

• **3er informe agosto de 2009**

**Agosto 2009 - Lic. Patricia Colace**  
**Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones**  
**Despacho Diputada Diana Maffia**  
**Segundo balance**

A partir del relevamiento hecho desde la Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones del Despacho de la Diputada Diana Maffia podemos realizar las siguientes afirmaciones:

En primer término, expresar nuestra profunda preocupación por la falta de reglamentación de la ley marco 2318 sancionada en mayo de 2007, ley que fue trabajada en la Legislatura durante largo tiempo, con exposiciones de muchísimos expertos, para llegar finalmente al consenso buscado, esta ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del jefe de gobierno quien debe garantizar la participación interministerial especialmente con los ministerios de educación, salud, desarrollo social, ministerio de gobierno, justicia, y el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Es el jefe de gobierno quien determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan, designando además la autoridad de aplicación. Para dicho objetivo se ha conformado una mesa de trabajo entre los representantes de los distintos ministerios cuyo objetivo era realizar un documento base para la reglamentación de la ley.

Hasta la fecha tenemos conocimiento de que el Ministerio de Desarrollo Social ha presentado en forma aislada un proyecto de reglamentación en enero de 2008, (expdte 5668/08) y otro presentado por el resto de los ministerios implicados dato por lo menos llamativo ya que el objetivo de las reuniones de la mesa de trabajo era que saliera un documento base con la mirada interdisciplinaria tal cual lo especifica la ley. Podemos afirmar sin temor a equivocarnos que no existe la voluntad política para dar cumplimiento a la ley, dos años de demora en la reglamentación nos parecen demasiado si este tema fuera considerado de importancia por el gobierno de la ciudad.

Otro aspecto a resaltar es la dificultad que hemos encontrado en la reconstrucción de los datos (oficinas, dependencias, efectores, organigramas) ya que las páginas oficiales se encuentran en muchos casos desactualizadas, con números de teléfonos incorrectos, directores o coordinadores que ya fueron reemplazados, teléfonos que no atienden etc.

Imaginemos que esta misma sinuosidad en la búsqueda de información la sufren las personas o familiares que padecen esta problemática, ¿estamos entonces facilitando el acceso a la salud, a la información, a la prevención, a la recuperación? Creemos enfáticamente que no. Los circuitos comunicacionales no cumplen con los requisitos de accesibilidad, ¿cómo podría enterarse una persona, por ejemplo de bajos recursos a dónde recurrir? ¿existen campañas, información clara, spots televisivos donde informarse? Estamos convencidos de que la problemática de las adicciones es efectivamente un problema socio-sanitario tal cual lo plantea la ley 2318 y que su enfoque y tratamiento debe ser transversal. En este punto afirmamos que para poder desarrollar esta modalidad es necesario contar con un presupuesto significativo en las áreas que tienen competencia.

En la actualidad el presupuesto para Adicciones ha sido asignado al ministerio de Desarrollo Social específicamente a la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones. El monto es de \$10.054.380 distribuidos de la siguiente manera:

Observatorio: \$422.380

Prevención: \$1.215.000

Asistencia y Reinserción Social: \$8.417.000

Esto implica el 1% del presupuesto total del Ministerio en 2009, una cifra irrelevante dada la magnitud de la problemática. Se produjo una modificación de la partida presupuestaria aumentando el presupuesto de \$6.254.380 a \$10.054.380.

En el Ministerio de Salud no hay partida asignada al tema adicciones, ¿cómo podría la Red Metropolitana de Adicciones dependiente de la Dirección Adjunta en Salud Mental llevar adelante el trabajo y cumplir con sus objetivos (atención ambulatoria) sin partidas presupuestarias asignadas y sin designación del personal capacitado?

Se ha creado recientemente un programa de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo dentro del Ministerio de Salud cuya responsable la Dra. Verónica Mora Duboc. Aquí nos encontramos con una nueva dificultad, no solo entre los Ministerios de Desarrollo Social y Salud sino dentro del Ministerio de Salud ya que este programa creado no va a depender de la Dirección Adjunta de Salud Mental (la cual tiene a cargo la Red Metropolitana de Adicciones) sino directamente de la Dirección de Redes y Programas a contramano de cualquier posibilidad de consolidación y articulación de una política de estado al respecto.

Con respecto a los dispositivos con que cuenta la ciudad para la atención de esta problemática, podemos encontrar bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social dos efectores propios (Casa Puerto y Casa Flores) y como gestión asociada incorporada en agosto de 2008 Casa Faro, para situaciones de alta vulnerabilidad. Además cuenta hasta el momento con 19 comunidades terapéuticas, ONGs, cuya modalidad de tratamiento refiere al modelo de internación comunitaria siendo el tiempo promedio de duración del tratamiento 18 meses. En el año 2008 se dispuso de 200 vacantes para el tratamiento en comunidades terapéuticas y en el año 2009 se han presupuestado 600 vacantes (datos extraídos de respuestas a pedido de informes hechos por la Legislatura).

En este punto nos preocupa la tendencia a la tercerización imperante, ya que el estado deja de garantizar la salud poniendo en manos de privados esa obligación, además siempre que se solicita una beca se cae en un cierto grado de discrecionalidad que afecta el derecho de acceso universal a la salud garantizado por la Constitución de la CABA y la Constitución Nacional.

Como ejemplo de la preocupación antes mencionada según el informe de gestión del jefe de gobierno de 2008, se asistieron a 214 personas en casa Flores (modalidad ambulatoria) 124 en casa Puerto (modalidad internación) 36 en casa Faro y 447 en comunidades terapéuticas conveniadas, alcanzando un total de 821 personas, estos datos nos llevan nuevamente a preguntarnos si conciben con la demanda existente y por qué existe esa diferencia abismal entre la asistencia en los efectores propios y ONG conveniadas. Creemos que se deberían crear centros preventivos comunitarios en cada barrio, especialmente en las zonas más vulnerables. Hasta el momento se han puesto en funcionamiento 5 centros de intervención asistencial comunitaria (CIAC) en los barrios

de Pompeya, Lugano, Villa Soldati y La Boca y 7 centros de prevención, (CPCA) en los barrios de Palermo, San Cristóbal, Paternal, San Telmo, Pompeya, La Boca y Lugano.

En el área de Salud encontramos 3 servicios de urgencia toxicológica que son el Hospital Fernández, el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, para la atención ambulatoria no coactiva se cuenta con los dispositivos que integran la red metropolitana de adicciones que admite pacientes con problemas de abuso y/o adicción a sustancias psicoactivas a partir de los 14 años, dejando claro que cuentan con la restricción de no poseer partidas presupuestarias asignadas para tales servicios. Los servicios que la integran son: Centro Enrique Biedak (centro de salud n.10), centro Carlos Gardel, Hospital Gral de Agudos Dr. T. Alvear, La Otra Base del Encuentro (área programática Hospital Piñero), SADA (Servicio de ayuda y orientación telefónica), Centro de Salud n.1, Hospital General de Agudos P. Piñero, Hosp. Gral Cosme Argerich, Hosp. J.T.Borda, Hosp. Gral de Agudos Dr. Enrique Tornú, Hosp. Gral de Agudos Dr. Bernardino Rivadavia, Hosp. Gral de Agudos Francisco Santojani, Hosp. Durán y los CESACs.

En este punto queremos manifestar nuestra preocupación ya que hicimos el relevamiento de todos los CESACs y en el 80% de los casos contestaron que no atienden la problemática de adicciones, cuando en las páginas oficiales figura lo contrario. Sabemos por cierto que esto forma parte de la falta de designaciones de profesionales idóneos en la temática, de equipos especializados y consideramos justamente que estos centros son de suma importancia ya que se encuentran en los barrios y son accesibles para que las personas puedan recurrir a ellos.

En cuanto a los datos estadísticos, aunque funcione el Observatorio, hasta el momento no se han generado datos estadísticos actuales. El gobierno actual se maneja en base a estadísticas del año 2006 de la Sedronar lo cual da una pauta de la dificultad de construir políticas públicas para atender eficazmente a una problemática que como decíamos al comienzo sigue creciendo de manera exponencial.

**Ejecución presupuestaria 1er trimestre**  
**Coordinación de políticas sociales en adicciones**

Descripción	Ejecución Presupuestaria			
	Situación	Presup. Vigente	Ejecutado Acumulado	
<b>Unidad de coordinación de políticas en adicciones</b>	<b>Alerta</b>	10.054.380,00	350.855,68	3,5%
<b>Observatorio en Adicciones</b>	<b>Alerta</b>	<b>422.380,00</b>	<b>6.825,68</b>	<b>1,6%</b>
2 Bienes de consumo		110.000,00	0	Sin ejecución
3 Servicios no personales		312.380,00	6.825,68	2,2%
Servicios Básicos		12.380,00	6.825,68	55,1%
Otros Servicios		300.000,00	0	Sin ejecución
<b>Prevención</b>	<b>Alerta</b>	<b>1.215.000,00</b>	<b>0</b>	<b>Sin ejecución</b>
<b>Asistencia y reinserción de personas</b>	<b>Alerta</b>	<b>8.417.000,00</b>	<b>339.642,50</b>	<b>4,0%</b>
2 Bienes de consumo		557.000,00	0	Sin ejecución
Productos Alimenticios, Agropecuarios Y Forestales		450.000,00	0	Sin ejecución
3 Servicios no personales		3.290.000,00	12.480,00	0,4%
Mantenimiento, Reparación Y Limpieza		280.000,00	12.480,00	4,5%
Otros Servicios		3.010.000,00	0	Sin ejecución
4 Bienes de uso		20.000		Sin ejecución
5 Transferencias		4.550.000,00	327.162,50	7,2%

- El presupuesto total de la Coordinación representa sólo el 1% del total asignado al Ministerio de Desarrollo Social.
- A su interior, la mayor parte de los recursos (el 84%) están destinados al Programa de Asistencia y Reinserción de Personas, cuya finalidad es financiar actividades de los centros de rehabilitación propios del GCBA (Casa Puerto y Casa Flores) y transferir recursos a los 19 centros con los que el Gobierno ha realizado convenios. Las actividades de investigación reciben un 4% y las de prevención un 12%.

Los niveles de ejecución presupuestaria durante el primer trimestre son llamativamente bajos: 3,5% para el conjunto de la Coordinación, según la siguiente apertura por programa:

- 1,6% para el **Observatorio en Adicciones**, que sólo ejecutó la partida correspondiente a servicios básicos, incluida en la de servicios no personales. La misma se destina al pago de servicios tales como luz o gas para los espacios en los que se desarrollan sus actividades. Sin embargo, el 91% del presupuesto correspondiente a servicios no personales está destinado a "otros servicios", por lo que sería conveniente conocer a qué corresponden dichos servicios, ya que la partida presupuestaria se encuentra sin ejecución.
- Sin ejecución para el Programa de **Prevención**, que durante el primer trimestre del año no realizó ninguna de las 5 campañas de sensibilización planificadas para el 2009, según los datos correspondientes a las metas físicas proyectadas.
- Un 4% para el Programa de **Asistencia y Reinserción de personas**. Dicho Programa ejecutó sólo dos partidas: la correspondiente a mantenimiento y limpieza (con un claro grado de sub-ejecución) y la relativa a transferencias al sector privado para financiar gastos corrientes, de la que se ejecutó un 7,2% y se comprometió el pago de un 0,1% más. Esta última se correspondería con las transferencias a centros conveniados, por lo que sería importante conocer cuántos son los pacientes atendidos en dichos centros y a cuántos ciclos de pago corresponden estos desembolsos.
- Al interior de este último programa, el 81% de la partida correspondiente a bienes de consumo está destinada a productos alimenticios, lo que hace suponer que su objetivo es la compra de alimentos para los centros de rehabilitación. La misma no fue ejecutada, por lo que sería importante obtener mayor información al respecto.
- Las Casa reciben distinto tipo de recursos de otras áreas de gobierno: medicamentos a través del hospital Alvear, Recursos Humanos..., obras de infraestructura, etc (habría que chequear estos datos en las entrevistas que se hicieron con sus directores o coordinadores)