada situación) que se enmarcan en un espacio de primera escucha, en el cual se recibe y se contiene a la persona, permitiendo que ponga en palabras lo que le acontece. La entrevista se propone generar un vínculo de confianza con la persona, considerando lo difícil que suele ser acercarse a un servicio de salud, cuando se tiene esta problemática. Esta primera entrevista la lleva adelante cualquier profesional del equipo interdisciplinario, pudiendo ser duplas si resulta posible, que puedan escuchar la situación de la persona y de su contexto. Es importante que los equipos estén constituidos por personas formadas en promoción de la salud, en salud comunitaria, capacitadas para alojar a las personas en los primeros momentos de la consulta.

Si la persona concurre acompañada, es indispensable entrevistar a quien la acompaña, a fin de tener una visión más abarcativa de la situación.

## 3. VALORACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

A partir de estas primeras entrevistas, se realiza una valoración integral/diagnóstico acorde a la situación de la persona, para facilitar decisiones oportunas respecto a una propuesta de intervención.

### Dimensiones a relevar en el marco de evaluaciones integrales

Esta lista es orientativa, pudiéndose realizar en una o varias entrevistas y definiendo en cada situación particular, cuáles son los aspectos más relevantes a indagar. Si la persona por el motivo que fuere, se niega a brindar algún dato, se continúa con los siguientes ítems de la lista y se considera la posibilidad de retomarlo/s en otra oportunidad.

— ¿Cuál es su nombre, DNI, género, edad, nacionalidad, domicilio, teléfono y cobertura de salud? Si la persona no posee DNI, se le brinda información al respecto, para que pueda tramitarlo.

— ¿Se encuentra acompañada? ¿Por quién?

- ¿Cómo se presenta la persona? cómo llega, con quién llega, etc.
- ¿Está ubicada en tiempo y espacio? es decir si la persona sabe qué día es, en dónde está, cómo llegó, etc.
- ¿Cómo se siente? tranquila, ansiosa, triste, angustiada, etc.
- ¿Cómo se comunica? habla de manera excesiva y apresurada, habla lentamente, se mantiene sin hablar, etc.
- ¿Tiene dificultades para dormir? le cuesta dormir, duerme muchas horas, tiene insomnio, etc.
- ¿Qué relación tiene con las sustancias?: qué consume, modalidad, frecuencia, cantidad, en qué circunstancias, trayectoria de consumo, etc.
- ¿Qué la lleva a consumir? ¿Qué le ayuda a consumir menos?
- ¿Qué cuidados emplea y/o conoce en sus prácticas de consumo?
- ¿Qué tipo de consumo se observa? experimental, ocasional, habitual, dependiente, problemático, etc.
- ¿Realizó tratamientos anteriores en relación a los consumos? Dónde, cuánto tiempo, completó o no el tratamiento sugerido, cómo fueron esas experiencias, etc.
- ¿Está atravesando o atravesó alguna situación que le genera tristeza, inseguridad, enojo, angustia? ¿Por qué?
- ¿Toma medicación? cuál/es, quién se la prescribió o si toma sin prescripción médica, cuál es el esquema de medicación.
- ¿Tiene familiares que presentan o presentaron consumos de sustancias? Registrar quién/es.

— ¿Tiene redes de apoyo?: si cuenta con referentes que puedan acompañar el proceso de tratamiento.
— ¿Cuál es su situación de salud? enfermedades crónicas, cirugías, tratamientos o controles médicos, discapacidad, etc.
— ¿Tiene historia clínica en algún efector de salud? ¿Comúnmente dónde se atiende? Buscar el contacto y vincularse con otros efectores de salud por los que la persona transitó, puede ser de mucha utilidad para diseñar una estrategia de abordaje.
— ¿Asiste a otros espacios/instituciones?
— ¿Cuál es su situación laboral y/o educativa?
— ¿Cuál es su situación habitacional? ¿Dónde reside (vivienda particular, institucional, situación de calle, etc.)? ¿Con quién/quienes convive? ¿Vive sola?
— ¿Presenta situación de riesgo? si se advierte una situación de intoxicación aguda o crisis de excitación psicomotriz. En este caso se sugiere tener un protocolo de articulación con efectores que atiendan urgencias. (Ver apartado de Urgencias, Capítulo 5)

## Construir una estrategia de intervención

Luego de realizada la evaluación integral, el equipo interdisciplinario define, en conjunto con la persona, la estrategia de atención y/o tratamiento más adecuada para dar respuesta a su problemática actual.

Si la persona concurre acompañada, es importante incluir a familiares/acompañantes en la propuesta de tratamiento.

Esta estrategia puede darse dentro del propio efector y/o, de considerarlo necesario y pertinente, utilizar mecanismos de referencia a otros efectores de la red de atención.

En caso de que la persona se encuentre en una situación de riesgo cierto e inminente, la indicación de internación corresponderá al equipo interdisciplinario, tal como plantea el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su homóloga provincial N° 14.580.



**Es fundamental que los equipos interdisciplinarios mantengan de manera regular reuniones, ateneos, discusión de casos y/o espacios de reflexión sobre sus prácticas para mantener la calidad de la atención y abordar el desgaste que se produce en la tarea.**

## d. Recomendaciones específicas para la intervención

En este apartado, se establecerán algunas recomendaciones específicas para el primer nivel de atención y para los servicios de atención de urgencias e internación. La idea principal es poder brindar herramientas diferenciales a distintos efectores de la Red provincial que poseen características propias.

## ¿Qué hacer en el primer nivel de atención?

El primer nivel de atención forma parte de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. Los centros de atención y cuidados, para abordar los consumos de sustancias, emplean estrategias de promoción, prevención y atención focalizadas en los territorios y centradas en las necesidades de las personas e involucran la participación comunitaria.

### Actividades preventivas y de promoción:

- **Realizar actividades de sensibilización e información:** que aborden mitos, estereotipos, información sobre sustancias clara y precisa, etc. a través de técnicas participativas, dando lugar a la producción conjunta de conocimientos. Se pueden llevar a cabo en los dispositivos o en otras instituciones como escuelas, clubes, universidades, sindicatos, etc. y también de manera digital y/o virtual permitiendo ampliar el alcance de las actividades y llegar a más personas que, por diversos motivos, no se pueden acercar a una charla o taller en un lugar o territorio físico.
- **Ofrecer talleres de diversas disciplinas:** deporte, arte, oficios, etc., posibilitando la inclusión social y problematizando preconceptos que pueden ser estigmatizantes.
- **Llevar adelante espacios de intercambio y reflexión:** estos espacios están destinados a los equipos de los distintos dispositivos, a otras organizaciones y a personas que consumen sustancias.

### Actividades de atención:

- Favorecer un espacio de escucha y acompañamiento: espacio proporcionado por promotores/as comunitarios/as que posibilita el acceso al sistema de salud promoviendo el alivio del padecimiento y dando lugar a la contención.
- Ofrecer un espacio terapéutico individual: que favorezca la problematización de la relación con las sustancias. Se trazan los objetivos terapéuticos según la historia y necesidades de la persona que consulta.
- Ofrecer grupos terapéuticos, de apoyo o acompañamiento para personas que consumen sustancias: que garanticen un espacio de escucha grupal en el cual circule la palabra, dando lugar a que emerjan historias, experiencias, sentidos y resonancias, y a diversificar estrategias de fortalecimiento de lazos sociales e integración social. Los espacios grupales posibilitan la reciprocidad y habilitan otros encuentros y acontecimientos que tendrán efectos clínicos, más allá de las instituciones.

- Realizar grupos de orientación y acompañamiento a referentes significativos: destinados a las personas de referencia (vínculos familiares, de amistad, vecindad o referencia institucional). Escuchar, contener y orientar para generar un espacio de encuentro.

**Incluir a las personas con consumos problemáticos en la planificación de las actividades durante su proceso de atención para promover su participación activa.**

## ¿Qué hacer en las urgencias?

La atención de las urgencias configura parte de los temas priorizados, definidos en el Plan Provincial de Salud Mental 2022-2027 para nuestra provincia. Asimismo, mediante la [Resolución 943/2022](#) se elaboró un [Protocolo Intersectorial de Actuación para Urgencias en Salud Mental](#), cuyo objetivo es brindar herramientas básicas para la coordinación entre el personal policial y el personal de salud, ante urgencias por motivos de salud mental, ya sea de personas con padecimiento mental, estado de intoxicación y/o consumo problemático de sustancias.

Se entiende por urgencia en salud mental, todo evento que produce un quiebre en la vida de una persona, con un alto grado de sufrimiento psíquico y que se estima, necesita cuanto antes, de una atención sanitaria.

“

“Toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual, que supone un alto grado de padecimiento y ruptura del equilibrio vital, de tal manera que la persona, el entorno y/o el equipo sanitario consideren que requiere atención inmediata”.

— **Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, 2022:8**

”

Es esperable que estos episodios, se atiendan en las guardias hospitalarias, aunque también pueden presentarse en efectores del primer nivel de atención, ya que muchas veces las personas recurren al mismo, ya sea por cercanía o por desconocimiento de otras instituciones del sistema de salud.

Si la urgencia excede la capacidad de resolución del primer nivel, se debe articular con el segundo nivel de la Red Provincial, a fin de que la persona pueda ser atendida en un efector que pueda brindarle una respuesta adecuada a su problema.

### Identificar el tipo de situación

Una vez recibida la persona, se debe realizar un diagnóstico diferencial entre:

- **Intoxicación por consumo de sustancias:** ya sea por sobredosis o por consumo de sustancias adulteradas<sup>4</sup>.
- **Descompensación psicótica aguda:** inducida por consumo de sustancias o por problemática de salud mental.
- **Urgencia subjetiva:** que se expresa habitualmente con la sensación de “ya no poder más”, la necesidad de contención, de sostén y resoluciones rápidas. La característica más común es la presencia de grandes montos de angustia.

#### POR EJEMPLO

Cuando una persona se acerca a un efector del primer nivel con un alto nivel de angustia puede ser alojada por ese equipo interdisciplinario y no necesitar derivarla a otro efector de la Red Provincial.

En consonancia con la **Guía para la atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos** elaborada por la provincia, destacamos las siguientes pautas para la atención en servicios de guardia:

- Las intervenciones en situaciones de crisis deben ser abordadas por un equipo interdisciplinario, se debe garantizar la complementariedad y articulación de conocimientos y estrategias que propendan a hallar soluciones conjuntas a las dificultades que podrían presentarse en este tipo de intervención. Se debe brindar atención, integrando los aportes que cada disciplina ofrece al momento de intervenir en crisis. El abordaje interdisciplinario no supone que todas las personas miembros del equipo estén presentes en el mismo momento.

---

4. El Ministerio de Salud se encuentra elaborando una “Mesa de Trabajo en Salud sobre Alertas de Sustancias Psicoactivas” que permitirá implementar estrategias oportunas para el abordaje de situaciones relacionadas con el uso o la circulación de drogas adulteradas y/o nuevas sustancias psicoactivas, que posibilite el accionar articulado de los referentes del sistema de salud público y privado de la provincia, la comunidad, las universidades públicas y las organizaciones de la sociedad civil, ponderando la perspectiva sanitaria de Reducción de Riesgos y Daños, y garantizando el respeto por los Derechos Humanos de las personas que consumen drogas.

- Atender la situación de crisis oportunamente, para disminuir y/o evitar el sufrimiento de la persona.
- Asegurar una comunicación clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, condiciones de vida, cultura e idioma.
- Si el equipo evalúa potencial auto o heteroagresividad, el encuentro se puede realizar con la puerta abierta. En estas situaciones se recomienda la colaboración de otras personas durante la entrevista (como integrantes del equipo de salud, acompañantes y/o familia según la situación). No dejar al alcance elementos potencialmente riesgosos (bisturí, elementos corto-punzantes, medicamentos, etc.) y prestar atención a que no tenga consigo dichos elementos.
- Considerar la opinión de la persona con consumos problemáticos con respecto al tipo de intervención que se está llevando a cabo o se desarrollará. Procurar la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones de la persona a lo largo del proceso de intervención, a través del consentimiento de la misma, respetando sus derechos en su relación con las y los profesionales e instituciones de salud.

A las pautas señaladas en la Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, añadimos las siguientes recomendaciones para los servicios de guardia:

- **Entrevistar a acompañantes de la persona si los hubiere:** muchas veces familiares o amistades, etc. pueden aportar datos que ayudan a comprender de manera más acabada la situación de urgencia, sobre todo cuando la persona no puede o no quiere relatar lo sucedido.
- **Permanecer junto a la persona durante la situación de urgencia:** resulta importante para el abordaje, el acompañamiento de algún integrante del equipo interdisciplinario, ya que la presencia tranquiliza, contiene y contribuye a disminuir los grados de sufrimiento psíquico de la persona.
- **Disponer de duchas y ropa, en la medida en que sea posible:** para que las personas puedan bañarse. Con frecuencia las personas que llegan en situación de urgencia por consumos problemáticos pueden haber estado “de gira” varios días, con lo cual el baño y la higiene resultan importantes en su proceso de atención, ya que durante ese tiempo, no pueden bañarse y/ o permanecen en situación de calle.

- **Disponer de un espacio amigable para la atención de las urgencias:** resulta importante para una buena atención que el espacio no sea un lugar hostil donde permanecer. En el caso de los servicios de guardia, que tenga una adecuada distribución de camas, debidamente separadas para preservar la intimidad de las personas, así como elementos de decoración que hagan del espacio de guardia un lugar donde la persona pueda sentirse alojada.
- **Contar con elementos de higiene:** es necesario contar con elementos de higiene que atiendan a las necesidades específicas de las personas, como por ejemplo jabón, cepillo y pasta de dientes, desodorante, perfume, champú y crema de enjuague, elementos de higiene menstrual, etc.
- **Articular con otros servicios del mismo dispositivo o de otros efectores de la Red Provincial,** para la continuidad de cuidados de la persona, una vez que la situación de crisis ha remitido. Si la misma no remite, se debe articular con el servicio de internación hospitalario, a fin de efectivizar la internación de la persona.

## ¿Qué hacer en la internación?

“

“La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo puede llevarse a cabo, cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social”.

— Art.14, LNSM

”

CLICK AQUÍ



Las internaciones por consumos problemáticos pueden realizarse en Hospitales generales, tal como señala la LNSM en su artículo 28, en servicios de internación de corta estadía en Hospitales neuropsiquiátricos en proceso de adecuación hasta su sustitución definitiva, así como en otras instituciones conveniadas con la SEDRONAR. Para estas últimas, resulta fundamental verificar previamente su habilitación sanitaria, que se puede consultar en el [Registro Único Provincial de Establecimientos de Salud \(RUPES\)](#)

### Internaciones voluntarias e involuntarias

Según lo establecido por la mencionada ley, las internaciones pueden ser de dos tipos: voluntarias e involuntarias. Las primeras hacen referencia a las internaciones realizadas con el consentimiento de la persona.

Las internaciones involuntarias sólo pueden realizarse cuando a criterio del equipo interdisciplinario, exista una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Asimismo, se debe presentar un dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación, un informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera y la justificación de la ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento (Art.20, LNSM).

Cabe destacar, tal como se menciona en el artículo 26 de dicha ley que, en el caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos que regulan las internaciones de carácter involuntario y se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

### Acciones para las internaciones

- **Programas de actualización para equipos de la salud:** resulta fundamental para una adecuada atención, contar con capacitaciones, programas de formación y de actualización en el campo de la salud mental y de los consumos problemáticos, ya que estas personas suelen presentar características diferenciales y específicas a otros problemas de salud mental, que requieren ser atendidas por los equipos de salud.
- **Realizar un trabajo vincular:** se considera importante poder trabajar a lo largo del proceso de internación con la familia/vínculos significativos de las personas, que hacen parte de su conflictiva vincular, a fin de mejorar dichos vínculos, lo cual redundará en una mejoría del proceso de S-E-A-C de las personas internadas.
- **Favorecer los apoyos de familiares y vínculos significativos durante la internación:** está ampliamente estudiado que el apoyo familiar durante los procesos de internación es un componente fundamental para las personas. Cabe señalar que en la práctica se observa que suelen ser las mujeres (madres, hijas, esposas, etc.) las que más brindan acompañamiento durante las internaciones a sus familiares. Es importante que los equipos interdisciplinarios no contribuyan a la feminización del cuidado, exigiendo que sean las mujeres y diversidades, exclusivamente, quienes tengan que ocuparse de estos apoyos y convocando a otras personas de la red vincular, en caso de que éstas existan.

- **Contar con elementos de higiene:** que atiendan a las necesidades específicas de las personas, como por ejemplo jabón, cepillo y pasta de dientes, desodorante, perfume, champú y crema de enjuague, elementos de higiene menstrual, etc.
- **Incorporación de acompañantes terapéuticos:** para que puedan acompañar a las personas durante su permanencia en la internación, dado que son procesos que pueden involucrar momentos difíciles atravesados por la intensificación de los padecimientos psíquicos, que deben ser contenidos.
- **Trabajar en la externación:** resulta fundamental trabajar adecuadamente la externación de la persona como un proceso y no como un mero pasaje burocrático de la internación al "afuera". En las externaciones se ponen en juego muchas cuestiones que merecen ser tratadas una a una, como lo vincular, lo habitacional, etc. ya que si no, se suele producir el efecto de "puerta giratoria", con el consecuente impacto negativo sobre las personas con consumos problemáticos, como la frustración de no poder sostener los proyectos que se habían planificado para el afuera institucional.
- **Articular con otros servicios del Hospital o de otros efectores de la Red Provincial,** para la continuidad de cuidados de la persona, una vez que la internación haya concluido.
- **Abordar los consumos problemáticos en áreas específicas de los hospitales generales:** la Ley Nacional de Salud Mental, recomienda destinar áreas específicas para la atención de la salud mental (Art.28, LNSM). Para ello, se recomienda crear salas de internación en salud mental que incluyan el abordaje de los consumos problemáticos, dentro de cada hospital general.

## e. Continuidad de cuidados en la red de atención

Cuando las personas llegan a consultar por motivos de consumos problemáticos es necesario **atender la demanda, realizar una evaluación integral, construir una estrategia de intervención y prever cómo sostener el abordaje planteado para garantizar la continuidad en la atención.** Se considera la atención como un proceso que se centra en las personas y que implica un contacto con el equipo interdisciplinario sostenido en el tiempo, independientemente del tipo de problemática por la que consulta. Es importante que las **intervenciones sean planificadas de tal manera que las personas experimenten la atención de manera constante, consistente con sus necesidades, preferencias y posibilidades.**

Cotidianamente pueden acontecer situaciones singulares y complejas cuyo acompañamiento se convierte en una tarea que se concreta a través de la conexión e intercambio entre profesionales de la misma o distintas instituciones. **Pensar la lógica de las redes nos lleva a asumir la heterogeneidad de éstas, así como de los distintos actores que las componen.**

Las articulaciones entre los diferentes niveles de atención corresponden a un proceso de **co-construcción** que servirá como apoyatura para dar respuesta a las necesidades de las personas.

La continuidad de los cuidados implica conectarse entre los diversos efectores y tejer acciones conjuntamente, para que las personas puedan recurrir al sistema en el caso que lo necesiten.

### **Pautas para la atención de las personas garantizando la continuidad de los cuidados:**

- **Apropiada circulación de información:** ayudar a la correcta confección de las historias clínicas, la realización de informes, notas de derivación y comunicaciones telefónicas. A esto se suman los vínculos que se construyen entre el personal para compartir información y criterios de abordaje. Cada efector y disciplina es importante en el flujo de la atención, por este motivo se sugiere construir circuitos de continuidad en la atención.
- **Adecuada articulación entre los niveles de atención:** definir los objetivos de intervención/acompañamiento según cada situación particular, poniendo el eje en las necesidades que tiene la persona de ser asistida en los distintos niveles de atención, según la complejidad que presente, para lo cual se requiere comunicación fluida y coordinada entre los diversos componentes (formales e informales como los recursos y referentes comunitarios) de la red, y en la medida de lo posible, el armado de planes de trabajo conjuntos. Se sugiere hacer seguimiento de las derivaciones a través de una comunicación a posteriori, con el objetivo de conocer si la derivación se concretó o si la persona se presentó. En este punto es importante sistematizar y mantener actualizada una guía de recursos con base territorial.
- **Continuidad en las relaciones con las personas que consultan:** propiciar un vínculo de sostén y acompañamiento mantenido en el tiempo.
- **Implicación en el acompañamiento de las derivaciones:** es importante preguntarse: ¿cómo hacemos la derivación? Reflexionar si se proporciona información concreta, si se realiza comunicación previa con el/la profesional o dispositivo, si se indica cómo llegar al servicio o institución, etc.



Las personas referentes (familiares, amistades, docentes, vecinos/as, etc.) son figuras de apoyo que pueden ayudar a las personas con consumos problemáticos a sostener sus itinerarios terapéuticos.

Es clave incorporar a dichas personas referentes en la atención ambulatoria, las urgencias, las internaciones, los espacios de escucha, los grupos y las actividades comunitarias.

---

Las formas en que abordamos las problemáticas de consumos están vinculadas a las maneras de entender la vida social y de cada una de las personas. Una perspectiva de reducción de riesgos y daños para consumos problemáticos nos desafía a deconstruir los discursos punitivistas sobre las sustancias y las personas con consumos problemáticos y a desplazarnos hacia un paradigma de derechos y regulación, que pone a las personas que consumen en el centro de las propuestas de intervención y tratamiento, atendiendo a cada situación singular.

---

Esta Guía pretende acercar a la totalidad de los trabajadores y las trabajadoras de salud de la Provincia de Buenos Aires, de todos los niveles de atención, herramientas básicas y concretas para la atención de personas que consumen sustancias desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños, con el fin de lograr que todo el pueblo bonaerense, pueda acceder y permanecer en el sistema sanitario y que los equipos de salud puedan garantizar así una atención de calidad.

06.

Agradecimientos

# 06.

## Agradecimientos

A todos los equipos de salud de la Provincia de Buenos Aires que cotidianamente atienden y acompañan a las personas con consumos problemáticos de sustancias.

A aquellas instituciones y organizaciones de la sociedad civil que revisaron esta Guía y la enriquecieron con sus aportes: los equipos de las Regiones Sanitarias de la provincia, Alicia Stolkiner, Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA), Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA), Cátedra I Salud Pública/Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología de la Universidad de la Plata (UNLP), Centro de Estudios de la Cultura Cannábica (CECCa), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (COLPROBA), Comisión Provincial por la Memoria, Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones (CCH), Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la República Argentina, Dispositivo Pavlovsky, Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina (FONGA), Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires, Órgano de Revisión Local de Salud Mental, Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) y Universidad Nacional de Lanús (UNLa).

07.

Bibliografía

# 07.

## Bibliografía

- Barcala, A. y Faraone, S. (2023). Mental health reforms in Buenos Aires, Argentina. En: *The Lancet Psychiatry*, Volume 10, Issue 8, 579-580. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00114-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00114-1)
- Calmels, J. y Rey, M. (2023). *La Reforma Bonaerense en Salud Mental. Transformaciones del modelo de atención en cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la provincia de Buenos Aires*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2023/07/LA-REFORMA-DE-SALUD-MENTAL-BONAERENSE-.pdf>
- Calmels, J., Holc, S. y Medici, M.J. (Comps.). (2022). *Salud mental y pandemia. Dispositivos de cuidado, asistencia y acompañamiento en la provincia de Buenos Aires*. La Plata: EDULP. Recuperado de: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/1993/1971/6350-1>
- Carballada, A. (2008). Drogadicción, Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas: Una mirada desde la Intervención en lo Social. *Revista Margen*: [www.margen.org](http://www.margen.org)
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2023). *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Argentina*. CRPD/C/ARG/CO/2-3. Versión Avanzada No Editada. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARG%2FCO%2F2-3&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARG%2FCO%2F2-3&Lang=es)
- D'Agostino, A.; Imperiali, P.; Pérez, J. I.; Piñarelli, F.; Acosta, M.; Maciel, L. (2023). *Presentación ante Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/Presentacion\\_Comite\\_DPD.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/Presentacion_Comite_DPD.pdf)
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Lineamientos para la urgencia en Salud Mental*. Recuperado de: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf)
- Goltzman, P. (2018). *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de: <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/ideas-poderosas.pdf>
- Goltzman, P.; Di Iorio, J. (2013). Instrumentalidad y política de las intervenciones de reducción de daños. En: Goltzman, P. y Amorín, E. *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta* (pp.53-57) Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de: <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Prcticas-detrabajoendrogas.pdf>
- Harm Reduction International (2018). *¿Qué es Reducción de Daños?* Recuperado de: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20Reducci%C3%B3n%20de%20Da%C3%B1os,de%20salud%2C%20social%20y%20legal>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (Agosto 2023). *Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 ENCoPraC*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Argentina: SEDRONAR. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac\\_2022.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf)
- Ley N° 26.061. *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Boletín Oficial: 26 de octubre de 2005. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>

- Ley Nº 26.529. *Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado*. Boletín Oficial: 20 de noviembre de 2009. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
- Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial: 3 de diciembre de 2010. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977>
- Ley Nº 26.934. *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. Boletín Oficial: 29 de mayo de 2014. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
- Ley Provincial Nº 13.298. *Ley de la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño*. Boletín Oficial: 27 de enero de 2005. Recuperado de: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BdOn1UDV.html>
- Ley Provincial Nº 14.464. *Adhesión a la Ley Nacional Nº 26.529*. Boletín Oficial: 25 de enero de 2013. Recuperado de: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2013/14464/11355>
- Ley Provincial Nº 14.580. *Adhesión a la Ley Nacional Nº 26.657*. Boletín Oficial: 06 de febrero de 2014. Recuperado de: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2014/14580/11290>
- Ministerio de Salud de la Nación (2023). *Prácticas de abordaje integral-asistencial y de continuidad de cuidados de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas*. En: *Curso Fortalecimiento de la Red Asistencial en el Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos - Tramo 1*.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes*. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-consumo-episodico-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023). *Plan Quinquenal de Salud*. Recuperado de: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/planquinquenal/files/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2022). *Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos*. Recuperado de: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/08/GUIA-DE-ATENCION-EN-LA-CRISIS-Y-URGENCIAS-EN-HOSPITALES- GENERALES-DE-LA-PROVINCIA-DE-BUENOS-AIRES.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2022). *Plan Provincial Integral de Salud Mental. Hacia un sistema solidario e integrado de salud – 2022/2027*. Recuperado de: [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN\\_PCIAL\\_SALUD\\_MENTAL\\_-2022\\_07\\_13.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf)
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2022). *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*. Resolución conjunta Salud - Seguridad. Recuperado de: <http://colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/boletines/pautas-conjuntas-ministerio-de-salud-ministerio-de-seguridad.pdf>
- Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Resolución Nº 943/2022 y Anexo. *Pautas de Intervención en materia de Salud Mental*. Recuperado de: [https://boletin.mseg.gba.gov.ar/index.aspx?id\\_b=W%2F2F0TpU4bekTUFyJqUUOA%3D%3D](https://boletin.mseg.gba.gov.ar/index.aspx?id_b=W%2F2F0TpU4bekTUFyJqUUOA%3D%3D)
- Observatorio Argentino de Drogas (2022). *Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes (2019-2021)*. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estudio\\_sobre\\_dispositivos\\_der\\_la\\_red\\_federal\\_de\\_sedronar.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estudio_sobre_dispositivos_der_la_red_federal_de_sedronar.pdf)
- Observatorio Argentino de Drogas (2017). *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2017\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_2.pdf)

- Parajón, A.; Baez, C.; Barrio, A.; Forlani, R.; Díaz Menai, S.; D'Agostino, A. y Varela, T. (2023). Cocaína adulterada con opioides en la Provincia de Buenos Aires: Análisis epidemiológico para pensar una nueva política de drogas. En: *Revista Argentina de Salud Pública*, 15:e91. Recuperado de: <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/806>
- Parajón, A.; Imperiali, P. y Lozano, J. (2023). Archipiélagos de certezas en un océano de incertidumbres. Aproximaciones al campo de las políticas de drogas. En: *Eleusis*, Año 1, (N° 1), 73-87. Recuperado de: <http://revistaeleusis.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/211/2023/07/parajon.pdf>
- Pawlowicz, M.P.; Galante, A.; Golzman, P.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Touzé, G. (2011). Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En: *Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N° 26.657 / coordinado por Ernesto Blanck*. Asesoría General Tutelar. Buenos Aires: Eudeba. Pp. 169-187. Recuperado de: <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Dispositivos-deatencin....pdf>
- Prado, G. y Torres, P. (Comps.) (2021). *Integrado: aportes para la discusión de un nuevo Sistema de Salud Nacional en Argentina*. - 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: MT Editores.
- Quevedo, S. (2014). Dispositivos de umbral mínimo de exigencia: un giro conceptual. En: *Dispositivos de intervención clínica 1° Jornada de salud mental y adicciones*. Buenos Aires: Ediciones Lic. Laura Bonaparte. Pp. 126-132.
- RIOD (2018). *La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y buenas prácticas*. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones. Recuperado de: [https://www.cuentocontigo.cuentaconmigo.riod.org/materiales/guia\\_rd\\_riod.pdf](https://www.cuentocontigo.cuentaconmigo.riod.org/materiales/guia_rd_riod.pdf)
- Romani, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Editorial Ariel. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/331329679\\_Las\\_drogas\\_Suenos\\_y\\_Razones](https://www.researchgate.net/publication/331329679_Las_drogas_Suenos_y_Razones)
- Rovere, M. (2006). *Redes En Salud: los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Segunda Edición corregida y aumentada. El Ágora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte". Recuperado de: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2015/05/redes-en-salud.pdf>
- Sotelo, I. (2015). *DATUS: Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Federación Internacional de Universidades Católicas. Recuperado de: <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Saberes-ypracticass1.pdf>
- UNODC (2023). *World Drug Report 2023*. Vienna: United Nations publication. Recuperado de: [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf)



Guía para un abordaje integral  
de los consumos problemáticos  
en el Sistema de Salud de la  
Provincia de Buenos Aires



CONSEJO FEDERAL  
DE INVERSIONES

