

Análisis de la Inversión territorial de la Sedronar a través de los flujos monetarios destinados a las Casas de Atención y Acompañamiento comunitario (CAACs) y a las becas otorgadas a pacientes a través de las Comunidades terapéuticas (CT) conveniadas, desde el año 2015 al 2018



Coordinación de Análisis Territorial y Estadística

-Diciembre 2018-

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de drogas

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinador de Análisis Territorial y Estadística

Mg. Mariano Fagalde

Diseño y metodología del estudio

Mg. Mariano Fagalde

Procesamiento de datos

Lic. Carla Meloni

Téc. Matías Espinoza

Elaboración de informe

Mg. Mariano Fagalde

Lic. Carla Meloni

Téc. Matías Espinoza

Elaboración de mapas

Téc. Matías Espinoza

Contenido

I. Introducción y Justificación	4
II. Objetivos del estudio	6
III. Metodología	6
IV. Evolución de CAAC y CT. Años 2015-2016-2017-2018	7
a. Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC).....	7
b. Comunidades terapéuticas (CT).....	13
V. Inversión por territorio. Años 2015-2018	18
a. CAAC.....	18
b. Comunidades terapéuticas análisis de inversión territorial según domicilio de los asistidos.....	23
VI. Inversión Territorial total (CAAC y CT): comparación 2015-2018	32
a. Inversión territorial en CAAC y CT por provincia. Año 2015.....	33
b. Inversión territorial en CAAC y CT por provincia. Año 2018.....	33
c. Inversión territorial en CAAC y CT por departamento. Año 2015.....	35
d. Inversión territorial en CAAC y CT por departamento. Año 2018.....	36
VII. CONCLUSIONES	38
VIII. ANEXO	40
IX. BIBLIOGRAFÍA	40

Introducción y Justificación

La Sedronar tiene como una de sus funciones primordiales generar información estadística y geográfica con fines epidemiológicos, para lograr una mejora de la gestión pública en base al análisis de diferentes fuentes de información entre ellas estudios de población general, escolar, datos sociodemográficos del Censo de Población Hogares y Vivienda, diagnósticos territoriales comunitarios, ventanas epidemiológicas, registros administrativos vinculados a la atención directa de usuarios de sustancias psicoactivas asistidos en las distintas áreas y estructuras organizativas de la Secretaría, entre otras.

La temática del consumo de sustancias psicoactivas presenta una dificultad histórica en relación al relevamiento epidemiológico de datos. Uno de los motivos principales es que la atención por consumo problemático de sustancias suele ser absorbida por diferentes dependencias estatales (de salud, desarrollo social, justicia civil y penal, entre otras) sin coordinación programática, lo que dificulta contar con un sistema de vigilancia epidemiológica acorde a la complejidad del proceso de salud-afección-atención por consumo de sustancias.

Es en ese escenario donde Sedronar cuenta con una oportunidad única ya que absorbe una importante población de usuarios, con características disímiles, dado que sus intervenciones se despliegan a escala Nacional, y reciben demandas tanto socio-sanitarias como judiciales -civiles y penales- que descentraliza en centros de atención específicos. En este contexto el registro de datos posee un potencial estadístico que permitiría no sólo caracterizar epidemiológicamente a la población usuaria de sustancias psicoactivas que demanda asistencia en la Sedronar, sino también brindar insumos para una mejora continua de las respuestas socio-sanitarias que sirvan como soporte de la implementación de políticas públicas de prevención, asistencia y capacitación en adicciones.

En este sentido, como complemento de su función programática en materia de políticas públicas de prevención, asistencia y capacitación sobre los consumos de sustancias psicoactivas a nivel nacional, la Sedronar ha desarrollado una serie de programas de becas a pacientes, fortalecimiento económico, servicios telefónico, chat y dispositivos de atención directa a usuarios de sustancias psicoactivas tanto a nivel preventivo como asistencial. Entre los más relevantes, se mencionan:

- La línea telefónica de atención directa (**línea 141**);
- Los centros de evaluación y derivación (**CEDECOR**);
- Los dispositivos integrales de abordaje territorial (**DIAT**);
- Los dispositivos de tratamiento comunitario (**DTC**);
- El fortalecimiento económico a organizaciones no gubernamentales que realizan prácticas de reducción de riesgos y daños en zonas de alta vulnerabilidad social, llamados Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (**CAAC**);
- El programa de **becas de tratamiento** a pacientes que son derivados a centros de asistencia ambulatorios y residenciales (centros de día, medio día, centros de noche y comunidades terapéuticas no gubernamentales);

Debido a que la finalidad de las intervenciones de estos programas y/o dispositivos se centra en la atención directa a usuarios de sustancias, las áreas incorporan registros administrativos que responden a sus objetivos programáticos y los que generan datos a partir de los cuales se generan estadísticas.

El objetivo principal de este informe es conocer la inversión (en millones de pesos) que realiza la Sedronar por territorio a través de las becas de tratamiento para pacientes que destina a las Comunidades Terapéuticas (CT) con las que tiene convenio y a través del programa de fortalecimiento económico con las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)¹. Se pondrá en análisis la inversión que se destina hacia las personas asistidas que recibieron tratamiento por las CT que poseen un convenio con la Secretaría y la que se transfiere a CAAC, utilizando una perspectiva territorial de análisis a nivel provincial y departamental para el periodo 2015-2018².

¹ Otros dos dispositivos de Sedronar (Dispositivos integrales de abordaje territorial –DIAT- y tratamiento comunitario –TC-) serán abordados en próximos estudios

² Para el año 2018, se toman datos correspondientes a los meses de enero a octubre.

Objetivos del estudio

General

- Estimar la inversión territorial (en millones de pesos) de Sedronar a través de las becas a pacientes derivados a las comunidades terapéuticas conveniadas (CT) y los montos destinados para el fortalecimiento de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), a nivel provincial y departamental, durante el periodo 2015-2018.

Específicos

- Mostrar la evolución de la cantidad de dispositivos e instituciones conveniadas (CAAC y CT) en el territorio -nivel provincial y departamental- en el periodo 2015/2018
- Conocer la evolución de la inversión territorial de la Secretaría, a través de montos (\$) destinados a CAAC y CT -a nivel provincial y departamental- en el periodo 2015-2018.
- Analizar la distribución geográfica de la inversión a nivel nacional en el periodo 2015-2018.

Metodología

Para cumplir con los objetivos establecidos, se relevaron distintos datos empleando la base SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida) y registros administrativos de las áreas de CAAC y Auditoría de la Sedronar. De esta manera se obtuvo la cantidad de asistidos para cada uno de los dispositivos (CT y CAAC) para los años 2015, 2016, 2017 y 2018, a nivel provincial y departamental, y los montos transferidos a cada institución (tomando como unidad al asistido).

En el caso de CT, se consideró como asistido a toda persona que recibiera una beca para llevar a cabo un tratamiento de rehabilitación. En el caso de las CAAC, el asistido es definido como todo aquel que concurre al establecimiento planteando un problema de consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, se geolocalizó a cada una de las instituciones para cada uno de los períodos bajo análisis (2015 - 2016 - 2017 - 2018), para analizar la evolución en la cantidad de establecimientos conveniados -CT y CAAC- y su distribución geográfica. A partir de la geolocalización de las instituciones se generó un

proceso de conteo por provincia y por departamento, para la elaboración de cartografía que represente la cantidad de CT y CAAC en cada uno de los años considerados con el fin de establecer una comparación.

Para representar la cantidad de dinero invertido en el periodo (2015 - 2018) por territorio, diferenciando entre las instituciones observadas, se realizó una sumatoria de la cantidad de becas de tratamiento brindadas a las personas asistidas por las CT y de los montos en pesos destinados a fortalecer a las CAAC, considerando el departamento y la provincia en el cual se encuentran ubicadas, estableciendo un agrupamiento de dichos montos; posteriormente se elaboró cartografía comparativa de ambos períodos.

Los procesos y análisis mencionados junto con la elaboración de cartografía se efectuaron mediante la utilización del software QGIS de Sistemas de Información Geográfica; utilizando capas de información de diversas fuentes como INDEC; Sedronar y el Instituto Geográfico Nacional.

Evolución de CAAC y CT. Años 2015-2016-2017-2018

a. Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)

Las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario abordan el consumo problemático de sustancias desde una mirada social, a través de un abordaje integral, que contempla la contención de los/as jóvenes que residen en zonas de alta vulnerabilidad social.

Para fortalecer las redes y actores sociales existentes en los territorios en los que habitan las poblaciones más vulnerables, la Secretaría a través del programa de fortalecimiento económico destina dinero mensualmente a las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (en adelante CAAC) que aborden el consumo problemático de sustancias desde una mirada social, a través de un abordaje integral, que contemple la contención de los/as jóvenes. Las prestaciones asistenciales de estas Casas pueden consistir en talleres de capacitación en oficios, grupos terapéuticos y de acogida, de inclusión educativa, espacios de escucha y contención, actividades recreativas y deportivas entre otras; deben estar centradas en la situación e intereses de cada persona, en el fortalecimiento de su red familiar y comunitaria, pero

esencialmente colaborar en la construcción de proyectos de vida ciudadanos. Las alternativas asistenciales podrán ser organizadas como casas de día, hogares de recepción y de escucha, acompañamiento terapéutico, hogar residencial y todas aquellas modalidades implementadas que ofrezcan distintos niveles de respuesta a esta población.

Asimismo, debe destacarse la política comunicacional que desde Sedronar se implementó durante los últimos dos años, con fuerte presencia en medios de comunicación, particularmente televisivos. Uno de los efectos inmediatos de estas políticas es el aumento en las consultas a la línea 141, que terminan en muchos casos en derivaciones a CEDECOR. Por otra parte, la proliferación de dispositivos territoriales propios y conveniados, también redundan en mayor cantidad de derivaciones a dispositivos asistenciales.

A continuación se puede visualizar en los mapas la evolución de la cantidad de CAAC por provincia y departamentos desde 2015 a 2018. El aumento fue particularmente notorio en la provincia de Buenos Aires, que inicia la atención con 23 CAAC en 2015, continúa con 25 en 2016, y pasa en el año 2017 a contar con 58 Casas de atención. Actualmente se registran 70 CAAC.

Una progresión similar se registró en la Ciudad de Buenos Aires, que contaba en 2015 y 2016 con 8 CAAC, aumenta a 22 en 2017 y cuenta actualmente con 29 CAAC.

En términos relativos, los departamentos donde se han establecido más CAAC son Lomas de Zamora, La Matanza y Rosario.

El partido de Lomas de Zamora pasa de contar con 1 CAAC en 2015 a 5 en 2018.

En el caso de La Matanza, se registraron 3 CAAC durante los años 2015, 2016, aumentando a 7 CAAC en 2017, y llegando a 11 casas en lo que va del año 2018.

Otro aumento exponencial se observa en Rosario, que a fines de 2015 contaba con una sola CAAC, registró 3 en 2016, 8 en 2017 y actualmente cuenta con 10 Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. Justamente, La Matanza y Rosario son los dos departamentos con mayor número de Casas de Atención.

En la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, específicamente en las comunas 4 y 8, se registra un incremento en la cantidad de CAAC conveniadas, aumentando en cuatro Casas entre 2015 y 2018: actualmente, la comuna 4 cuenta con 10 Casas, mientras que la comuna 8 posee 6. Cabe destacar que en dichas comunas se localizan barrios en contextos de alta vulnerabilidad social.

A nivel nacional, se observa un aumento general en la cobertura relacionada a la distribución de las CAAC, debido a que se fueron incorporando nuevas Casas a lo largo del período bajo análisis. Pueden mencionarse los casos de las provincias de Mendoza, San Juan y La Rioja en la región de Cuyo; Jujuy y Tucumán en el Noroeste; Formosa y Corrientes en el Noreste; sumados a Neuquén y Tierra del Fuego en la Patagonia.

Durante todos los años del periodo, puede observarse una constante: Las provincias que concentran mayor cantidad de CAACs -Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba- son, a su vez, las provincias con la mayor cantidad de hogares con algún indicador de NBI del país (INDEC, 2010).³

A nivel departamental se da un crecimiento alto con respecto a la cantidad y distribución de las casas en el territorio. Esto sucede en mayor medida en municipios y departamentos en los que había al menos un CAAC. Se observa una gran concentración en partidos del Gran Buenos Aires con respecto al resto del país. Este dato tiene correlación con la concentración de población de dicho aglomerado, el GBA⁴ alberga a 14 millones de habitantes⁵ lo que representa cerca del 30% de la población total del país.

Por su parte, a nivel departamental se observa una relación entre la localización de los dispositivos y la cantidad de población de los departamentos: se establecen nuevos CAAC en los departamentos con mayor densidad de población, ej.: Bariloche:

A continuación se puede visualizar, dentro de la provincia de Río Negro, a través de los mapas la distribución geográfica de las CAACs en el país a escala provincial y departamental desde el año 2015 al 2018.

³ El indicador Necesidades Básicas Insatisfechas permite una estimación de los niveles de pobreza de una población. Los hogares con NBI presentan al menos uno de los siguientes indicadores:

Hacinamiento: más de tres personas por cuarto;

Vivienda: habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, pieza de hotel o pensión, casilla, local no construido para habitación o vivienda móvil), excluyendo casa, departamento, rancho.

Condiciones Sanitarias: no tiene ningún tipo de retrete.

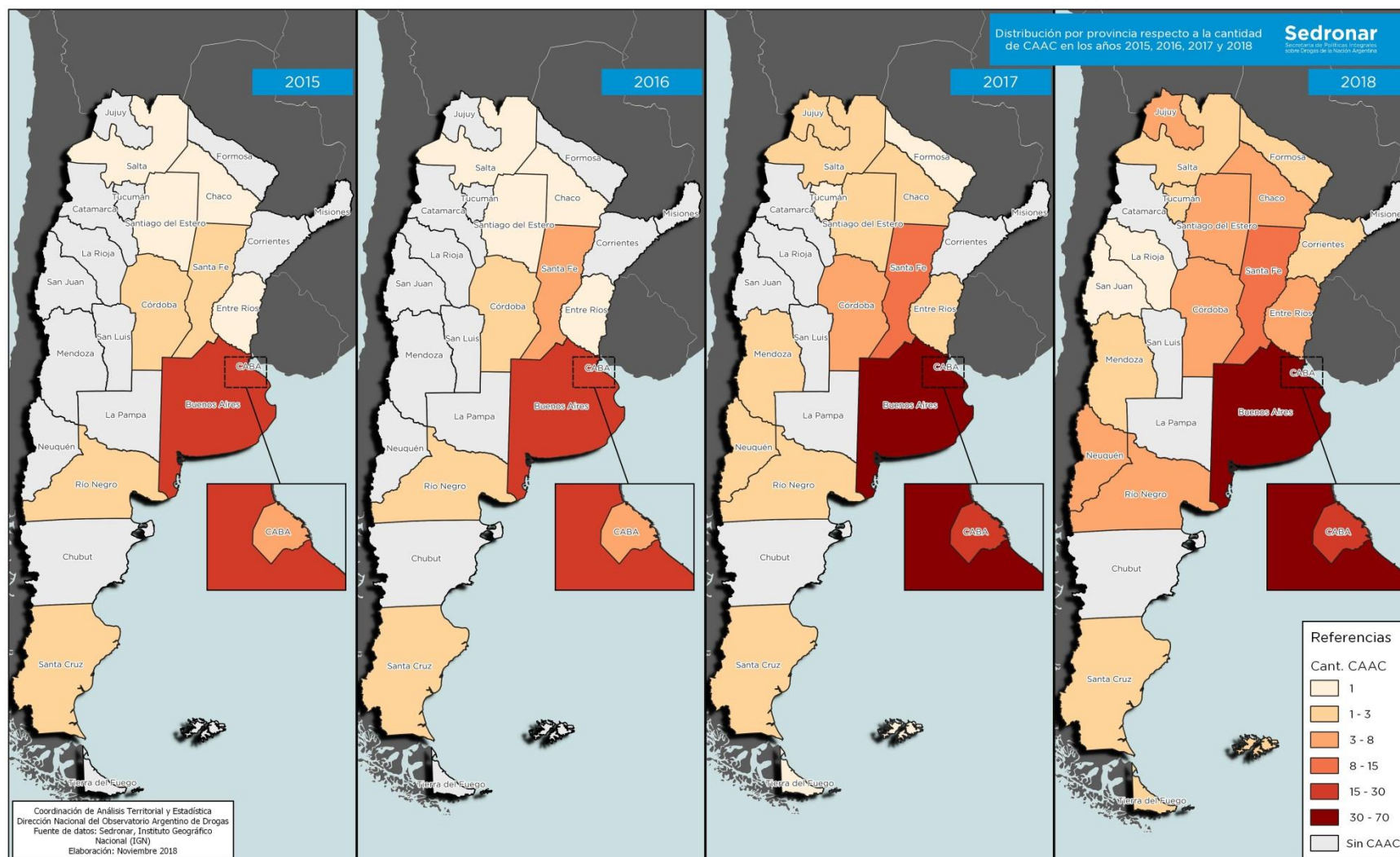
Asistencia Escolar: tiene al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

Capacidad de Subsistencia: tiene cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no haya completado el tercer grado de escolaridad primaria.

⁴ El INDEC denominará así al área comprendida por la Ciudad de Buenos Aires más los Partidos del Gran Buenos Aires (en el sentido administrativo, es decir, 24 partidos completos). Los partidos del GBA que comprende esta regionalización son Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Gral. San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López.

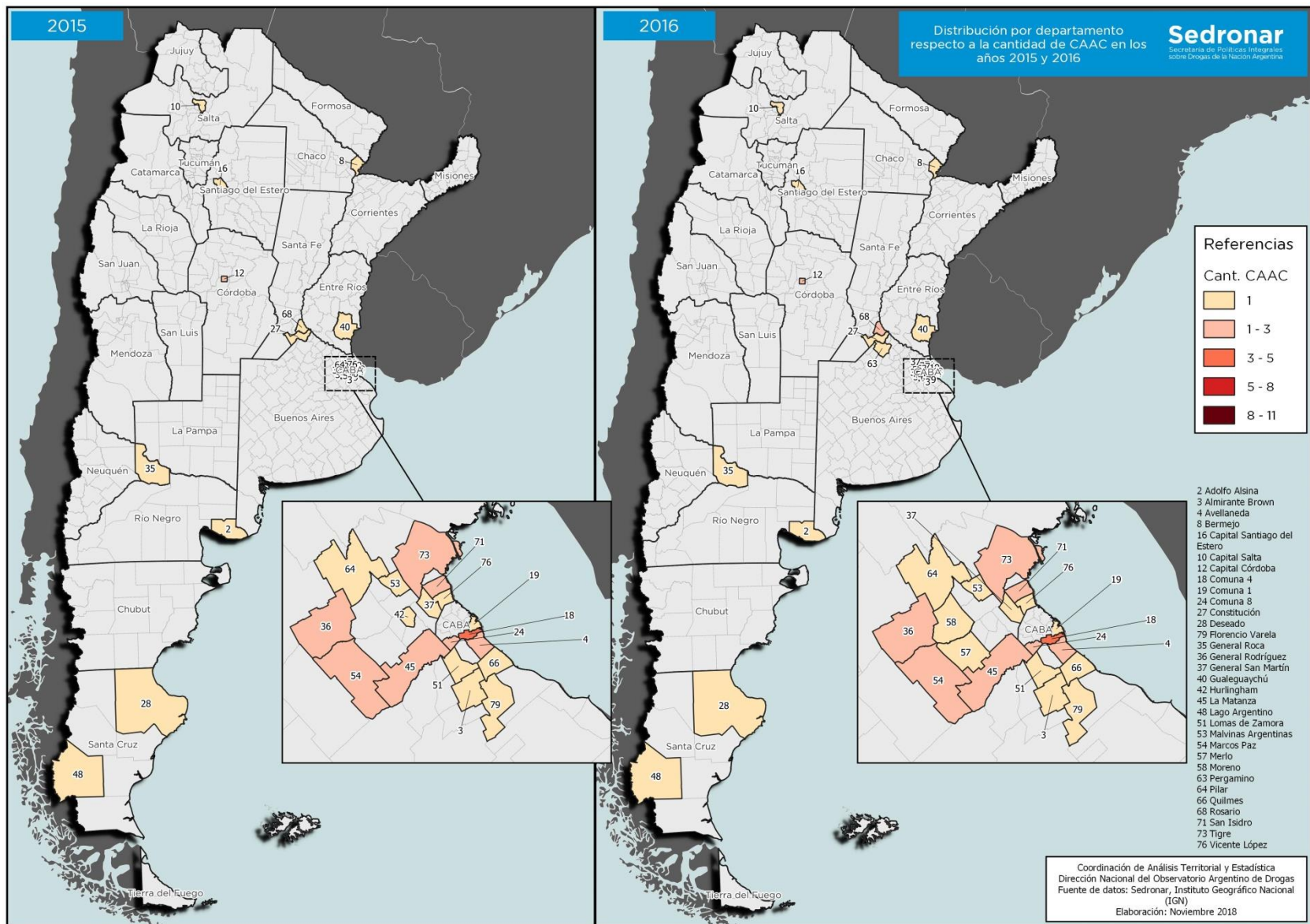
⁵ Proyección estimada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Mapa 1. Distribución de CAAC por provincia en el periodo 2015 - 2018.



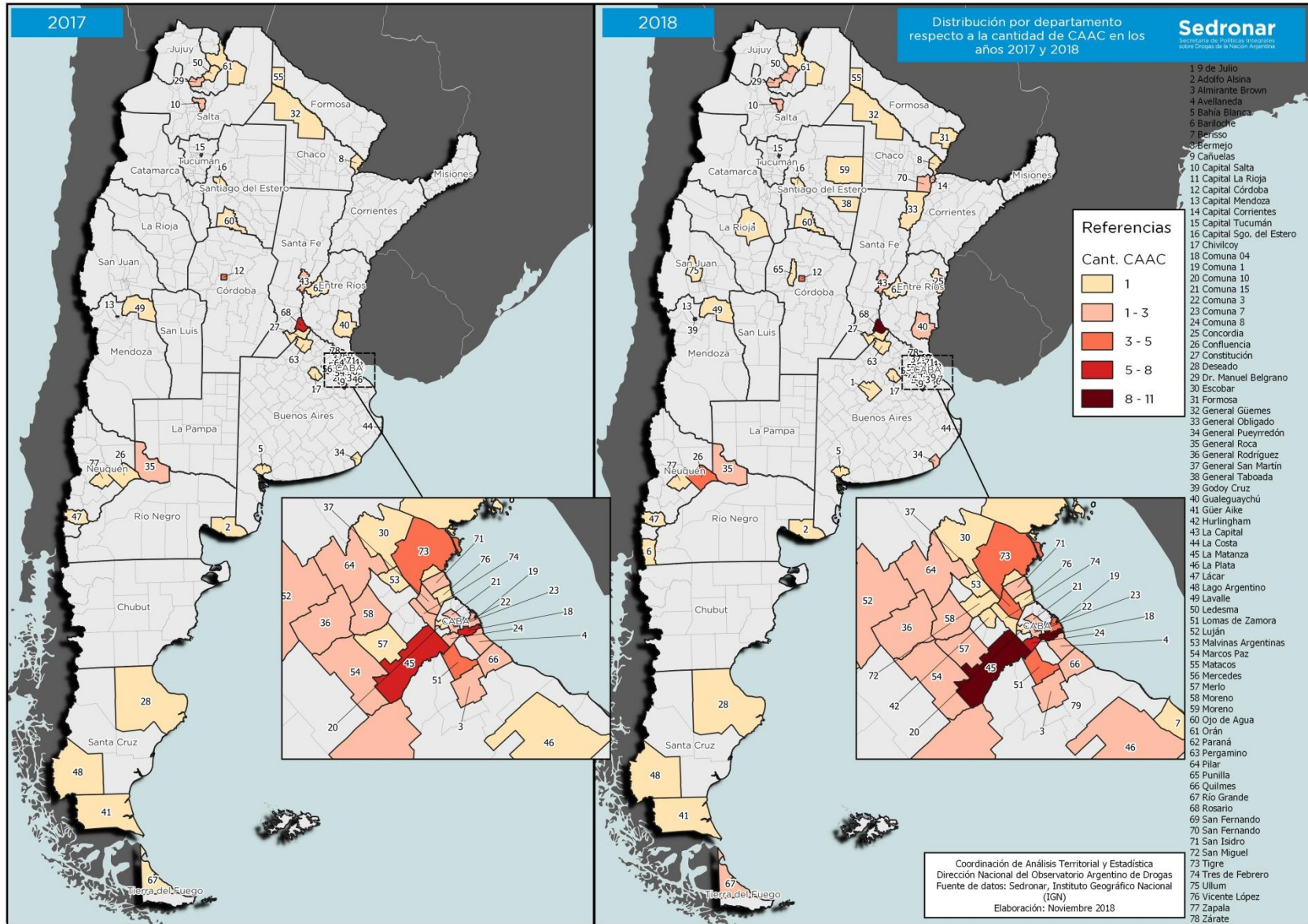
Nota: Para delimitar los intervalos de datos propuestos en la cartografía se utilizó un método personalizado con el fin de optimizar la representación y diferenciación de los datos mostrados teniendo en cuenta los rangos que se analizan.

Mapa 2. Distribución de CAAC por departamentos en el periodo 2015 - 2016.



Nota: Los cortes establecidos en los intervalos utilizados en este mapa corresponden a una clasificación que abarca todo el período de análisis (los años 2015, 2016, 2017 y 2018) por lo cual se utilizaron los mismos valores para establecer una comparación entre ambos mapas (Mapa 2 y Mapa 3).

Mapa 3. Distribución de CAAC por departamentos en el período 2017 - 2018.



La distribución de las CAAC se relaciona con los departamentos con mayor población en los primeros años de análisis, luego puede observarse como la distribución se vuelve más equitativa al interior de las provincias en varios casos y en territorios donde no había presencia de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. En términos generales, se observa que la Secretaría invirtió más recursos a través de convenios con nuevas CAACS en territorios con alta vulnerabilidad social como por ejemplo en las comunas del sur de CABA, el partido de La Matanza y Rosario.

b. Comunidades terapéuticas (CT)

La participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales en la recuperación de las personas con consumo problemático de sustancias se inscribe en los lineamientos de las políticas nacionales y las recomendaciones de los organismos internacionales especializados en la materia.

La Ley de Estupeficientes -Ley N° 23.737- establece en su artículo 43 que el Estado Nacional asistirá económicamente a las provincias que cuenten o contaran en el futuro con centros públicos de recuperación de los adictos a los estupeficientes.

Sedronar, en su rol de programador de políticas públicas en consumo problemático de sustancias procura brindar una respuesta integral tanto desde la colaboración y coordinación con el sector privado, como a través de lo Público.

En tanto organismo rector en la materia y en cumplimiento del principio universal de igualdad de oportunidades, brinda la posibilidad de que las personas que padecen consumos abusivos o adictivos puedan obtener una respuesta adecuada y oportuna, que garantice su inclusión social y el desarrollo de proyectos de vida ciudadanos.

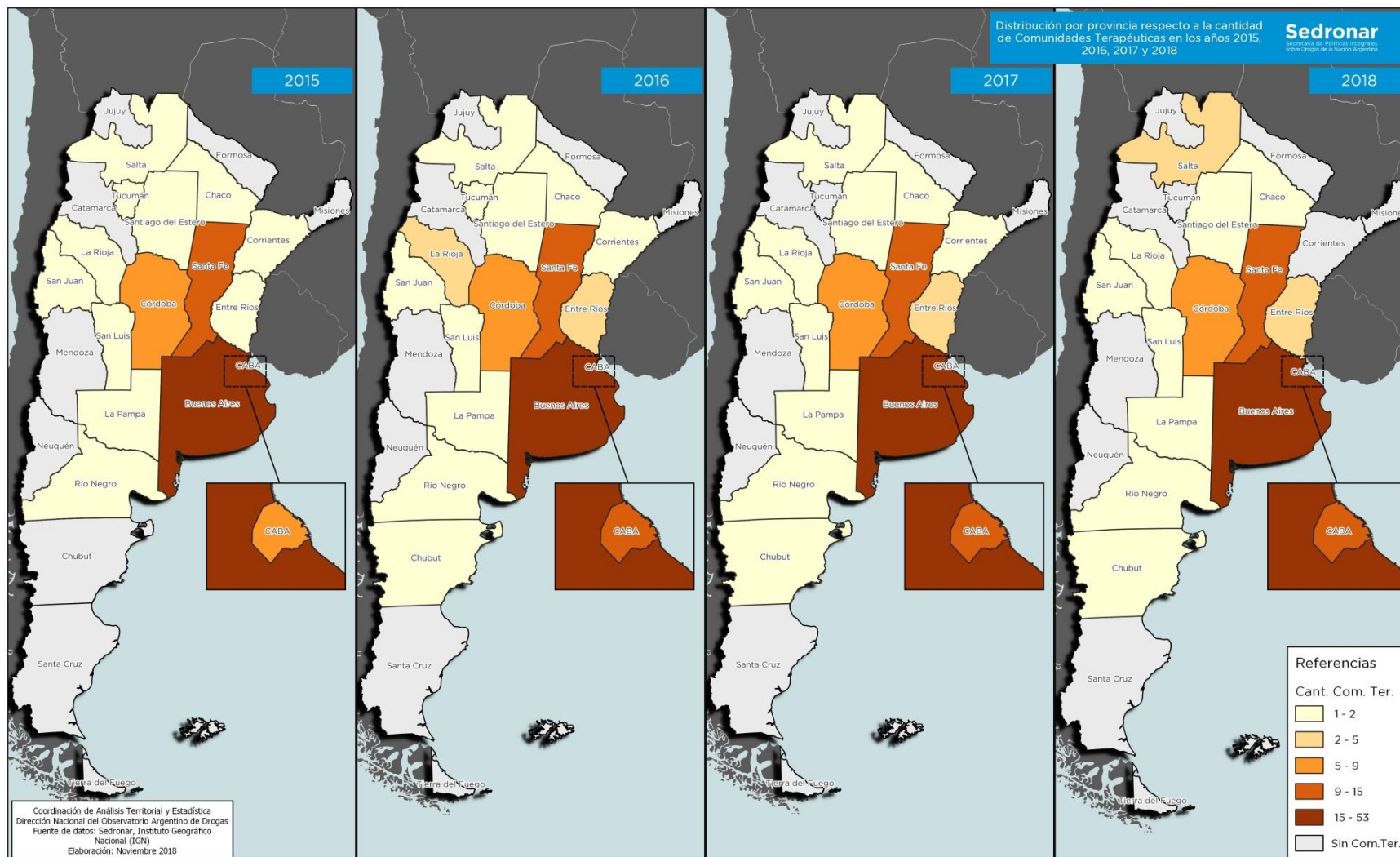
Para cumplir tal fin, Sedronar implementa el Programa de becas de tratamiento que financia proyectos terapéuticos con modalidades de abordaje diversas en organizaciones especializadas en la materia, debidamente habilitadas e inscriptas en el Área de Registro Nacional y Permanente de Efectores Asistenciales a su cargo. La beca está destinada a personas de escasos recursos económicos y sin esquema de protección propia y a personas alcanzadas por

medidas judiciales, en cumplimiento de la legislación vigente. La prestación contempla el monitoreo permanente del proyecto terapéutico con el objetivo de corroborar el cumplimiento de las diferentes etapas del mismo por parte de las personas solicitantes y el funcionamiento de las organizaciones seleccionadas, tanto en lo relativo a la calidad de la prestación asistencial como con respecto al trato digno y respetuoso de los usuarios.

Esta distribución de CT en el territorio nacional responde mayormente a la localización de los actores que constituyen demanda efectiva o potencial de tratamiento y, en algunos casos, a acuerdos entre Sedronar y las provincias, o las Secretarías de Adicciones locales.

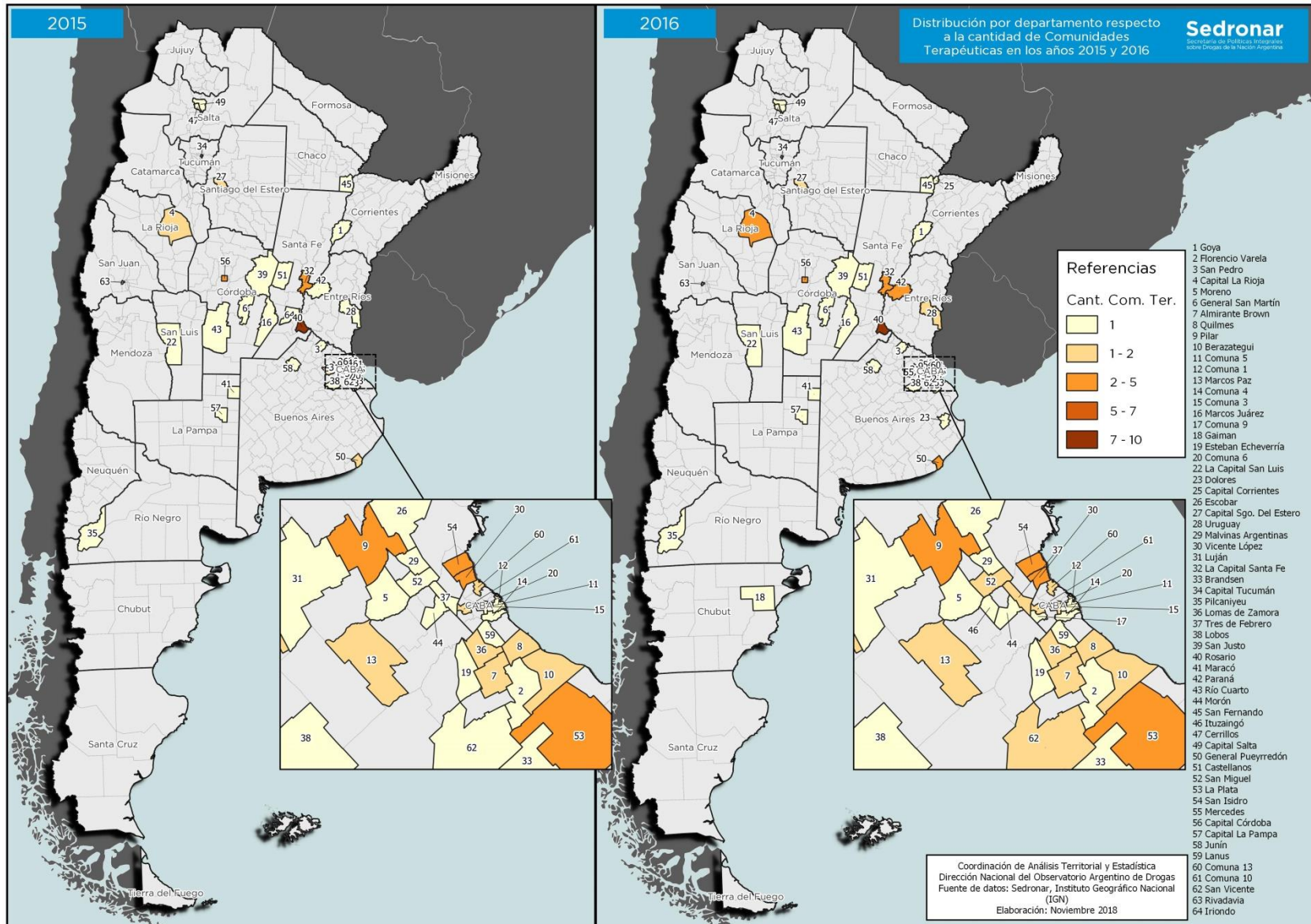
La cantidad y distribución de las CT se mantiene estable a lo largo de todos los años del periodo analizado, como puede observarse en los mapas que se muestran a continuación.

Mapa 4. Distribución de CT por provincia en el período 2015 - 2018.



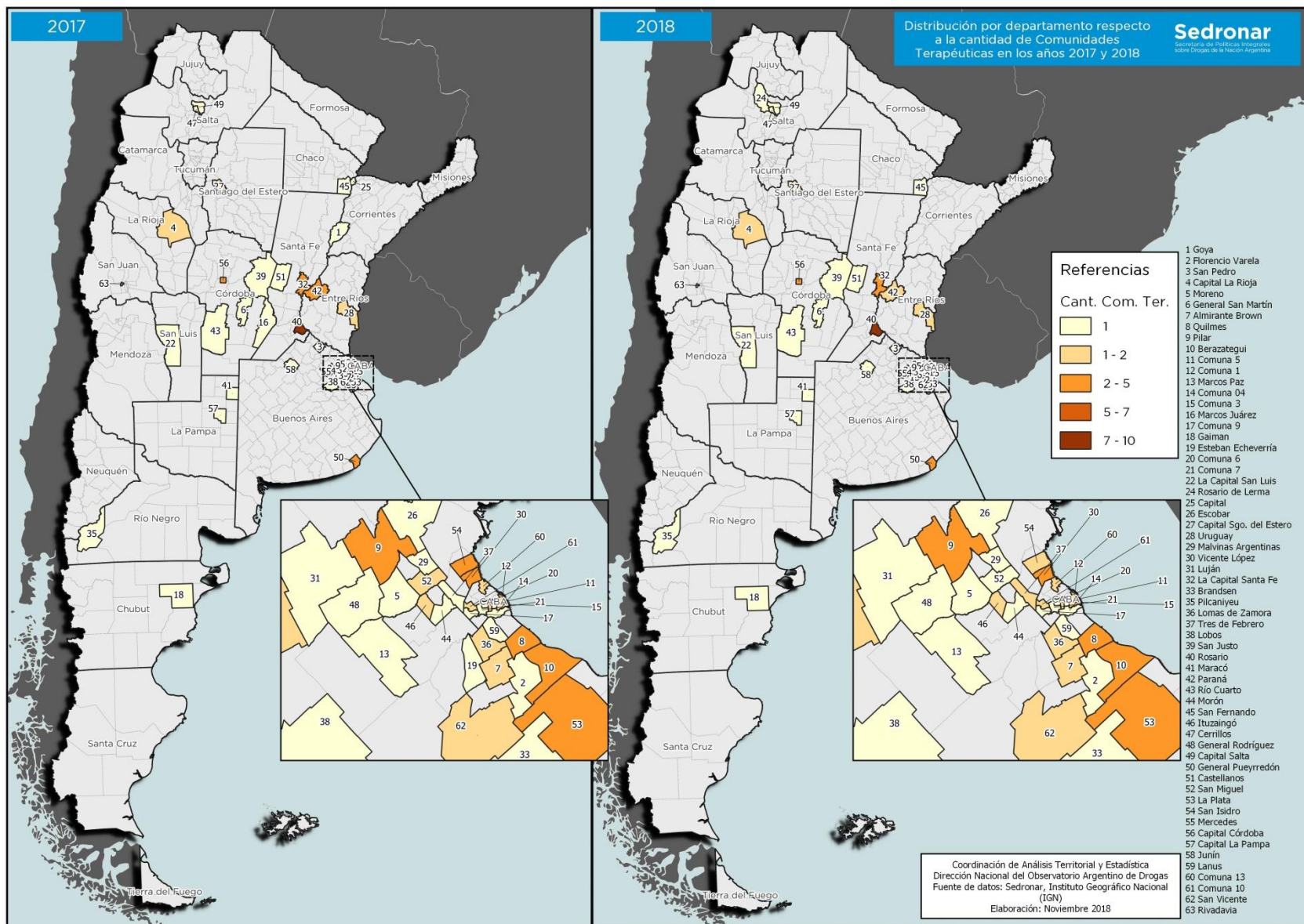
Nota: Para delimitar los intervalos propuestos en la cartografía se utilizó un método personalizado con el fin de optimizar la representación y diferenciación de los datos mostrados teniendo en cuenta los rangos que se analizan.

Mapa 5. Distribución de CT por departamentos en el período 2015 - 2016.



Nota: Los cortes establecidos en los intervalos utilizados en este mapa corresponden a una clasificación que abarca todo el período de análisis (los años 2015, 2016, 2017 y 2018) por lo cual se utilizaron los mismos valores en las referencias para establecer una comparación entre ambos mapas (Mapa 5 y Mapa 6).

Mapa 6. Distribución de CT por departamentos en el período 2017 - 2018.



a. CAAC

Para un análisis más adecuado, se dividió en dos al periodo, quedando así conformados dos sub-periodos: 2015 - 2016 y 2017 - 2018.

Para el primer periodo, 2015-2016, en relación a las CAAC⁶, no se observa un gran aumento en la inversión territorial, salvo en la provincia de Chaco (donde se triplica el número de asistidos y con ellos, aumenta la inversión en la zona). Es interesante destacar que durante esos años -2015-2016- hubo sólo una Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario en esa provincia y el incremento en el monto del fortalecimiento económico tiene relación con el aumento en la cantidad de asistidos de esa Casa, localizada en San Fernando, el departamento más poblado de la provincia de Chaco.

Una situación similar se da en la Ciudad de Buenos Aires, donde no aumenta el número de CAAC de 2015 a 2016, manteniéndose en 8 (ocho), mientras que la inversión territorial pasa de \$1.140.000 en 2015 a \$2.912.000 en 2016. Esto es correlativo con el aumento en la cantidad de asistidos y a los incrementos anuales en los montos de las transferencias directas que efectúa la Sedronar.⁷

En la provincia de Buenos Aires, entre 2015 y 2016 se incorporan al programa de fortalecimiento económico dos nuevos CAAC (pasando de 23 a 25), el incremento de la transferencia económica pasa de \$ 2.280.000 (en 2015) a \$8.806.000 (en 2016). Cabe destacar que el Programa de las CAAC inicia a mediados de 2015, lo que influye en los montos finales comparados.

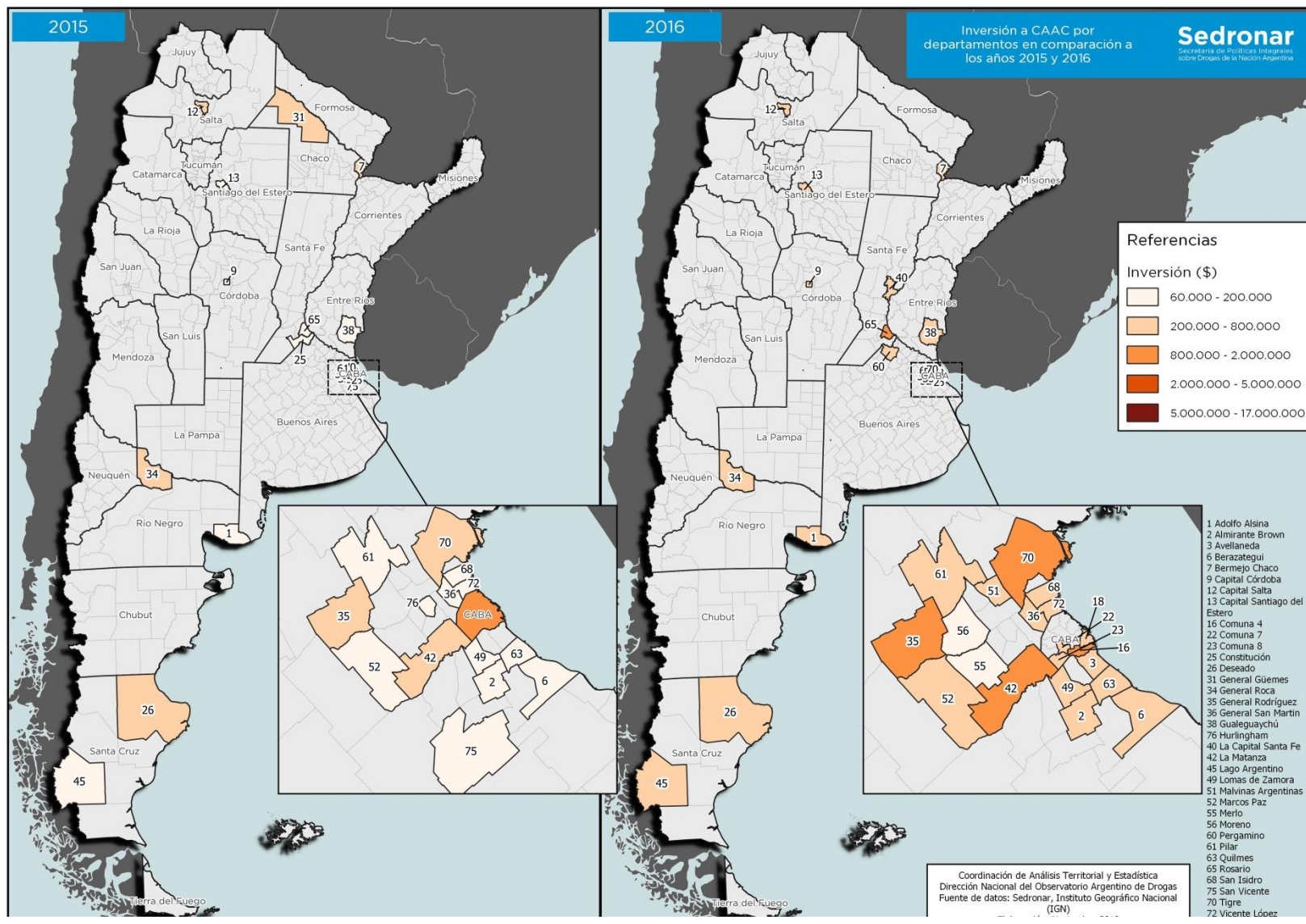
El departamento con mayor inversión territorial en el año 2015 es La Matanza, con \$ 330.000, seguido de cerca por Tigre, con \$ 270.000. En el momento de la

⁶ Dentro de las CAACs, se distinguen dos tipos de usuarios. Los usuarios asistidos son aquellos que concurren a las CAACs por una problemática específica de consumo de sustancias psicoactivas, para recibir asistencia. El concepto de usuarios Atendidos considera el alcance comunitario de las CAACs e incluye a todas aquellas personas que concurren por trámites o gestiones de índole socio-comunitario (tramitación de DNI, solicitud de asistencia o información para obtención de asignaciones familiares, etc.). En este informe se contabilizó solamente a los usuarios asistidos, que asisten por una problemática específica –consumo de sustancias-. El otro factor que afecta el monto destinado al fortalecimiento económico es la categoría otorgada a las CAAC: desde Sedronar, se asigna a las CAACs una categoría –que puede ser A, B o C-, en base a criterios preestablecidos, relativos a infraestructura, capacidad atencional (cobertura de usuarios mensuales), recursos humanos, entre otros.

⁷ No se muestran datos de asistidos de CAAC correspondientes al año 2015 porque faltan registros de ese año.

implementación de las CAAC (esto es, desde que la Sedronar invierte en estos dispositivos) en el año 2015, ambos partidos contaban con 3 establecimientos. Para el año 2016, aparece en primer lugar Tigre, con \$ 959.200, seguido de cerca por La Matanza, con \$ 946.400. Ambos partidos tienen para los años 2015-2016 la misma cantidad de CAAC (3), por lo que las diferencias en la inversión económica se relacionan con un incremento en la cantidad de asistidos en los CAAC de Tigre durante 2016.

Mapa 7. Inversión por departamento a través de los montos (\$) destinados a las CAAC en el periodo 2015-2016.



Nota: Los cortes establecidos en los intervalos utilizados en este mapa corresponden a una clasificación que abarca todo el período de análisis (los años 2015, 2016, 2017 y 2018) por lo cual se utilizaron los mismos valores para establecer una comparación entre ambos mapas (Mapa 7 y Mapa 8); indica que la inversión en alguno de los años 2015 y 2016 no alcanza a los valores más altos de la clasificación.

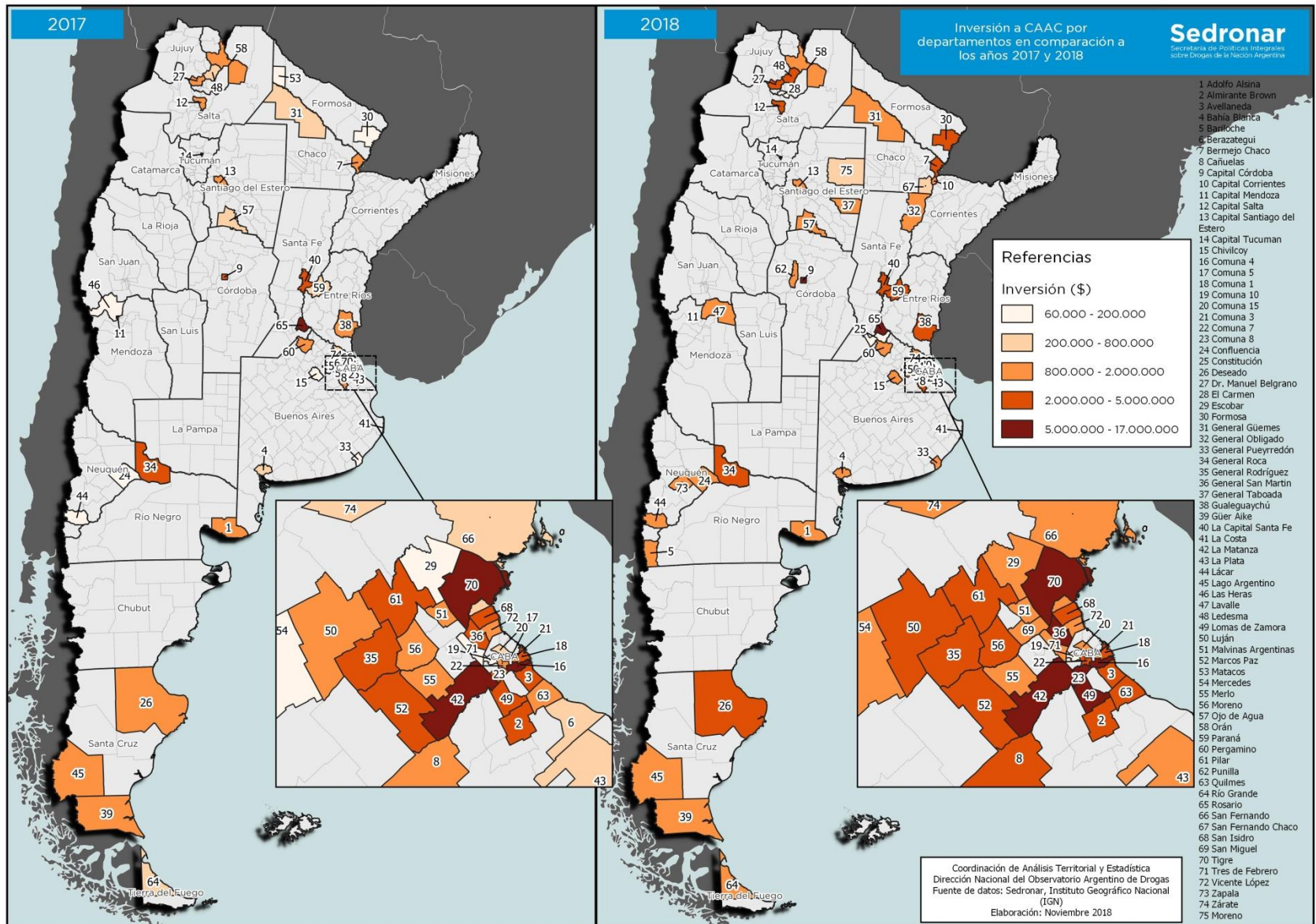
El segundo periodo (2017 - 2018) se caracteriza por un aumento de la cantidad de CAAC conveniados con la Secretaría, en varias de las provincias donde no existían, y el incremento exponencial de asistidos.

En la provincia de Buenos Aires este incremento fue particularmente notorio, aumentando de 58 a 70 CAAC en este periodo. Esto se ve reflejado en la mayor inversión territorial, particularmente en municipios como La Matanza, que pasa de \$7.623.412 en 2017 a \$16.225.440 en 2018. Para 2017, en La Matanza, se registraron 4.207 asistidos en 4 CAAC, mientras que en el transcurso de 2018 se contabilizan 3.347 asistidos para 6 CAAC.

Un caso similar es el de la ciudad de Rosario, donde la inversión pasa de \$ 6.219.796 en 2017 (con 7 CAAC y 1.983 asistidos) a \$ 14.784.000 en 2018, con 9 CAAC y 5.825 asistidos.

Dentro de la Ciudad de Buenos Aires, la comuna donde se observó mayor crecimiento en la inversión fue la 4, que incluye a distintas zonas con alta vulnerabilidad social situadas en el barrio de La Boca, Barracas y Nueva Pompeya, pasando de \$ 5.221.048 en el año 2017(4 CAAC, 2.874 asistidos) a \$ 8.352.961 en 2018 (5 CAAC, 1.949 asistidos hasta septiembre de este año).

Mapa 8. Inversión por departamento a través de fortalecimiento a a las CAAC en el periodo 2017-2018



b. Comunidades terapéuticas análisis de la inversión territorial según domicilio de los asistidos

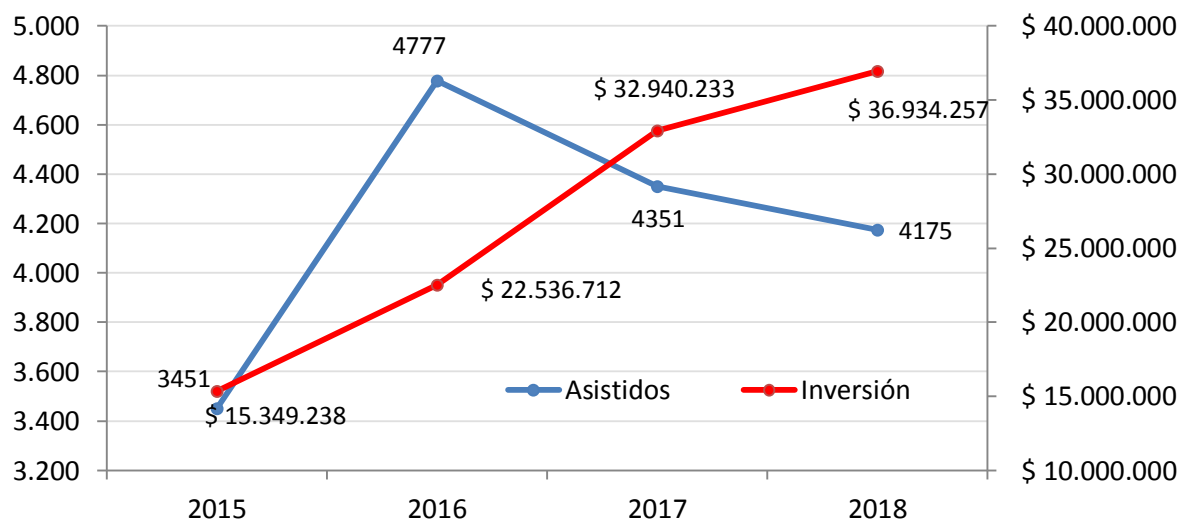
Para analizar la evolución de la inversión territorial en comunidades terapéuticas (establecimientos asistenciales conveniados con Sedronar), se contabilizó la cantidad de usuarios derivados a las instituciones en cada uno de los años del periodo bajo análisis (2015-2018), considerando el domicilio del paciente.

Durante todo el periodo analizado, la inversión más importante en términos monetarios se concentra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que reúne a la mayor cantidad de asistidos.

Entre 2015 y 2016, la inversión en pesos en CABA (entendida como becas otorgadas a usuarios que tienen domicilio en dicha Ciudad) aumenta en casi un 50%, mientras que el porcentaje de asistidos se incrementa en un 38%. Entre 2016 y 2017, el aumento en la inversión es similar (46%), si bien hay una disminución en la cantidad de pacientes del orden del 12%. Esta mayor inversión económica a pesar de la menor cantidad de asistidos se explica por el aumento en los montos de la beca otorgada por Sedronar a cada individuo. Cabe aclarar que este monto varía según la modalidad asistencial, y que puede haber más de un aumento en el monto de la beca a lo largo del año. A los fines de este estudio, se tomó el máximo valor pagado para cada categoría (ver detalle en cuadro adjuntado en anexo). Entre 2017 y 2018, el aumento en la inversión fue del 12%, mientras que nuevamente hubo una disminución -esta vez leve- en la cantidad de asistidos: 4%. Estos datos se muestran en el cuadro que figura a continuación:

CABA	2015	2016	2017	2018	Total del periodo
Asistidos	3451	4777	4351	4175	16.754
Monto en pesos	\$15.349.238	\$ 22.536.712	\$ 32.940.233	\$ 36.934.257	\$ 107.760.440

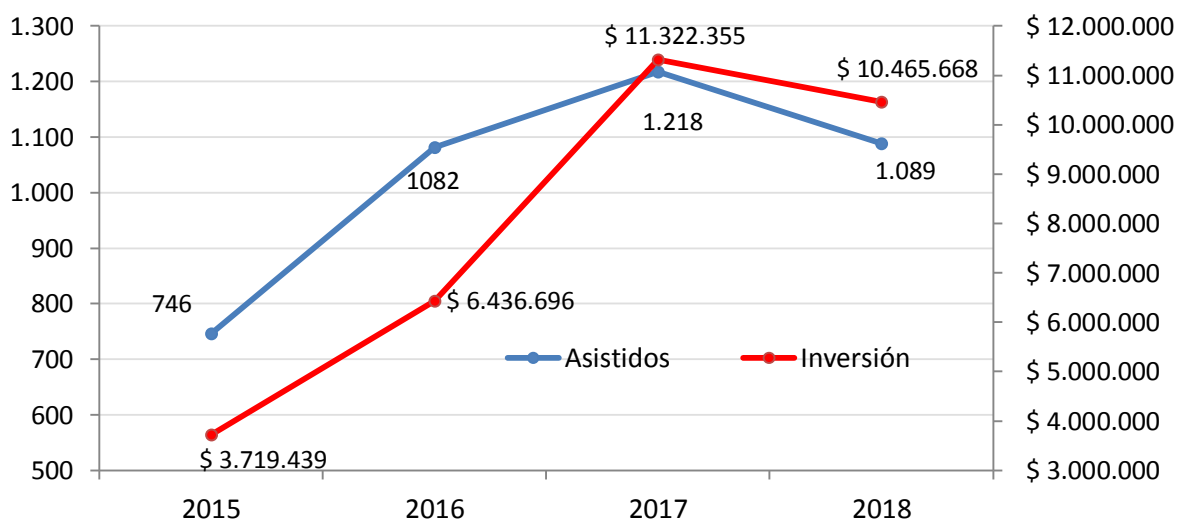
Gráfico 1. Evolución de asistidos e inversión territorial en CABA. 2015-2018.



En segundo lugar aparece el partido de La Matanza, que recibe durante los cuatro años del periodo un total de \$31.944.158. Entre 2015 y 2016, el incremento en la inversión económica supera ampliamente al de la cantidad de asistidos. Así, el monto transferido para ese periodo se incrementa en un 73%, mientras el número de asistidos aumenta en un 45%. Para el periodo 2016-2017, el aumento de la inversión económica en el territorio vuelve a ser elevado: 76%, mientras que se observa un incremento menor de la cantidad de usuarios (13%). Finalmente, en el periodo 2017-2018, se registra disminución en ambas variables: hay un 11% menos de asistidos y un 8% menos de inversión económica territorial.

La Matanza	2015	2016	2017	2018	Total del periodo
Asistidos	746	1082	1.218	1.089	4.135
Monto	\$ 3.719.439	\$ 6.436.696	\$ 11.322.355	\$ 10.465.668	\$ 31.944.158

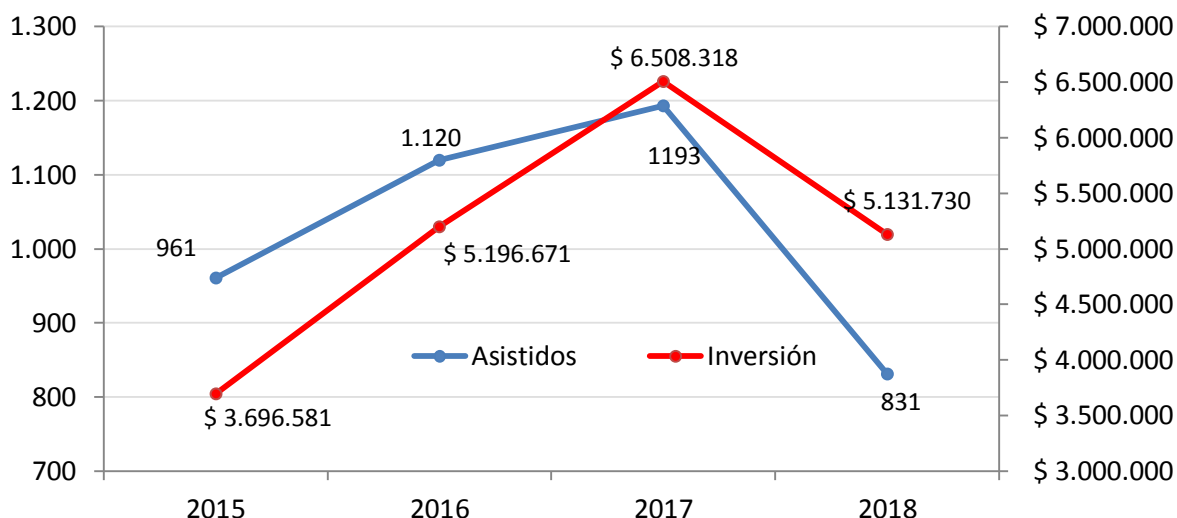
Gráfico 2. Evolución de asistidos e inversión territorial en La Matanza. 2015-2018.



En tercer lugar, aparece el departamento de Rosario, provincia de Santa Fe. Entre 2015 y 2016, la inversión territorial se incrementó en un 41%, mientras el número de asistidos aumento en un 17%. Una proporción similar se observa en el segundo periodo, 2016-2017, donde se registra un aumento del 25% en los montos transferidos, y un 7% de incremento en cantidad de asistidos. Al igual que lo observado en La Matanza, para los años 2017-2018, se registran decrementos en ambas variables: Rosario recibe un 30% menos de asistidos y la inversión territorial disminuye en un 21%.

Rosario	2015	2016	2017	2018	Total del periodo
Asistidos	961	1.120	1193	831	4.105
Monto	\$ 3.696.581	\$ 5.196.671	\$ 6.508.318	\$ 5.131.730	20.533.300

Gráfico 3. Evolución de asistidos e inversión territorial en Rosario, Pcia. de Santa Fe. 2015-2018.

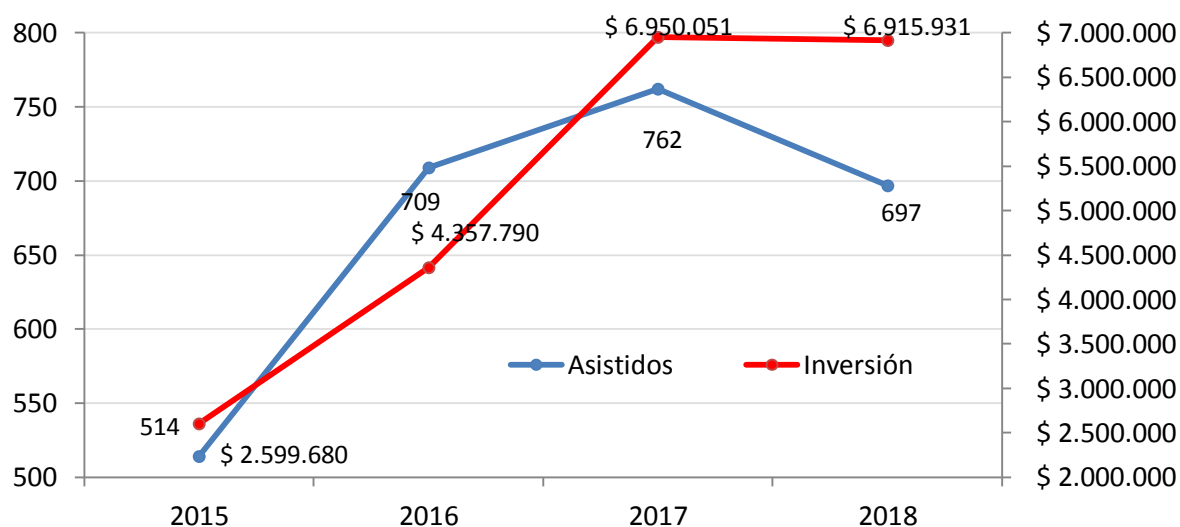


Finalmente, se menciona el caso de Lomas de Zamora, departamento que aparece en cuarto lugar en términos de inversión territorial.

En el primer periodo, 2015-2016, se observan sendos incrementos, tanto en inversión territorial -68%- como en cantidad de usuarios asistidos -38%-. En 2016-2017, el aumento en la inversión económica supera ampliamente al registrado en cantidad de usuarios, lo que puede explicarse -como ya fue mencionado- por los aumentos y/o actualizaciones de los montos de las becas. Así, para este periodo, si bien se registra tan sólo un 7% más de usuarios, el incremento en la inversión en territorio asciende al 59%. Para el periodo final, 2017-2018, no se observan aumentos en cuanto monto invertido, pero sí una disminución de la cantidad de asistidos del orden del 9%.

Lomas de Zamora	2015	2016	2017	2018	Total del periodo
Asistidos	514	709	762	697	2.682
Monto	\$ 2.599.680	\$ 4.357.790	\$ 6.950.051	\$ 6.915.931	20.823.452

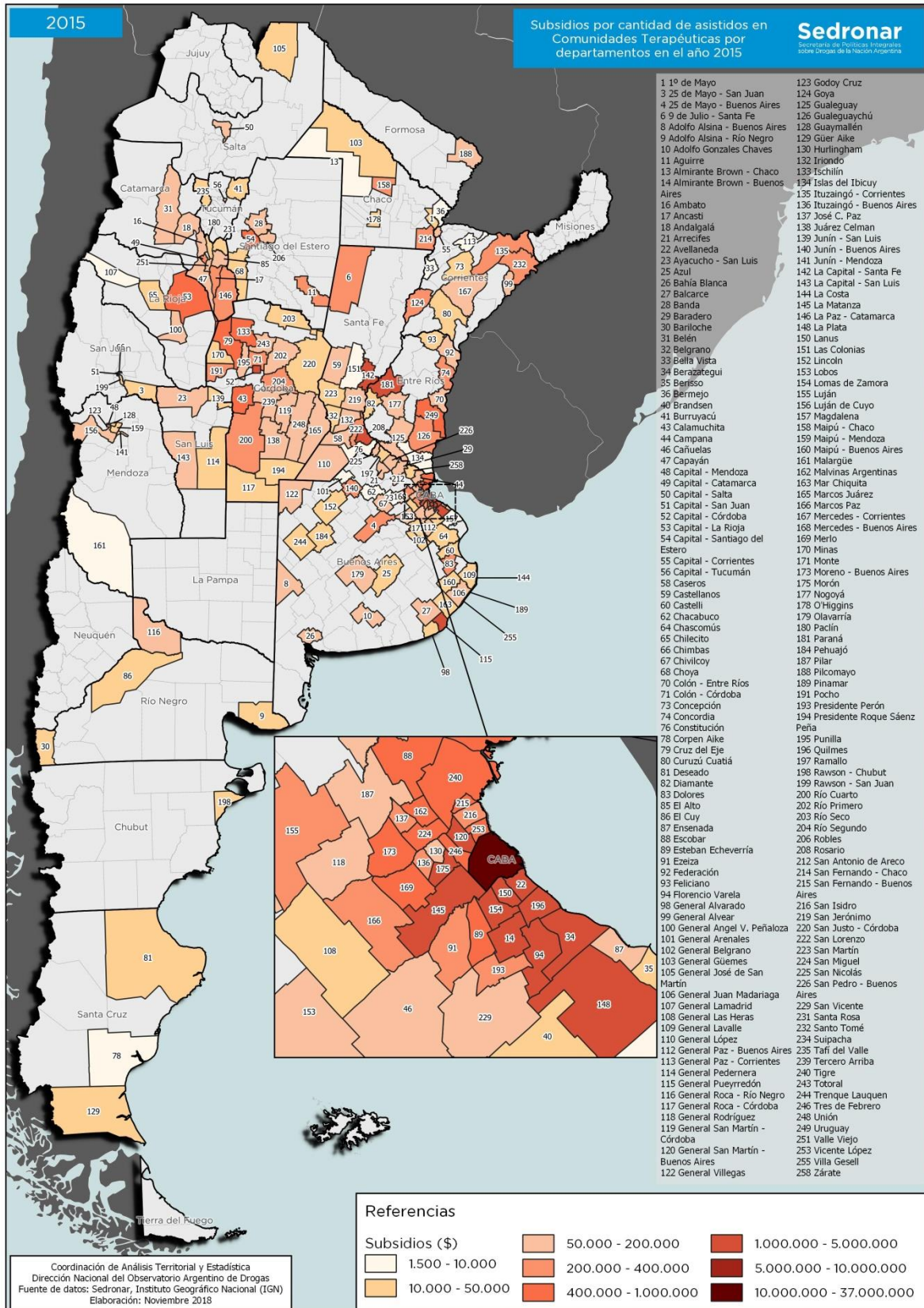
Gráfico 4. Evolución de asistidos e inversión territorial en Lomas de Zamora. 2015-2018.



En los mapas que se presentan a continuación es interesante destacar que la cobertura de las Comunidades Terapéuticas es muy amplia con respecto a los asistidos en el territorio; en la mayoría de los casos, se localizan en departamentos con alta densidad poblacional. Esto es particularmente notorio en la provincia de Buenos Aires, donde hay una fuerte concentración de CT en los departamentos de AMBA. Como resultante, se registra en esa zona una mayor cantidad de asistidos en comparación con el resto del país.

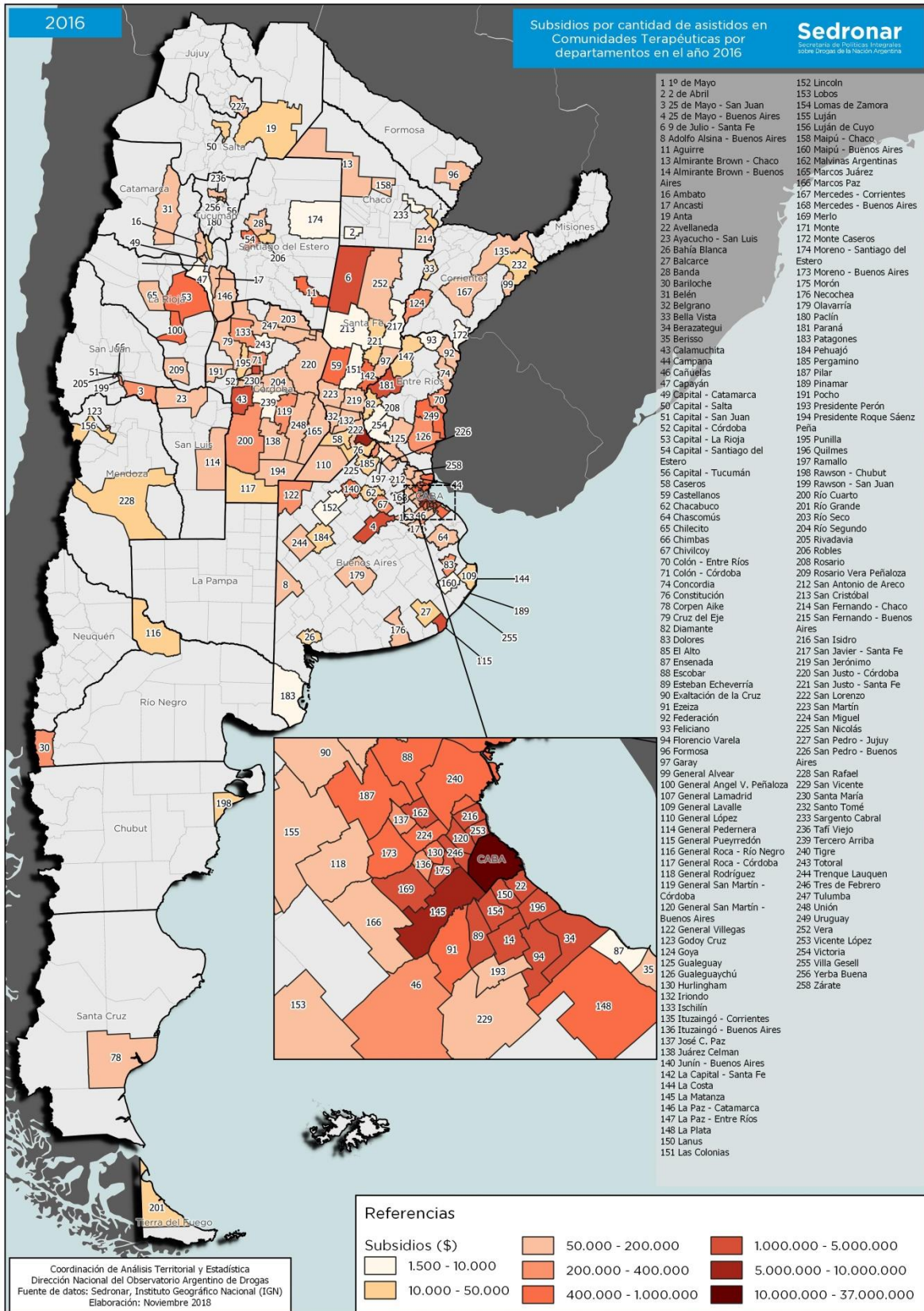
Este patrón de distribución se replica más notoriamente en las provincias del centro del país; Córdoba, Santa Fe, y Entre Ríos. Al igual que en AMBA, se observa en esas provincias una gran concentración de CT y una elevada cantidad de asistidos para todo el período. La distribución es muy variable a lo largo de los años, sobre todo en el interior del país pero en las provincias donde se mantiene considerablemente constante la distribución son en Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes y La Rioja en menor medida. Esto es, en estas provincias no se registra una expansión en términos de mayor cobertura (más CT y/o más asistidos), sino que estos parámetros se mantienen constantes a nivel departamental, con leves variaciones entre los distintos años del periodo analizado.

Mapa 9. Cantidad de dinero (becas) invertido a través de CT en el año 2015 por departamento según domicilio de asistido.

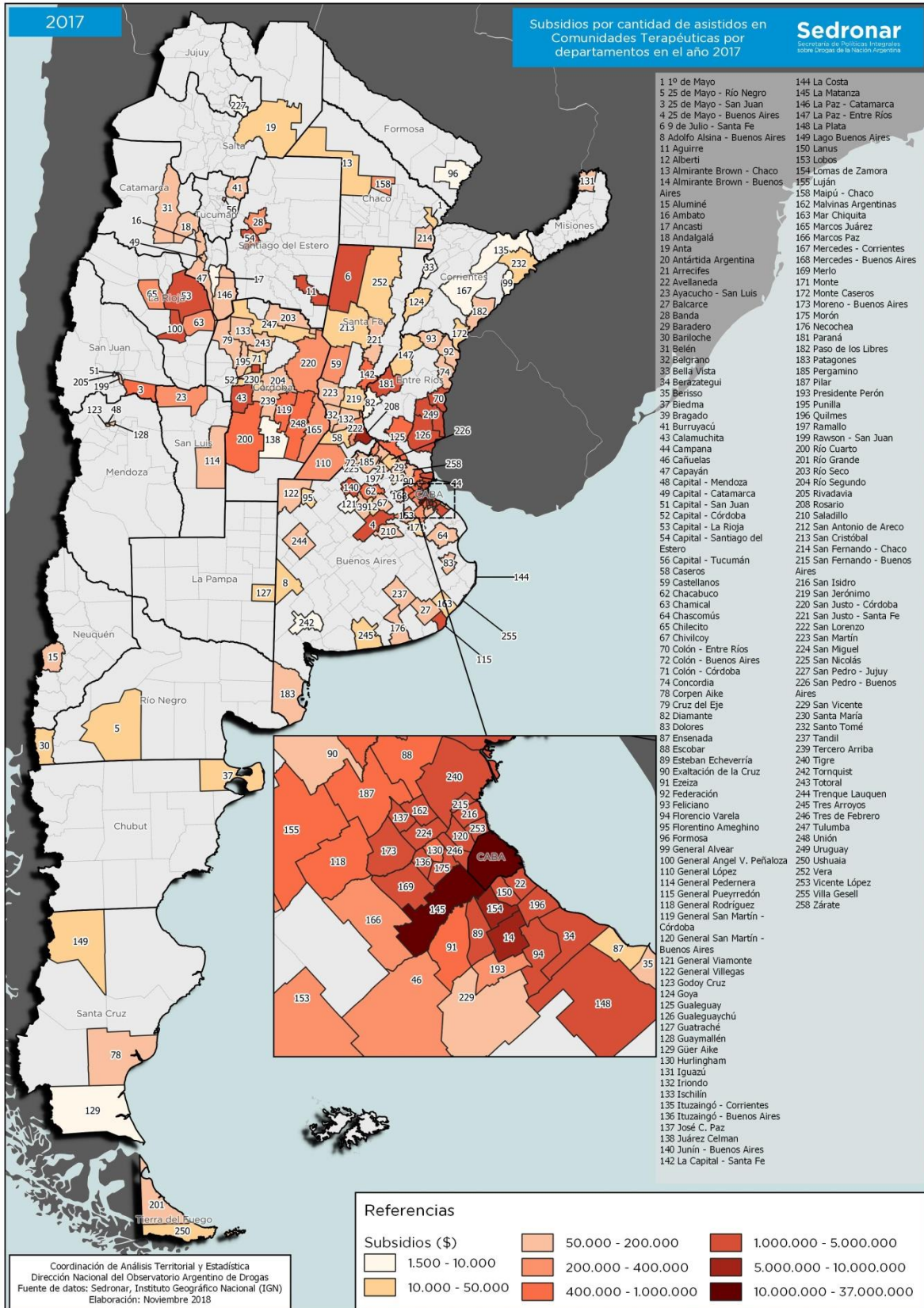


Nota: Los cortes establecidos en los intervalos utilizados en este mapa corresponden a una clasificación que abarca todo el período de análisis (los años 2015, 2016, 2017 y 2018) por lo cual se utilizaron los mismos valores para establecer una comparación entre ambos mapas (Mapa 9, Mapa 10, Mapa 11 y Mapa 12).

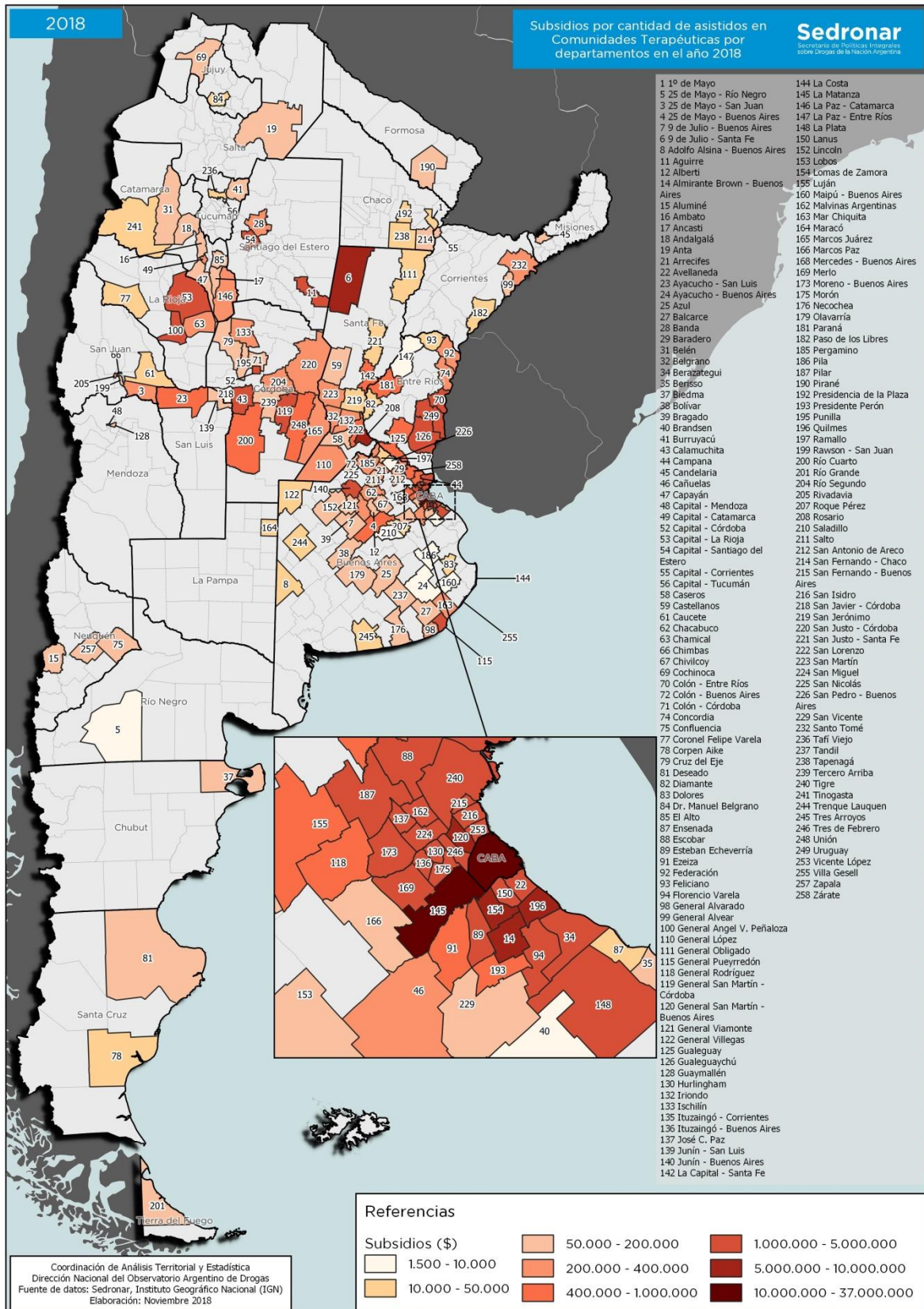
Mapa 10. Cantidad dinero (becas) invertido a través de las CT en el año 2016, por departamento según domicilio de asistido.



Mapa 11. Cantidad dinero (becas) invertido a través de las CT en el año 2017, por departamento según domicilio de asistido



Mapa 12. Cantidad dinero (becas) invertido a través de las CT en el año 2018, por departamento según domicilio de asistido



Inversión Territorial total (CAAC y CT): comparación 2015-2018

En este apartado, se compara la inversión territorial de la Sedronar en ambos dispositivos, ahora considerados conjuntamente, entre el año 2015⁸ y el 2018.

Para el año 2015, la inversión total en ambos dispositivos fue de \$ 91.304.241. En el 2018, el monto total invertido es casi ocho veces mayor: \$ 743.335.321. Este aumento obedece a diferentes razones, entre ellas cabe mencionar el incremento en la cantidad de dispositivos conveniados (principalmente CAAC), el mayor número de usuarios, tanto de CAAC como de CT, y la actualización / aumento de los montos otorgados por la Secretaría por asistido.

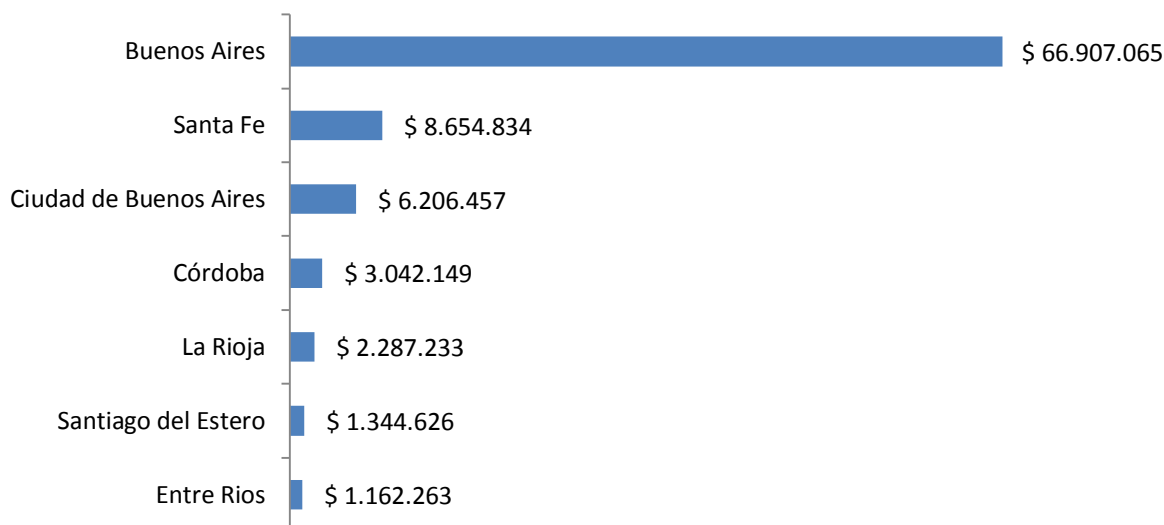
En cuanto a la distribución territorial de la inversión, no se observan grandes diferencias respecto al ranking entre ambos periodos a nivel provincial, concentrándose la mayor parte de la inversión (más de la mitad del total anual, tanto en 2015 como en 2018) en la Provincia de Buenos Aires (PBA). Con montos significativamente menores le siguen Santa Fe, Ciudad de Buenos Aires y Córdoba. Sin embargo, si comparamos el comportamiento de la inversión para cada provincia, la variación es muy significativa, por ejemplo, la inversión en pesos en la PBA creció entre 2015 y 2018 más de 6 veces, en CABA más de 7 veces. En la provincia de Santa Fe el crecimiento fue muy superior, creció más de 18 veces en el mismo lapso temporal y en Córdoba más de 17 veces.

En términos comparativos Entre Ríos se posicionó en el quinto lugar de las provincias que más inversión recibieron. Por otro lado, La Rioja que en el año 2015 estaba quinta dentro de las 7 provincias que más dinero recibían, en el año 2018 no figura dentro de ese grupo y sí aparece Río Negro.

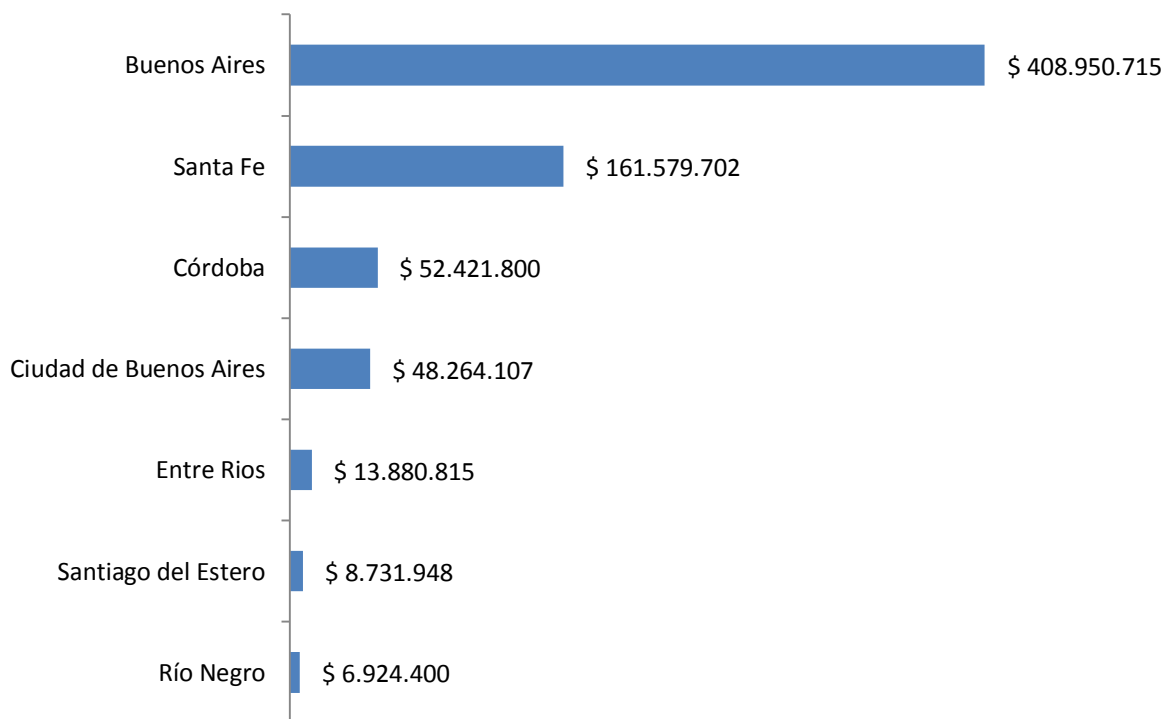
A continuación, se presentan gráficos con las provincias que recibieron la mayor cantidad de montos en pesos considerando CAAC y CT, para 2015 y 2018.

⁸ Cabe aclarar que las CAAC inician su vínculo con Sedronar en mayo de 2015

Inversión territorial en CAAC y CT por provincia. Año 2015

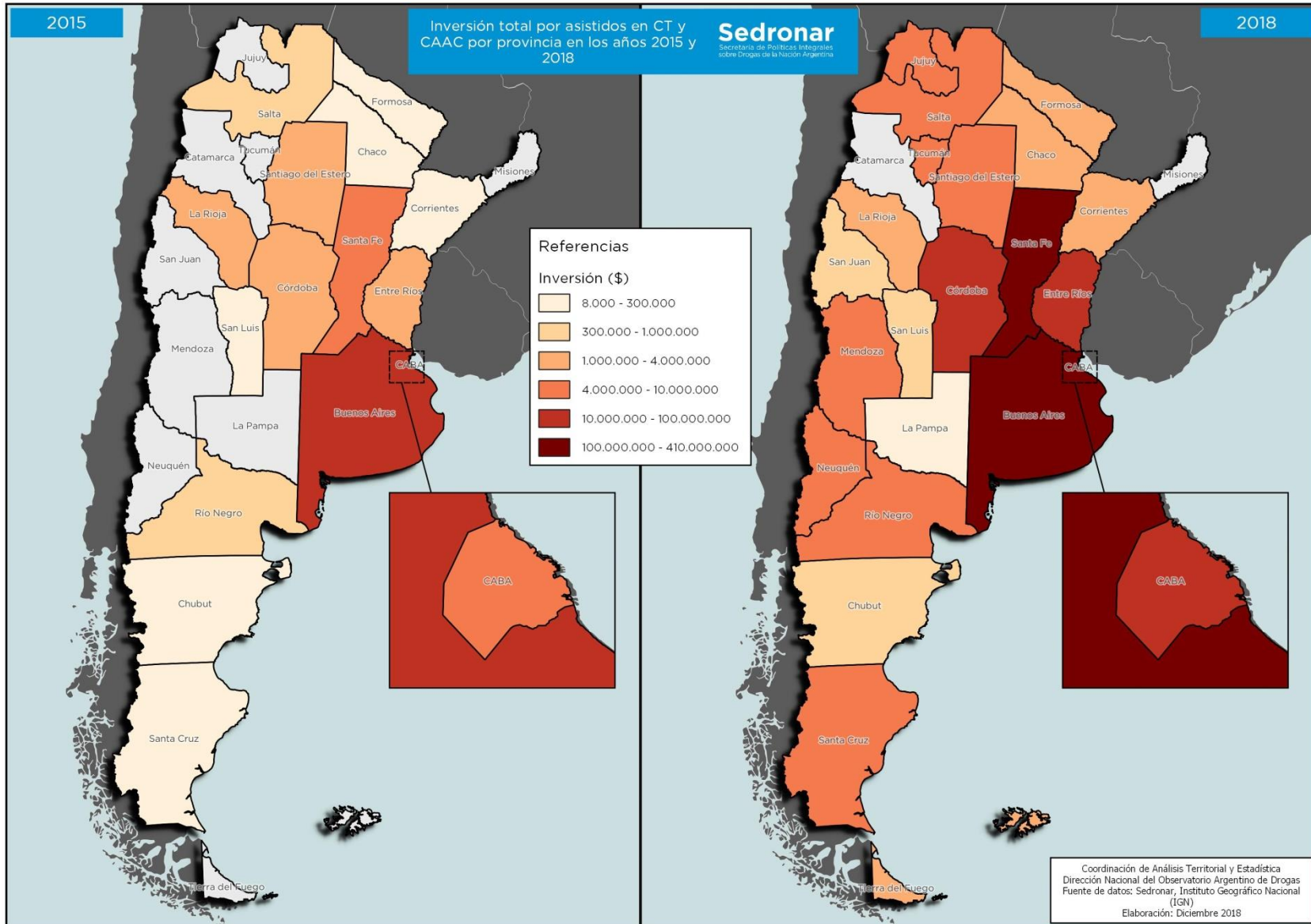


Inversión territorial en CAAC y CT por provincia. Año 2018



En el siguiente mapa se puede visualizar un aumento en casi todas las provincias del país de la inversión de la Sedronar entre el año 2015 y 2018, solo Catamarca, Misiones y La Pampa permanecen en el segmento de 8.000 a 300.000 el resto de las provincias que estaban en ese segmento pasan a recibir desde 1 millón a 10 millones de pesos.

Mapa 13. Inversión total por cantidad de asistidos en CT y CAAC a nivel provincial en comparación a los años 2015 y 2018.

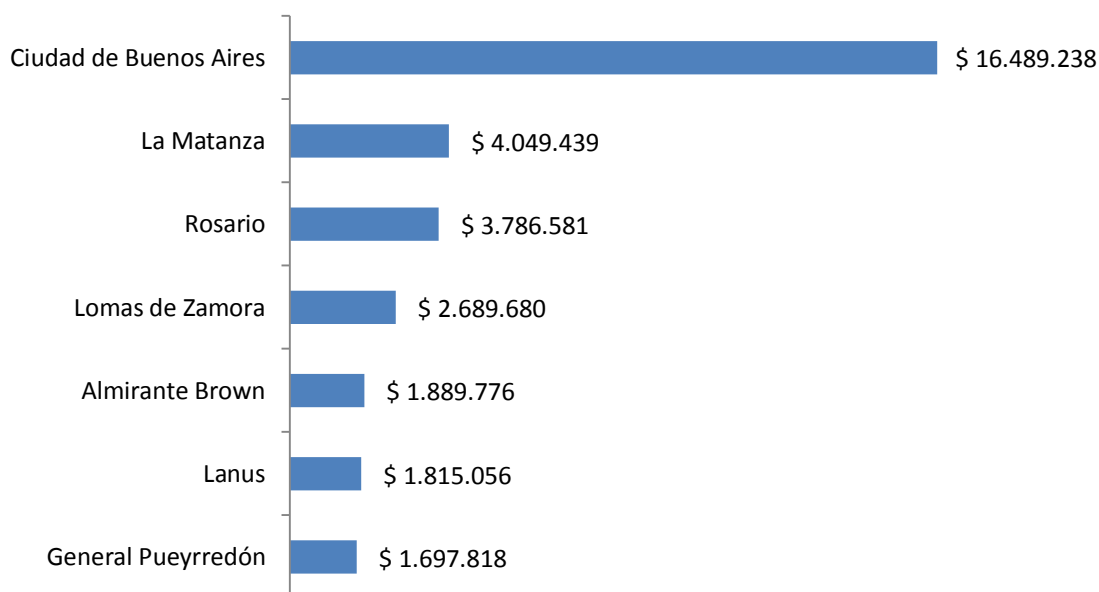


Si se analiza la inversión a nivel departamental, se observa una fuerte concentración en la Ciudad de Buenos Aires⁹. Cabe recordar que la mayoría de las CAAC se localizan allí, más específicamente en contextos de alta vulnerabilidad socio-territorial.

En ambos periodos, la Ciudad de Buenos Aires es seguida por los departamentos de La Matanza, Rosario y Lomas de Zamora, territorios con gran cantidad de población en términos relativos respecto a otros departamentos del país y donde se registran porcentajes elevados de NBI¹⁰.

Llama la atención tres departamentos que en el año 2015 no aparecían entre los de mayor inversión y tuvieron un crecimiento notable de la misma para el año 2018, entre ellos: General San Martín, Tigre y Avellaneda. Por otro lado, el departamento de Lanús y General Pueyrredón, que figuraban dentro de los 7 departamentos que más dinero recibían de parte de la Secretaría en el año 2015, no aparecen dentro de ese grupo para el año 2018.

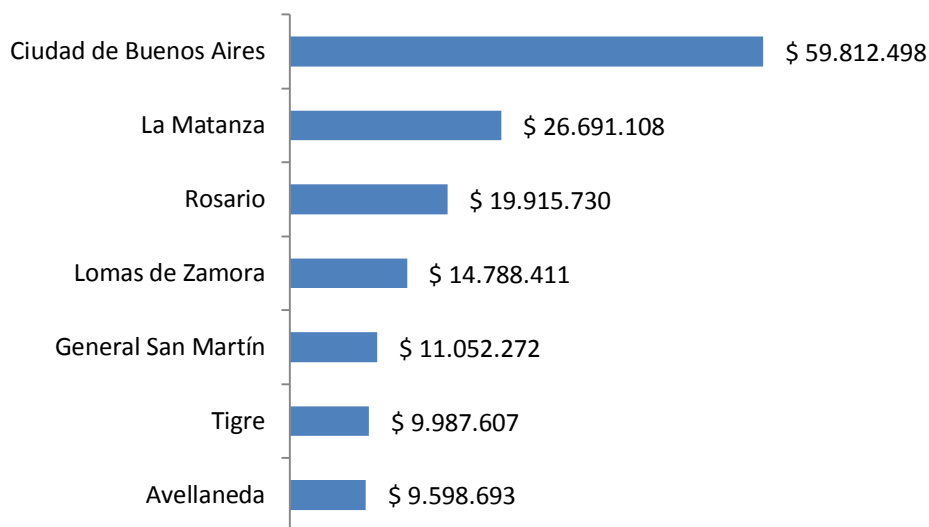
Inversión territorial en CAAC y CT por departamento. Año 2015



⁹ Las comunas de CABA donde se concentra la mayor cantidad de CAAC y CT pertenecen a la zona sur de la Ciudad. A modo de visualizar mejor la información se representaron los datos de mapas y gráficos como un solo distrito: total de CABA.

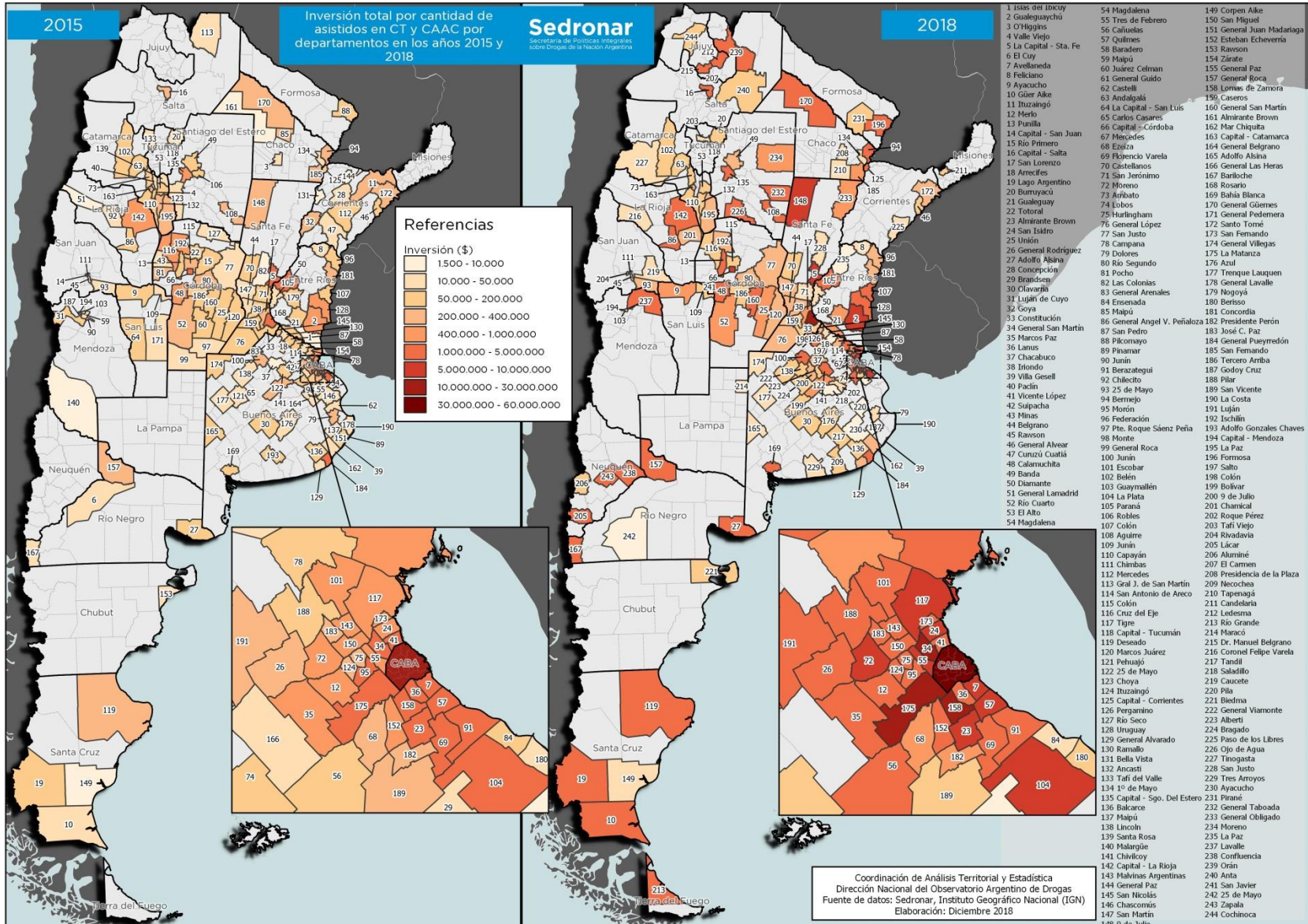
¹⁰ Según el Censo de Población Hogares y Vivienda del año 2010, INDEC.

Inversión territorial en CAAC y CT por departamento. Año 2018



En el siguiente mapa se puede analizar en detalle los departamentos del país que recibieron inversión (\$) de parte de la Sedronar en el año 2015 y 2018. En la mayoría de las provincias que recibieron dinero en esos años, se detecta en su interior, la existencia de departamentos que tuvieron inversión en el año 2018 y no la recibían en el año 2015 por lo que se concluye, que si bien continuó el aumento de la inversión dentro de los departamentos más poblados de las provincias también existió en nuevos territorios al interior de algunas provincias como es el caso de: Neuquén, Río negro, Salta y Jujuy, Provincia de Buenos Aires, Entre Ríos, Formosa, Catamarca y Santiago del Estero. Sin embargo, en algunas provincias disminuyó la distribución de la inversión al interior y se concentró en una menor cantidad de departamentos, principalmente sucedió esto en: Corrientes, Córdoba, Chaco, Mendoza y San Luis

Mapa 13. Inversión total por cantidad de asistidos en CT y CAAC a nivel departamental en comparación a los años 2015 y 2018.



CONCLUSIONES

Los dispositivos analizados en este estudio abordan la problemática de las adicciones de distintas perspectivas, lo que se refleja en diferencias en la población asistida y en el contexto socio-territorial donde se localizan.

En relación a las CAAC, la concentración de la inversión de parte de la Secretaría, a partir de los convenios con estas instituciones, coincide con población que vive en contextos de alta vulnerabilidad social. Esta constante se observa durante todo el período analizado: las provincias con mayor cantidad de CAAC (Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba), presentan la mayor cantidad de hogares con NBI y la mayor cantidad de población del país. Consecuentemente, el aumento en la inversión territorial en CAAC se da en los lugares más poblados (La Matanza, Lomas de Zamora), que a su vez presentan la mayor cantidad de asistidos. A nivel departamental, se destaca una mayor concentración de Casas en los distritos del Gran Buenos Aires respecto al resto del país

El abordaje amplio de la problemática del consumo de sustancias efectuado por las CAAC y la presencia permanente en el territorio, generó una demanda creciente de asistidos cuya resultante fue el aumento de la inversión en pesos de parte de la Secretaría y también impulsó realizar convenios con otras CAAC.

Por su parte, las CT son instituciones prestadoras conveniadas con Sedronar, que presentan distinto nivel de complejidad asistencial (consultorios externos, hospital de día, centro de noche, comunidad terapéutica residencial), y brindan asistencia a pacientes derivados por Sedronar, elegidas en base al criterio de equidad territorial (organizaciones con localización en diferentes jurisdicciones de nuestro país), para responder de manera oportuna y eficaz a las características de las diferentes situaciones de consumo problemático, debiendo garantizar siempre en el proceso selectivo, los óptimos niveles de prestación, con especial valoración de antecedentes y actividad exclusiva en la materia.

En el análisis territorial se detecta que la Sedronar no tiene presencia en diez provincias a través de las CT, éstas son: Jujuy, Formosa, Catamarca, Tucumán, Corrientes, Misiones, Mendoza, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Por su parte, tan sólo cinco provincias no cuentan con CAAC: Catamarca, Misiones, San Luis, La Pampa y Chubut. A su vez, si consideramos la totalidad de dispositivos conveniados y los que pertenecen a Sedronar (DIAT, TC y Cedecor), la única provincia que no cuenta con ningún dispositivo conveniado o perteneciente a

Sedronar es Catamarca. Si bien en Misiones no hay CT o CAAC, se registra un dispositivo DIAT y otro de TC¹¹.

En el período bajo análisis -2015/2018- la cantidad de CT conveniadas se mantiene relativamente estable. Buenos Aires, Santa Fe, CABA y Córdoba nuclean la mayoría de las instituciones. La provincia de Buenos Aires concentra aproximadamente el 50% del total (50 CT), seguida por Santa Fe (15 CT) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (13 CT).

Al analizar la inversión territorial entendida como el dinero invertido por la Secretaría a través de becas a pacientes -considerando el domicilio del asistido-, vemos un incremento progresivo en todos los años del periodo analizado, que se relaciona con el aumento año tras año de la cantidad de pacientes que demandan tratamiento y por el aumento/ actualización del monto de la beca, producto de la inflación.

Asimismo, la inversión total se focalizó en zonas de alta vulnerabilidad socio-económica -con grandes cantidades de hogares con NBI- y, en general, en los territorios más poblados del país.

Analizados en conjunto, la inversión a octubre de 2018 fue casi ocho veces mayor que la registrada en el año 2015. Como fue mencionado, esto se debe al aumento en la cantidad de dispositivos conveniados -principalmente, aumento en el número de CAAC-, la mayor cantidad de usuarios/asistidos y la actualización de los costos - becas por tratamiento.

En términos de pesos invertidos en los territorios provinciales, si bien entre el año 2015 y 2018, hubo un aumento sostenido en los territorios que mayor cantidad de población y mayor cantidad de hogares con NBI concentran, también se verificó un aumento en la distribución de la inversión en el resto del país. Sintéticamente se puede afirmar que la Sedronar tiene presencia en más provincias en el año 2018 que en el año 2015 en términos de inversión y de cobertura territorial a través de sus servicios. Esa distribución territorial de la inversión también se consolida al interior de las provincias, existen más departamentos con inversión de la Sedronar en el año 2018 que en año 2015.

¹¹ Dispositivos que serán analizados en otros estudios.

ANEXO

Para calcular incrementos en los montos pagados por categoría se tomaron los máximos pagados por categoría para cada mes año.-

Modalidad asistencial	Incremento 2016 vs 2015	Incremento 2017 vs 2016	Incremento 2018 vs 2017
Ambulatorio 1/2 Jornada	91,3%	89%	43,2%
Ambulatorio Jornada Completa	20,2%	87,6%	87,6%
Consultorios Externos	32,5%	87,5%	41,5%
Hospital de Noche	32%	88%	46,7%
Internación B	81%	86,3%	43%
Internación C	66,9%	33,7%	43%

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias (DINREP). Subsecretaría de Relaciones con Provincias. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación (2014) "Necesidades Básicas insatisfechas (NBI). Información censal del año 2010". (Versión ampliada con datos departamentales). Disponible en:

<http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>

- Coordinación de Análisis Territorial y Estadística, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (2018). Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. Reporte estadístico: Enero - Junio de 2018. Disponible en:

http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/reporteZcaacZ1erZsemestre_V4Z2018Z12Zseptiembre_1.pdf

- Coordinación de Análisis Territorial y Estadística, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (2018). Estudio descriptivo sobre el abandono del tratamiento en usuarios de Sedronar. Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/abandonosZ13ZdeZjulio.pdf>