

ADICCIONES

Informe USSPA Despacho Diputada Diana Maffía

diciembre de 2009

a cargo de la Lic. Patricia Colace y Roberta Ruiz.

Contenido

- Introducción
- Reseña de informes relevados durante 2009
- Presupuesto 2009 y proyecto 2010

Introducción

Entre mayo y noviembre de 2009 se elaboraron diversos **informes** en los que se reseñaban y analizaban:

1. Estudios y encuestas publicadas por el Observatorio en Adicciones y por otros organismos públicos u organizaciones de la sociedad civil, acerca del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de Buenos Aires.
2. El desempeño de los distintos programas pertenecientes a la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones: la evolución de la ejecución financiera del presupuesto y cantidad de personas atendidas en los distintos efectores del programa de Asistencia en Adicciones.

Para ello, se utilizaron distintas fuentes de información:

- Informes publicados en la página web del Observatorio en Adicciones http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/adic/observatorio/
- Informes e investigaciones de otros organismos, en especial la SEDRONAR
- Entrevistas personales y/o telefónicas con el Director de la Coordinación y los coordinadores del Observatorio y el Programa de Asistencia.
- Informes de contaduría sobre la ejecución presupuestaria trimestral
- Informe de Seguimiento Trimestral del GCBA (2º trimestre de 2009)

Asimismo, se presentaron **dos pedidos de informe** a la Coordinación, en los que se solicitaban detalles de las acciones desarrolladas por la Coordinación:

1. Expte. 366/09. Sancionado N° 177/09 (fecha 4/06). Ubicado en la Subsecretaría de Promoción Social desde el 4/08
2. Expte 570/09. Sancionado N° 226/09. Ubicado en Asistencia Social en Adicciones desde el 27/07

Sólo uno de ellos fue oficialmente respondido, por lo que parte de la información de relevancia para el trabajo de la Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones, debió rastrearse informalmente.

1.- RESEÑA DE INFORMES RELEVADOS

Consideraciones generales

El hecho de que la Ciudad cuente con un Observatorio en Adicciones propio resulta relevante a fin de que los organismos encargados del diseño de políticas públicas en la materia posean información representativa que les permita elaborar diagnósticos precisos acerca de la realidad del consumo de sustancias psicoactivas en la CABA. El propio organismo, en su página web, destaca al respecto “la necesidad de contar con Encuestas de Hogares, a fin de conocer el problema y sus tendencias en la población”.

El Observatorio ha ido publicando a lo largo de 2008 y 2009 distinto tipo de estudios que brindan información de utilidad. En el transcurso de 2009 hemos ido sistematizando cada uno de ellos, por lo que se reseña en este apartado su información más significativa.

Sin embargo, es de destacar que pese a las consideraciones mencionadas, a excepción de la encuesta sobre sustancias psicoactivas y violencia, el Observatorio no ha realizado estudios propios de carácter representativo que permitan dar cuenta de la magnitud de la problemática en la Ciudad, sino que elaboró relevamientos específicos (en hospitales) o estudios cualitativos (Paco) y debió sistematizar estudios elaborada por el SEDRONAR para contar con información agregada, con las limitaciones que implica el hecho de tomar un recorte de una muestra nacional para abordar las aristas específicas a nivel local: una cantidad menor de casos relevados, un margen de error mayor o sectores de la población cuyas realidades se invisibilizan debido a la sub-representación en la muestra encuestada.

1.1 Informes elaborados por el Observatorio en Adicciones

1.- Informe sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su relación con las situaciones de violencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Noviembre – 2008

El “Informe sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su relación con las situaciones de violencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” se basa en una encuesta por muestreo representativa realizada por el Observatorio de Adicciones del GCBA a la población de 18 años y más en noviembre de 2008.

El tamaño de la muestra son 2250 casos y su diseño es probabilístico, estratificado y con selección aleatoria de hogares. Su error muestral global es $\pm 2\%$ para un 95,5% de confianza, por lo que arroja resultados válidos para el conjunto de la ciudad.

- En términos generales, el estudio revela que es muy extendida en todas las Comunas de la Ciudad, la percepción acerca del aumento del delito, la violencia, la inseguridad y el consumo de drogas, y de la incidencia de esta última cuestión en la creciente sensación de inseguridad y peligro.
- El consumo de drogas en general, y el de drogas duras como cocaína y paco, es percibido como el factor más determinante en el aumento de la violencia y el delito (63%)
- Se manifiesta una fuerte asociación entre droga / delito / violencia y peligro
- Se asocian situaciones puntuales con el aumento de la inseguridad y el peligro: los y las jóvenes consumiendo drogas y alcohol en espacios públicos; la venta de drogas en el barrio y la connivencia estatal.

2.- Emergencias y Consumo de Sustancias Psicoactivas en hospitales

Los informes se nutren del relevamiento sistemático de los casos atendidos por los servicios de emergencia de distintos Hospitales Generales de Agudos a lo largo de una semana de referencia y de las llamadas telefónicas atendidas por la Unidad de Toxicología del Hospitales de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez durante 15 días.

Brindan información sobre el perfil de las personas que acuden a los servicios de emergencia hospitalaria y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Se aplica el cuestionario SEDRONAR/OEA (el mismo que utiliza la SEDRONAR para realizar este mismo tipo de estudios en todo el país):

Año 2007 / 2008

- Hospital Cosme Argerich (4 al 10 de junio del año 2007). No se indica el número total de casos atendidos
- Hospital de Agudos Dr. Ricardo Piñeyro: (20 al 26 de octubre de 2008). 645 casos atendidos.
- Hospital General de Agudos Dr. J. A. Penna: (27 de octubre al 2 de Noviembre de 2008). 402 casos atendidos
- Unidad de Toxicología del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez: (1 al 15 de junio de 2008). 936 llamados telefónicos atendidos

Información destacada:

- En las guardias de emergencia es atendido un porcentaje mayor de hombres que de mujeres, la mayor parte de los mismos jóvenes o de mediana edad (menores de 50 años). En el caso del Hospital de Niños, la población se distribuye en forma igualitaria por sexo y las tres cuartas partes de las personas atendidas son menores de 21 años.
- El nivel educativo de las personas atendidas es predominantemente bajo y su situación ocupacional asociada en altos porcentajes con situaciones de precariedad.
- Entre las personas que ingresan a los servicios habiendo consumido alguna sustancia psicoactiva se destaca la ingesta de alcohol por sobre cualquier sustancia ilegal. En el caso del servicio del Hospital de Niños, el 90% de las consultas se vinculan con el consumo de psicofármacos.
- Mayormente, allí donde se registra consumo de sustancias, el diagnóstico se cataloga como “Consecuencia inmediata del estado de intoxicación” (traumatismo, herida, etc.)
- Existe una fuerte asociación entre violencia y consumo: en la mayor parte de los casos donde se registran situaciones de violencia, existe consumo de sustancias en las personas involucradas. También se destaca el consumo en las situaciones de emergencia motivadas por accidentes de tránsito.

Año 2009

- Hospital General de Agudos Dr. J.A. Penna (1 al 7 de junio de 2009)
- Hospital General de Agudos Dr. R. Piñero (1 al 7 de junio de 2009)
- Hospital General de Agudos Dr. F. Santojanni (8 al 15 de junio de 2009)
- Hospital General de Agudos Dr. T.Álvarez (8 al 15 de junio de 2009)

Información destacada

- El porcentaje de consultas en guardia relacionadas con es consumo de sustancias psicoactivas asciende al 13,8%. La proporción es similar a la registrada en 2008.
- El 86,1% de las consultas relacionadas con consumo de sustancias corresponden a varones y el 47% a jóvenes de entre 16 y 25 años.
- El 37% de los pacientes cuyas consultas estuvieron relacionadas con consumo estaban desocupados.
- El 11,4% de los pacientes cuyas consultas estuvieron relacionadas con consumo no habían completado la escolaridad primaria.
- El Alcohol es la sustancia de mayor prevalencia de consumo en las seis horas previas al ingreso a la consulta.
- Entre los motivos de consulta relacionados con consumo se destacan los accidentes (tránsito, trabajo y domésticos). 3 de cada 10 accidentes de tránsito estuvieron relacionados con consumo de sustancias psicoactivas. Este valor es significativamente superior al hallado en 2008.
- El porcentaje de situaciones de violencia asociadas al consumo de sustancias en los Hospitales Dr. J. A. Penna y Dr. R. Piñero fue similar a 2008, pero alcanzó un valor alarmante de 80% en la emergencia del Hospital Dr. T. Álvarez.
- En las consultas relacionadas con consumo el 31,9 % de los pacientes llegó a la guardia con alteraciones del estado de la conciencia.
- En el año 2009 se triplicaron las consultas de emergencia con consumo de Paco en las últimas 6 horas.

3.- Perfil de los Pacientes en Centros de Tratamiento. Ciudad de Buenos Aires, 2008-2009

El estudio sobre “Perfil de pacientes en Centros de Tratamiento” fue realizado por el Observatorio de Adicciones del GCBA entre diciembre de 2008 y enero de 2009, entre las personas que reciben tratamiento a través de la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones tanto en centros de tratamiento propios, cogestionados o conveniados (15 centros en total)¹.

Fueron encuestados 100 pacientes (el estudio indica que estas son “todas las personas en tratamiento desde el 1 de diciembre de 2008 incluyendo las que ingresaron el 5 de enero de 2009)

¹ El Palomar, Casa Puerto, Comunidad Terapéutica Raíces, Programa Despertares, Programa Por Decir, El Reparó, Fundación Candil, Casa Faro, Casa Flores, Villa San Vicente, Comunidad Terapéutica Santa Clara de Asís, Centro Juvenil Esperanza, El Almendro, Fundación Manantiales

Información destacada:

- Poco más de la mitad de las personas reciben un tipo de tratamiento residencial, cifra que se eleva entre los menores de 18 años (77%)
- Las personas en tratamiento en su mayoría son varones (86%), presentan bajos niveles de escolarización y ocupación.
- Más del 50% son menores de 18 años, de los cuales una tercera parte llega al tratamiento por indicación legal.
- El 62% de los menores de 18 han tenido varias internaciones previas al tratamiento.
- El inicio en el consumo de sustancias se verifica antes de los 18 años
- Los menores de 18 años han consumido tantas drogas diferentes como los mayores de edad
- La cuarta parte de las personas en tratamiento señala que la marihuana fue su “droga de inicio”, aunque cifras similares se registran para las sustancias legales.
- Entre los menores de 18 años la pasta base/paco es una de las drogas de ‘partida’, mientras que en los mayores de edad la pasta base/paco es una droga de ‘llegada’.
- La droga que mayormente motiva el ingreso al tratamiento es la pasta base/paco en varones y mujeres de todos los grupos etáreos (65% de los casos)

4.- Censo Centros de Tratamiento. CABA 2009

Estudio realizado en 2008 acerca de los Centros de Tratamiento que prestan servicios en la Ciudad de Buenos Aires, tanto de carácter público como privado. Se incorporó información acerca de 65 centros, la mayor parte privados (68%).

Releva información acerca de las prácticas que se realizan en los Centros, de la disponibilidad de recursos físicos y humanos, sobre el perfil de los pacientes en tratamiento y sobre las necesidades que tienen los Centros.

Información destacada:

- En la CABA hay 508 habitaciones con camas disponibles para tratamiento en adicciones.
- Según el relevamiento son 1162 las personas que se desempeñan en los centros, un 37% de las mismas son psicólogos
- Es escasa la presencia de médicos clínicos (4,6%) y enfermeros (5,9%).
- Las necesidades que más refieren los centros de tratamiento son de tipo edilicio y financiero
- Los centros de atención de salud mental que atienden adicciones alcanzan el 14% y las comunidades terapéuticas el 40%.
- Prevalece la modalidad de tratamiento ambulatorio en consultorios externos
- La prestación más generalizada es la psicoterapia.
- Un tercio de los centros realiza actividades de reinserción laboral y la cuarta parte, de reinserción educativa.
- El 70% de los centros realiza seguimientos de post-alta, principalmente a través de entrevistas personales con los pacientes en el ámbito del mismo centro.
- Más de la mitad de los centros da respuesta médica y psiquiátrica a los pacientes en tratamiento de adicciones.
- En más del 50% de los centros se da respuesta médica (diagnóstico y tratamiento) a patologías presentes en los pacientes adictos tales como HIV, Hepatitis B y C y Tuberculosis.
- La modalidad de tratamiento menos costosa es la atención en consultorios externos y la más costosa el tratamiento residencial
- Los tratamientos más largos son los ambulatorios y los desarrollados en los hospitales de día.
- Más del 90% de los centros atendió pacientes con problemas de alcoholismo.
- Prácticamente el 90% de los centros atiende a población de entre 18 y 21 años
- El 85% de la población atendida presenta causas judiciales civiles.
- En el año 2007 fueron admitidos 9252 pacientes para tratamiento por consumo de drogas, de los cuales casi el 50% recibió el alta.
- Entre los pacientes admitidos, un 20% abandonó el tratamiento
- En 2008 la mayor parte de la población atendida en los centros de tratamiento era de sexo masculino y tenía más de 21 años
- El 46% de los pacientes recibía tratamiento ambulatorio.

5.- Consumo de paco y sustancias psicoactivas en niños y niñas en situación de calle y jóvenes en tratamiento. Año 2009

El estudio, de carácter exploratorio y cualitativo, se basa en el análisis de entrevistas y grupos focales con niños y niñas en situación de calle y con jóvenes en tratamiento en los Centros de la CABA. También incorpora información cuantitativa proveniente de otros estudios de la Coordinación de Políticas en Adicciones o el SEDRONAR (encuesta 2006 / encuesta a estudiantes 2007 y perfil de la población en centros de tratamiento 2009). Fue realizado junto con la Universidad de Tres de Febrero.

La investigación aborda aspectos de contexto, las trayectorias en materia de consumo de paco, la relación con la escuela y las percepciones acerca del futuro en las dos poblaciones bajo estudio.

Información destacada

- La incidencia del consumo de paco alguna vez en la vida es mayor a medida que aumenta el nivel de pobreza
- Los consumidores de Paco en la población general son en su mayoría varones de hasta 25 años.
- Un 2,3% de los estudiantes consumió paco alguna vez en la vida.
- El Paco y los inhalantes son las drogas que se consumen a más temprana edad entre los adolescentes escolarizados.

Niños en situación de calle

- El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) es un hábito arraigado en la mayoría de los niños que viven en situación de calle, que se instala entre los 6 y los 14 años.
- Vivir en la ranchada junto a la madre parece ser un factor de protección para el consumo de drogas legales. Los niños relatan serias reprimendas y advertencias realizadas por sus madres en relación al consumo de alcohol y tabaco
- Son raros los casos de niños de la calle que nunca han consumido sustancias ilegales, Todos los entrevistados (50 en total) han recibido ofertas para consumir marihuana o poxi-ran y 48 de ellos para consumir paco.
- En la mayoría de los casos las drogas de inicio fueron el Poxi-ran y la Marihuana.
- Algunos niños relatan que comenzaron a consumir drogas (Marihuana, Paco, Pastillas, etc.), dentro de los Institutos de Menores donde habían sido enviados por orden judicial y también en Hogares donde se encontraban alojados o en paradores para niños de la calle.
- Varios niños señalan que el inicio en el consumo de drogas ilegales coincidió con el abandono más o menos definitivo de la casa de familia o bien con vivencias familiares estresantes.
- Por lo general los niños tienen registro de los efectos corporales que tiene el consumo.
- La estrategia más utilizada para abandonar el hábito es el retorno al hogar de origen y el aislamiento social.
- Cuando los niños son inducidos por el sistema penal a ingresar a un tratamiento, el resultado más frecuente es el fracaso.
- El Paco lo compran directamente en las cocinas y lo consumen en las inmediaciones de estos lugares. Los niños venden todo lo que tienen a mano para adquirir fondos para comprar esta sustancia
- Cuando los niños comienzan a consumir paco se vuelcan rápidamente a un consumo diario e intenso.
- El Paco es considerado por muchos de los niños que no lo consumen, como una droga muy peligrosa por su potencial adictivo y sus efectos nefastos a nivel de la conducta. Esta percepción de peligrosidad no está presente en todos los niños consumidores de Paco.

Jóvenes en tratamiento

- La mayor parte de los pacientes en tratamiento en la CABA son varones jóvenes con bajo nivel de escolarización y de ocupación.
- La mayoría de estos jóvenes vivía con sus familias antes de ingresar al tratamiento. La familia ejercía de alguna manera la función de control y contención y en líneas generales han sido parientes quienes los han acompañado para que ingresaran al tratamiento
- Muchos de estos jóvenes antes de comenzar a consumir tenían un lugar social reconocido, inclusive algunos estaban bien ubicados en carreras deportivas.

- En líneas generales, comenzaron a consumir sustancias ilegales entre 3 y 4 años después de lo que resulta en los niños/as en calle. La sustancia de inicio es en la gran mayoría de los casos la marihuana.
- En la cronología de consumo el consumo de paco comienza después de uno o dos años de consumo de marihuana.
- Muchos jóvenes relatan que en su familia existía una notable tolerancia al consumo de marihuana, cocaína y pastillas, pero que reaccionaron negativamente cuando supieron que sus hijos consumían Paco
- Los jóvenes compran el paco directamente en las cocinas o en las villas. Los adolescentes conocen las particularidades de los diferentes puntos de venta, su modus operandi y el nivel de riesgo que comportan las transacciones.
- Antes de abandonar definitivamente el colegio, algunos jóvenes concurren durante un período a la escuela nocturna, donde se verifica un alto nivel de consumo dentro y fuera del colegio
- Los grupos de jóvenes adictos al paco debido a la urgencia para conseguir dinero para comprar sustancia y paliar los desagradables síntomas del 'bajón' llegan a 'perder todos los códigos', inclusive los de convivencia básica en el seno de los vínculos más cercanos, que indican no robar en la familia ni en el barrio
- Existe la creencia de que el paco es entre todas las sustancias, la droga que más rápidamente deteriora la salud
- Frecuentemente el inicio de un tratamiento se da por indicación judicial después de innumerables entradas en comisarías e institutos. Otros factores que actúan como incentivo para iniciar un tratamiento son: la rehabilitación exitosa del consumo de drogas de los amigos, el "empujón" de sus familias o los fracasos continuos en la vida.
- La internación es vista por los jóvenes como la única posibilidad de recuperación de las adicciones a las sustancias, así la abstinencia es obligada y no pueden hacer 'trampas'. Los dispositivos asistenciales de las iglesias evangélicas, son otra opción de rehabilitación.
- El régimen abierto, o las clínicas psiquiátricas no son consideradas opciones válidas, por la posibilidad de hacer "trampas" o por el hecho de ser internados con pacientes adultos y de otras patologías psiquiátricas alejadas de la problemática del consumo
- Los mismos jóvenes reconocen y reflexionan acerca de las mayores oportunidades de rehabilitarse con que cuentan al tener familia, información y un nivel educativo superior al de los niños/as en situación de calle.

6.- Prestaciones ulteriores de sicopatología y salud mental según hospitales con atención en adicciones. CABA

El estudio toma como fuente el Anuario estadístico 2007 de la Dirección General de Estadística. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a fin de caracterizar el tipo de prestaciones que brindan los hospitales con atención en adicciones

2.- Estudios realizados por la SEDRONAR

1.- Consumo de sustancias psicoactivas: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Años 2006 y 2008

El Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas fue realizado por el SEDRONAR en 2006 y 2008 para la población de 12 a 65 años. Se trata de una encuesta representativa de la población general.

El Observatorio de Adicciones del GCBA sistematizó y publicó en 2008 y 2009 la información referida a la Ciudad de Buenos Aires. En el primer relevamiento, fueron encuestadas 1394 personas, cifra que descendió a 897 en el estudio realizado en 2008. La pretensión de representatividad estadística para el conjunto de la población de la CABA se ve claramente limitada por el número de casos relevados. Mientras los estudios nacionales ponen el énfasis en el alarmante crecimiento del consumo de paco durante los últimos años, particularmente en la Región Metropolitana -de la que forma parte la Ciudad de Buenos Aires-, y se incrementa día a día la demanda de servicios públicos -locales y nacionales- para la atención de los adictos a la pasta base; el recorte local del Estudio Nacional sobre sustancias psicoactivas prácticamente no registra esta realidad, lo que pone de manifiesto la necesidad de que la Ciudad destine recursos para la realización de Encuestas de Hogares propias, diseñadas en virtud de las particularidades de la realidad local, a fin de dimensionar fehacientemente la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas.

No obstante, la encuesta contiene información de utilidad acerca de la incidencia del consumo de sustancias legales e ilegales, las consideraciones de la población acerca del riesgo de consumo, la facilidad o dificultad para acceder a las drogas, el abuso y la dependencia.

En términos agregados, la información de la encuesta realizada en 2008 no difiere respecto de la vertida por el estudio realizado en 2006 (es similar la incidencia y los patrones de consumo), excepto en cuestiones puntuales:

- En el estudio 2008 disminuye la alerta para consumo de Tabaco, Alcohol y Marihuana y aumenta el alerta para consumo de Paco, Cocaína y Éxtasis
- De acuerdo con los resultados del estudio 2008, en la actualidad la población de la Ciudad tiene menos dificultades para acceder a sustancias ilegales para su consumo (Marihuana, Cocaína, Paco y Éxtasis) que las indicadas en el estudio 2006.
- Un aumento del consumo de alcohol entre los adolescentes (12 a 18 años)
- Un dato llamativo es que mientras en el estudio 2008 se incrementa el porcentaje de personas que consumió pasta base/ paco en el último mes respecto de 2006 (de 0,07% en 2006 a 0,3% en 2008), disminuye la proporción de aquellos que consumieron a lo largo de su vida o en el último año.

Año 2006

Información relevante

- Prácticamente el 20% de la población de 12 a 65 años (alrededor de 392.000 personas) manifiesta haber consumido alguna sustancia psicoactiva ilegal al menos una vez durante el último año de referencia (2005 – 2006).
- La sustancia más consumida fue la marihuana (12%), seguida del clorhidrato de cocaína (4%), los tranquilizantes sin prescripción médica y el éxtasis (1,4%), y por la pasta base (0,6%, es decir, alrededor de 14.000 personas).
- Las sustancias psicoactivas legales (el alcohol el tabaco) son las más consumidas entre el 66% y el 34% de la población respectivamente.
- El porcentaje de varones que declara haber consumido sustancias ilegales, prácticamente duplica al de mujeres.
- Los y las jóvenes de 19 a 25 años representan el grupo etáreo en el que está más extendido el consumo de sustancias ilegales, seguidos e las personas de 26 a 35 años y luego por los y las adolescentes de 12 a 18 años.
- El conjunto de las cocaínas (clorhidrato y pasta base) lidera la lista de sustancias frente a las cuales se registra una menor tolerancia social y una extendida percepción de riesgo: alrededor del 90% de la población de la Ciudad de Buenos Aires considera a dichas sustancias altamente riesgosas

Año 2008

Información relevante

- El 20% de la población de 12 a 65 años (alrededor de 400.000 personas²) consumió alguna vez en la vida drogas ilegales, el 9% consumió en el último año y el 6% en el último mes. El mayor consumo se verifica entre los 19 y los 34 años, especialmente en los varones y la sustancia ilegal más consumida es la marihuana (6,2% en el último mes)
- La sustancia ilegal que registra la mayor proporción de consumidores con indicadores de dependencia a sustancias es la Cocaína, seguida por el Paco y la Marihuana
- El 51% de las personas cuyas edades oscilan entre los 12 y los 65 años consumió recientemente (en el último mes) Alcohol y el 30% Tabaco, siendo considerado el Tabaco una sustancia de mayor riesgo que el Alcohol.
- Los jóvenes de 19 a 24 años en primer término y los adolescentes de 12 a 18 años en segundo término, son quienes abusan más del Alcohol.
- En los dos últimos años, el mayor aumento en el consumo y abuso de Alcohol se observó en los adolescentes de 12 a 18 años.

² Estimaciones propias realizadas en base al Anuario Estadístico 2008 de la CABA

- El 7,5% de quienes consumieron alcohol en los 30 días previos a la encuesta, presenta algún indicador de dependencia a la sustancia
- La droga de más fácil acceso es la Marihuana (50,8% considera sencillo conseguirla) seguida por la Cocaína, el Paco y el Éxtasis.
- La población considera que las cocaínas (pasta base 95,2% y clorhidrato 94,5%) son las drogas más peligrosas, seguidas por el tabaco (85,8%) y el éxtasis (85,7%). La marihuana y el alcohol son consideradas sustancias de consumo menos peligrosas.

2.- Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, SEDRONAR/OEA, 2007

El relevamiento realizado a 3869 estudiantes de escuelas medias porteñas, forma parte de la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y factores de protección asociados, realizada por el SEDRONAR.

Contiene información acerca de las percepciones y prácticas de la población bajo análisis en los que respecta a riesgo de consumo; tipo y frecuencia de consumo; edad de inicio; accesibilidad y cuidado parental

El Observatorio en Adicciones del GCBA sistematizó y publicó la información referida a la Ciudad de Buenos Aires

Información relevante

- Las percepciones sobre el riesgo de consumo se asocian en mayor medida con el tipo de sustancia psicoactiva consumida, que con la frecuencia con la cual se la consume: más de la mitad de los estudiantes considera de riesgo cualquier modalidad y frecuencia de consumo de cocaína, pasta base o crack, éxtasis e inhalables mientras que el consumo de sustancias legales (cigarrillo y alcohol) y el de marihuana, generan menores sensaciones de riesgo.
- Las sustancias mayormente consumidas alguna vez en la vida por los estudiantes son las legales (alcohol y tabaco). Varones y mujeres las han consumido en forma equivalente.
- La sustancia ilegal más consumida es la marihuana:
- El promedio de edad de inicio del consumo se ubica cercano a los 13 años para las bebidas alcohólicas, el tabaco y las pasta base y en los 14 años para el consumo de marihuana, cocaína y éxtasis.
- Son pocos los estudiantes que consideran inaccesibles las drogas ilegales
- *Actitud de los padres: "resulta un factor de protección para el consumo de sustancias psicoactivas que los padres de los estudiantes estén interesados e involucrados en la vida de sus hijos en todos los ámbitos (en el hogar, en la escuela y fuera del hogar en general), y por el contrario, es un factor de riesgo para el consumo de sustancias que los padres de los estudiantes no se interesen ni involucren en la vida de sus hijos"*
- Consumir alcohol al menos dos días a la semana (por lo general los fines de semana) es un hábito en los estudiantes. El 30% de ellos abusa de alcohol (+ de 70gs. en 24 hs)
- Existe una clara asociación entre las trayectorias escolares y las percepciones sobre el estudio, respecto del consumo de alcohol.

3.- Consumo de marihuana

El informe fue realizado en base a la encuesta a población general (2006) y la encuesta a estudiantes secundarios (2007)

Información relevante

- El consumo de marihuana presenta porcentajes más altos en la CABA (22,1% a lo largo de la vida) que en el total país (15,8%).
- En la población escolarizada el consumo de vida alcanza al 15,5%, porcentaje menor que el registrado para la población de 12 a 65 años. Sin embargo, el consumo en el último año y en la actualidad es similar entre los estudiantes secundarios que entre la población general
- Entre los estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en la vida, un 23,8% registra frecuencias que pueden considerarse de abuso o dependencia
- El consumo es mayor entre los estudiantes del turno vespertino y de escuelas públicas.

- La percepción de riesgo es menor en aquellos estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en la vida, comparada con el total de los estudiantes.
- Del total de estudiantes que 'alguna vez en la vida consumió Marihuana', el 75,9% consumió en los últimos doce meses y el 61,4% en el último mes.
- Consumir marihuana es factor de riesgo para sentir curiosidad por el consumo de otras drogas y probarlas.
- Existe una fuerte asociación entre el consumo de pasta base/paco y cocaína con el consumo de marihuana en la vida;
- Los pacientes de los centros de tratamiento de la CABA en quienes la causa del tratamiento es la marihuana alcanza al 12,2%, detrás de la cocaína (41,1%) y la pasta base (22,4%).

4.- El consumo de Pasta base-Paco en Argentina 2006, OAD, SEDRONAR 2007.

El estudio brinda información acerca del sostenido y alarmante aumento en el consumo de pasta base de cocaína a nivel nacional, en especial en el Área Metropolitana y la Región Pampeana.

Información relevante

- En virtud de los estudios nacionales en población escolarizada del nivel medio de 2001 y 2005, durante los últimos años se ha registrado un sostenido y alarmante aumento en el consumo de pasta base de cocaína.
- A nivel país, sólo durante 2006 se incorporaron unas 27.000 personas en el consumo de pasta base-paco. Estos nuevos usuarios son principalmente personas jóvenes, alrededor de 6.200 entre 12 a 17 años, unas 4.200 entre 18 a 24 años y alrededor de 6.700 entre 25 a 34 años. La mayoría de los nuevos casos, unos 20 mil (74%), se encuentran en el Área Metropolitana y en la Región Pampeana, con lo cual, estas regiones tienen una celeridad en el consumo de pasta base importante.
- Datos del año 2005 para la población de chicos escolarizados (entre 13 y 17 años) muestran una prevalencia de año en el consumo de 1,4%, lo que representa un aumento del 200% respecto de la medición realizada en el año 2001. La edad media de inicio se ubica en los 14 años.
- Según cifras de instituciones dedicadas a la prevención y asistencia de los adictos, en tres años, la cantidad de consumidores de paco se quintuplicó, al tiempo que crece el número de menores que buscan atención por esta droga.

5.- Diagnóstico de la Problemática del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas en Argentina, OAD, SEDRONAR, 2007

El diagnóstico brinda información acerca de la asociación entre la comisión de delitos (u otras situaciones de violencia, disturbio o alteración al orden social) y el consumo de alcohol y drogas.

En el país no existen registros acerca de delitos asociados (como causa o consecuencia) al consumo de drogas, pero los resultados de una prueba piloto realizada en comisarías muestra que el porcentaje de asociación entre detenidos por delitos y consumo de alcohol es del 25,8% mientras que por drogas ilegales desciende al 6,2%. Sobre esta temática, según el Observatorio Argentino de Drogas del SEDRONAR, la bibliografía muestra que hay altos porcentajes de asociación

6.- Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento - Argentina 2007, SEDRONAR.

El SEDRONAR desarrolla desde 2004 este estudio, denominado "Registro Continuo de pacientes en tratamiento". La Ciudad de Buenos Aires utiliza la misma metodología, por lo que sus datos son comparables.

En 2007 se relevó información de 87 centros de tratamiento de todo el país. Comparativamente, la información vertida por dicho estudio da cuenta de algunas diferencias significativas respecto del perfil de las personas en tratamiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo que refiere a la edad de los pacientes en tratamiento, los patrones de consumo y la incidencia del consumo de pasta base/paco

Información relevante

- La incidencia de los tratamientos residenciales para el conjunto del país es relativamente baja (20%), mientras en la CABA abarca más de la mitad de los casos.
- El promedio de edad de los pacientes bajo tratamiento en la CABA es significativamente menor: en el total país éste se eleva a 32 años.
- Se registran distintos patrones de consumo: en la Ciudad de Buenos Aires la cantidad de drogas que han consumido alguna vez las personas en tratamiento es significativamente mayor que para el conjunto del país.
- Mientras en la CABA se verifica la utilización de pasta base como droga de inicio en un 9% de los casos, en el total país ésta es marginal (0,6%), a la vez que es sustantivamente mayor el consumo de alcohol (44% frente a un 26% en la Ciudad)
- La pasta base se ubica a nivel nacional en el cuarto lugar como droga que motiva el tratamiento (8,2%), detrás del alcohol, la marihuana y la cocaína. En la Ciudad de Buenos Aires se ubica en el primer lugar (65%).

3.- Otros

1.- Introducción a un análisis de la aplicación de la Ley de Drogas N° 27.737 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires entre los años 1996 y 2007". Alejandro Corda –Pablo Frisch

El análisis fue presentado en el Noveno Congreso Nacional de Sociología Jurídica “De la ley a las prácticas, confrontaciones sociales por el uso del Derecho”. El área de Investigación de Intercambios Asociación Civil nos facilitó el documento.

Propone un análisis exploratorio de la aplicación de la ley de estupefacientes N° 23.7373 entre los años 1996 y 2007 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, donde se observa la mayor actividad en su aplicación en el período estudiado.

Se procura esbozar una *cartografía* del funcionamiento concreto del sistema penal en la aplicación de dicha ley, con el objeto de indagar en las contradicciones, rupturas y continuidades observables en el accionar de fuerzas de seguridad y órganos judiciales.

2.- PRESUPUESTO

2.1 Año 2009: seguimiento de la asignación y ejecución financiera y física

Consideraciones generales

La información referida a los créditos presupuestarios y su ejecución fue extraída de los informes presentados por la DG de Contaduría a la comisión de presupuesto de la Legislatura. Desde la Legislatura no hay acceso al SIGAF (Sistema de Gestión Administrativa y Financiera), por lo que es la última fuente oficial a la que tenemos acceso.

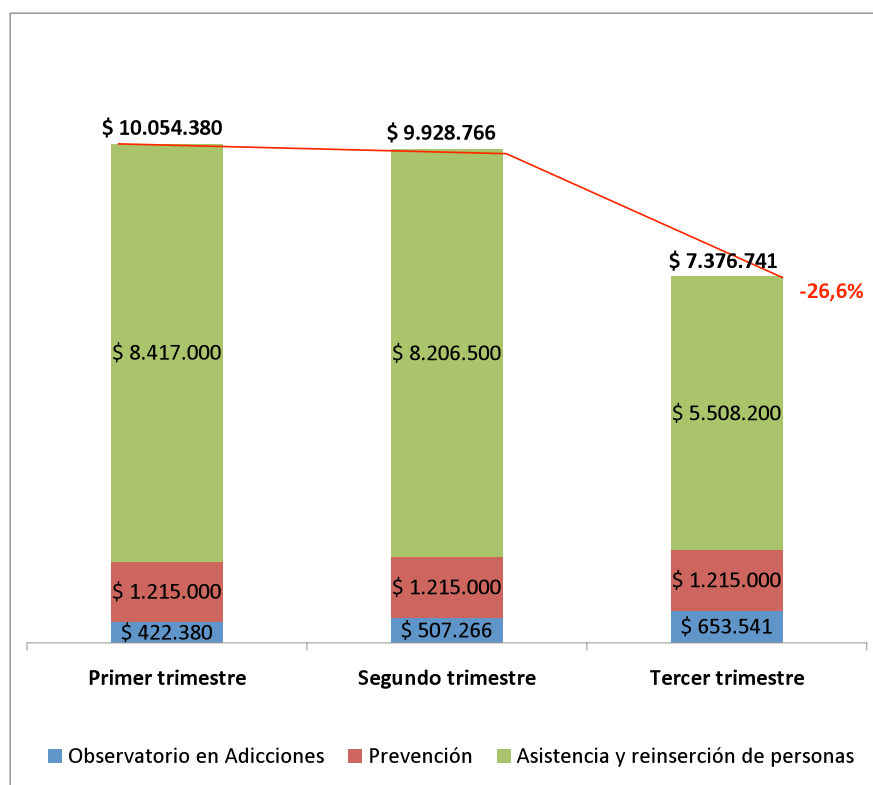
- El presupuesto total de la Coordinación representaba sólo el 1,1% del total asignado al Ministerio de Desarrollo Social durante el primer trimestre del año, y descendió al 0,8% en el tercer trimestre.
- En base a los informes de Contaduría, la Unidad de Coordinación de políticas en Adicciones recibió un presupuesto de \$ 10.054.380 para el primer trimestre del año. Durante el segundo trimestre éste disminuyó en un 1,3%, pasando a \$ 9.928.766 y en el tercer trimestre el recorte ascendió al 25,7% respecto del trimestre anterior, por lo que el crédito vigente fue de \$ 7.376.741.- **A lo largo del año, el crédito vigente de la Coordinación disminuyó en un 26,6%.**
- Los niveles de ejecución presupuestaria han sido **llamativamente bajos** a lo largo de los tres primeros trimestres del año, alcanzando a fin de dicho período al 49,9% para el conjunto de la Coordinación (siendo el óptimo teórico para el período del 75%).
- Al analizar la ejecución presupuestaria de la Coordinación para el primero y segundo trimestre del año, nos comunicamos telefónicamente con el entonces coordinador para conocer los motivos de la subejecución, de qué modo estaban alimentando a los pacientes internados (porque no se había gastado dinero en este rubro) y si se habían realizado las transferencias a los centros conveniados para el pago de becas. El coordinador reconoció la situación y nos informó sobre el llamado a licitación para la compra de vajilla y ropa blanca y sobre los ítems sobre los cuales le consultamos.
- En relación a los aspectos físicos, cada uno de los programas que integran la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones proyectó para 2009 una producción física diferencial, vinculada con su actividad central: Investigación en el caso del Observatorio; Campaña para el área de Prevención y personas bajo tratamiento en el Programa de Asistencia. Es de destacar que, en el caso del Programa de Asistencia y Reinserción de personas, sólo se proyectó la atención de 1000 personas a lo largo del año a través de los tratamientos de rehabilitación.
- El informe de gestión del GCBA al segundo trimestre de 2009 da cuenta de un grado de cumplimiento normal de las metas físicas fijadas para el año.

Asignación presupuestaria

La mayor parte de los recursos 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. No obstante, la incidencia relativa de este programa en el conjunto del presupuesto descendió del 84% al 75% entre el primero y el tercer trimestre del año, debido a sucesivos recortes presupuestarios. Las actividades de investigación recibían un 4% del presupuesto durante el primer trimestre y un 9% en el tercero.

Como se observa en el gráfico 1, las restricciones presupuestarias se focalizaron en el Programa de Asistencia y Reinserción de Personas, en tanto el Observatorio en Adicciones vio incrementados sus créditos presupuestarios y el Programa de Prevención mantuvo constante su presupuesto.

**Gráfico 1: Asignación presupuestaria según programa por trimestre.
Unidad de Coordinación de políticas en Adicciones. Año 2009**



Ejecución presupuestaria (financiera)

La ejecución presupuestaria para el conjunto de la Coordinación, alcanzó al 49,9% del Crédito Vigente para el tercer trimestre del año, según la siguiente apertura programática:

- 24,4% para el **Observatorio en Adicciones**. Como se observa en el Gráfico 1 y el Cuadro 1, el Programa vio incrementado su presupuesto a lo largo del año, debido a la asignación de una partida destinada a Gastos en Personal con la que no contaba durante el primer trimestre del año. A excepción de esta partida, de distribución normal (sobre-ejecutada debido a que fue asignada una vez iniciado el año) las restantes revelan elevados niveles de sub-ejecución.
- 2,4% para el Programa de **Prevención**. Se trata de \$ 29.550.- destinados al pago de servicios no personales, de un total de \$ 1.215.000 asignados al Programa.
- Un 66,8% para el Programa de **Asistencia y Reinserción de personas**. Si bien este nivel de ejecución se encuentra dentro de parámetros normales, es de destacar que el programa fue registrando sucesivos recortes, especialmente en distintos rubros, en especial transferencias (-34,1%) y servicios no personales (-36,8%).

El siguiente cuadro resume la ejecución presupuestaria por objeto del gasto para el primero, segundo y tercer trimestre de 2009, y la variación del crédito vigente entre uno y otro período:

Cuadro 1: Ejecución y variación presupuestaria enero – septiembre de 2009 por objeto del gasto. Unidad de Coordinación de Políticas en Adicciones

	Primer trimestre de 2009			Segundo trimestre de 2009			Variación crédito vigente	Tercer trimestre de 2009			Variación crédito vigente
	Credito Vigente	Ejecutado acumulado		Credito Vigente	Ejecutado Acumulado			Credito Vigente	Ejecutado Acumulado		
Unidad de coordinación de políticas en adicciones	\$ 10.054.380	\$ 350.856	3,50%	\$ 9.928.766	\$ 938.008	9,5%	-1,30%	\$ 7.376.741	\$ 3.678.759	49,9%	-25,7%
Observatorio en Adicciones	\$ 422.380	\$ 6.826	1,60%	\$ 507.266	\$ 85.039	16,8%	20,10%	\$ 653.541	\$ 159.328	24,4%	28,8%
1.- Gastos en personal				\$ 83.809	\$ 71.583	85,4%		\$ 216.004	\$ 133.075	61,6%	157,7%
2.- Bienes de consumo	\$ 110.000	\$ 0	Sin ejecución	\$ 110.000	\$ 0	Sin ejecución	0,00%	\$ 110.000	\$ 8.716	7,9%	0,0%
3.- Servicios no personales	\$ 312.380	\$ 6.826	2,20%	\$ 313.457	\$ 13.456	4,3%	0,30%	\$ 327.537	\$ 17.537	5,4%	4,5%
Prevención	\$ 1.215.000	\$ 0	Sin ejecución	\$ 1.215.000	\$ 0	Sin ejecución	0	\$ 1.215.000	\$ 29.550	2,4%	0,0%
Asistencia y reinserción de personas	\$ 8.417.000	\$ 339.643	4,00%	\$ 8.206.500	\$ 852.969	10,4%	-2,50%	\$ 5.508.200	\$ 3.678.081	66,8%	-32,9%
2 Bienes de consumo	\$ 557.000	\$ 0	Sin ejecución	\$ 547.500	\$ 3.900	0,7%	-1,70%	\$ 541.500	\$ 531.500	98,2%	-1,1%
3 Servicios no personales	\$ 3.290.000	\$ 12.480	0,40%	\$ 3.290.000	\$ 12.480	0,4%	0,00%	\$ 2.080.000	\$ 279.999	13,5%	-36,8%
4 Bienes de uso	\$ 20.000	\$ 0	Sin ejecución	\$ 20.000	\$ 0	Sin ejecución	0	\$ 20.000	\$ 0	0,0%	0,0%
5 Transferencias	4.550.000,00	327.162,50	7,20%	4.349.000,00	836.588,95	19,24%	-4,42%	\$ 2.866.700	\$ 2.866.581	100,0%	-34,1%

Fuente: Dirección General de Contaduría – Ministerio de Hacienda - GCBA

Aspectos físicos

Según el Informe de Gestión presentado por el ejecutivo, los tres programas **alcanzaron un grado cumplimiento normal** de su producción física, si se considera que el óptimo teórico es del 50%:

- En el caso del Observatorio de Adicciones, se fijó como meta para 2009 la realización de 8 informes e investigaciones, de los cuales habían sido publicados 4 al 30 de junio.
- El Programa de Prevención tenía como meta la realización de 5 campañas de prevención a lo largo del año. Al 30 de junio informó haber realizado 2 de las mismas.
- El Programa de Asistencia y Reinserción de personas se fijó como meta física la atención de 1000 personas a través de tratamientos de rehabilitación. Al 30 de junio había atendido 643.

Cuadro 2: Metas físicas proyectadas y grado de cumplimiento al 2º trimestre del año. Unidad de Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones. Año 2009.

Progr.	Denominación	Meta	Unidad de Medida Meta	Ej. Física al 30-6	Proyectado al Cierre	Grado de cumplimiento
UNIDAD COORDINACIÓN POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES						
60	OBSERVATORIO DE ADICCIONES	INFORME INVESTIGACIONES REALIZADAS	INVESTIGACION	4	8	50%
61	PREVENCIÓN	CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN	CAMPAÑA	2	5	40%
62	ASISTENCIA Y REINSECCIÓN DE PERSONAS	REHABILITACIÓN DE ADICCIONES	PERSONA BAJO TRATAMIENTO	643	1000	64%

Fuente: Informe de gestión al segundo trimestre de 2009. GCBA

Información complementaria: producción física del Programa de Asistencia y Reinserción de personas

En el transcurso del año, y frente a la demora en la respuesta a dos pedidos de informes, les fue solicitada a los Coordinadores de los distintos programas de la Unidad, distinto tipo de información.

Es de destacar que hasta 2008, el Observatorio en Adicciones estaba a cargo del registro de la información de las acciones de la Coordinación (número y perfil de los pacientes en tratamiento en los centros propios y

conveniados). Actualmente, el Observatorio se focaliza en aspectos poblacionales agregados y el área de Asistencia lleva sus propios registros, de menor calidad técnica que los que elaboraba el Observatorio.

Sobre el Programa de Asistencia Social en Adicciones, la información solicitada refería a la cantidad y el perfil de las personas atendidas por los efectores propios y conveniados.

Este área brinda tratamientos ambulatorios, con internación o a través de grupos terapéuticos a personas que no tienen Obra Social y viven en la Ciudad, a través de distintos efectores:

- Efectores propios: Casa Puerto, Casa Faro y Casa Flores
- Centros conveniados con ONG: 19 instituciones que reciben becas mensuales para la atención de los pacientes.
- CIAC: 5 efectores propios que funcionan en la zona sur de la Ciudad.

La información que envió el Programa refiere a la población atendida durante el año 2008 y entre los meses de enero y agosto de 2009. Asimismo, el 4 de diciembre fue solicitada por nota dirigida al Coordinador General de la Unidad, la actualización de los datos disponibles para 2009.

Año 2008

- Durante el año 2008 se atendieron 821 casos, un 46% fue atendido en efectores propios (378), en su gran mayoría son niñas y niños con mayor vulnerabilidad social, sin red familiar, en situación de calle, con familias abandonicas, sin referentes adultos sanos que los acompañen en su recuperación, situación que hace difícil la aceptación en ONGs.
- El 66 % de la población asistida durante 2008 fueron derivados por la justicia, y un 93% son menores de 18 años, con alta vulnerabilidad social.

Año 2009

Entre los meses de enero y agosto de 2009, el área atendió a **854 personas distintas**. En general, según refieren desde la Coordinación, se registra una alta tasa de abandono y reinicio de los tratamientos: muchas de estas personas son atendidas más de una vez por uno o varios de los efectores del GCBA o Conveniados.

Pacientes atendidos en Centros conveniados con ONG.

- Entre enero y agosto de 2009 los centros de ONG atendieron a 473 pacientes.
- El 89% recibió tratamiento con internación y los restantes ambulatorio.
- El 81% de los pacientes eran varones. Los porcentajes son similares para pacientes ambulatorios e internados.
- El 72% de los pacientes tenían entre 16 y 21 años.
- El 48% de las personas admitidas egresó de los Centros (es levemente superior el porcentaje de varones que de mujeres: 49.2% y 46.7% respectivamente). Esto incluye a quienes fueron dados de alta, a los pacientes que abandonaron el tratamiento y a quienes fueron derivados a otras instituciones (no están discriminados los porcentajes)

Pacientes en tratamiento en efectores directos

- Entre enero y agosto de 2009 los efectores directos del GCBA atendieron a **347 pacientes**.
- La mayor parte (63%) recibió tratamiento ambulatorio.
- El 84% de los pacientes eran varones: un 90% de quienes recibieron tratamiento ambulatorio y el 73% de quienes fueron internados en Casa Puerto y Casa Faro.
- A través de los 5 CIAC fueron atendidas 85 personas, el 75% varones.

Para los efectores propios no fue enviada la información sobre la edad de las personas atendidas, ni sobre las altas o los tratamientos abandonados.

Sustancias de inicio

- Casi el 36 % de los pacientes admitidos durante 2008 y 2009 dijo haberse iniciado en el consumo, con alcohol mientras que el 32% admitió haberlo hecho con marihuana.

- Cuando se analizan estos datos según el grupo etario, entre los que se iniciaron con alcohol, claramente se incrementa este porcentaje entre los mayores de 26 años ascendiendo al 62%. En el caso de la marihuana, este porcentaje se incrementa entre los 19 y 25 años.

Cuadro 3: sustancias de inicio al consumo de sustancias psicoactivas según tramos de edad. Pacientes admitidos por el Programa de Asistencia en Adicciones 2008- junio 2009.

	Total	Hasta 18 años	Entre 19 y 25 años	Entre 26 Y 35 años
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alcohol	35,8%	34,9%	33,6%	62,3%
Solventes o Inhalantes	11,9%	15,9%	15,0%	0,0%
Marihuana	32,1%	19,5%	41,0%	12,1%
Cocaína	7,1%	7,5%	3,4%	8,9%
Paco PBC	11,1%	18,4%	6,9%	16,7%
Psicofármacos	2,0%	3,8%	0,0%	0,0%

Año 2010. Proyecto de presupuesto.

El proyecto de presupuesto 2010 contempla un aumento del 18% respecto del sancionado para 2009. En el mismo, los tres programas que forman parte de la Unidad de Coordinación de Políticas en Adicciones - cada uno de ellos con objetivos, tareas y metas diferentes- se unifican en un solo programa denominado Políticas Sociales en Adicciones debido a *"un pedido de Hacienda de achicar el número de actividades en los programas que abarcaran más actividades. A eso se debió, no es una política del Ministerio"*, como observó la Ministra Vidal durante la ronda de Presupuesto.

Las metas fijadas para dicho programa prevén la atención de 17.300 beneficiarios de rehabilitación en adicciones, cifra que no es posible comparar con la prevista para 2009. Según observó la Ministra, dicho número surge de la unificación de *"la cantidad de chicos que vamos a asistir en términos de tratamientos ambulatorios y tratamientos de internación con la cantidad de gente a la que vamos a llegar con talleres de prevención. Entonces, los que vamos a asistir mediante tratamientos son 1.500 y a los que vamos a llegar a través de prevención son 15.800 y eso es lo que suma la meta"*

Cuadro 3: Proyecto de presupuesto 2010. Políticas Sociales en Adicciones

Programa: 71 POLITICAS SOCIALES EN ADICCIONES

Descripción: POLITICAS SOCIALES EN ADICCIONES

Unidad Ejecutora: UNIDAD DE COORDINACION DE POLITICAS SOCIALES EN ADICCIONES

Jurisdiccion: 45 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Finalidad: Servicios Sociales

Función: Promoción y acción social

PRESUPUESTO FINANCIERO	
Inciso Principal	IMPORTE
Bienes de consumo	907.500
Textiles y vestuario	70.000
Productos de papel, cartón e impresos	440.000
Productos químicos, combustibles y lubricantes	50.000
Otros bienes de consumo	347.500
Servicios no personales	2.218.441
Servicios básicos	20.501
Mantenimiento, reparación y limpiezas	142.000
Servicios profesionales, técnicos y operativos	1.846.840
Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	33.000
Pasajes, viáticos y movilidad	20.000
Otros servicios	156.000
Bienes de uso	20.000
Maquinaria y equipo	20.000
Transferencias	8.722.000
Transferencias al sector privado para financiar gastos corrientes	8.722.000
TOTAL	11.867.941

PRESUPUESTO FISICO			
VARIABLE	DENOMINACION	U.MEDIDA	CANTIDAD
Meta	REHABILITACION DE ADICCIONES	BENEFICIARIO	17.300

Propuestas realizadas al anteproyecto de presupuesto (despacho Dip. Diana Maffia)

Apertura programática

- Es importante contar en 2010 con la apertura programática de la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones: Observatorio, Prevención y Asistencia, tal como existe en la actualidad, ya que cada uno de estos programas realiza actividades diferenciales y su unificación dificulta el acceso a una información precisa y su consecuente análisis.

Asignación de \$ 553.000.- para la realización de un estudio representativo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la CABA.

- El presupuesto aprobado en 2009 asignaba \$ 422.380 al Observatorio de Adicciones, la mayor parte destinados a Servicios no personales – otros servicios (contratación de asistencia técnica). Estos recursos no fueron ejecutados. En el 2º trimestre de 2009 también se incorporó y ejecutó una partida destinada a Gastos en Personal (\$ 216.004)
- Tal como se mencionó, durante 2008 y 2009 el Observatorio no realizó estudios propios de carácter representativo que permitan dar cuenta de la magnitud de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad.
- A fin de que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desarrolle este tipo de estudios, se solicitó la asignación de partidas presupuestarias por un total de \$ 553.000.- a fin de que el Observatorio en Adicciones, en articulación con la DG de Estadística o con entidades educativas públicas, realice el diseño, la toma de campo y análisis de una encuesta representativa de la población de la CABA, incluyendo en ella fundamentalmente a las zonas en las que se ha incrementado en consumo de paco en los últimos años.

Cuadro 3: propuesta de incorporación al presupuesto 2010. Recursos destinados a la realización de un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas

Programa 71 Políticas Sociales en Adicciones - Observatorio de Adicciones	
2 Bienes de consumo	\$ 28.000
23 Productos de papel, cartón e impresos	\$ 8.400
29 Otros bienes de consumo	\$ 19.600
3 Servicios no personales	\$ 490.000
34 Servicios profesionales, técnicos y operativos	\$ 364.000
37 Pasajes, viáticos y movilidad	\$ 14.000
39 Otros servicios	\$ 112.000
4 Bienes de Uso	\$ 35.000
43 Maquinaria y Equipo	\$ 35.000
Total	\$ 553.000

Detalle del destino de las partidas solicitadas

- Bienes de consumo: insumos varios para el desarrollo de las capacitaciones, el trabajo de campo y el proceso de análisis: materiales de librería, papel y cartón, etc.
- Servicios no personales: contratación de profesionales capacitadores, muestristas, supervisores, encuestadores, analistas, etc.; convenios de asistencia técnica; viáticos y movilidad.
- Bienes de uso: equipos destinados a facilitar el proceso de análisis.

Además de la estructura existente en el Ministerio de Desarrollo Social se creó dentro del Ministerio de Salud una estructura llamada Programa Adicciones fuera de nivel que depende directamente del Ministro cuya responsable es la Dra. Verónica Mora Duboc.