38086

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

" ESTUDIO DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN LA ATENCION DE LOS DROGADEPENDIENTES EN LA PROVINCIA DE CORDOBA "

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES
BIBLIOTECA
Dr. Manuel
Belgrano

INFORME FINAL

EXPERTO : Dr. Raúl Eduardo Teyssedou

AUX. TECNICO : Lic. Cristina Eva Gava

O/M.411
T15
V
Y.40

CORDOBA, 2 de junio de 1993.-

CORDOBA, 22 de mayo de 1993.-

C. F. I.
INGRESO
26 MAY 1993
Nº 3977

AL
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES
ING. JUAN JOSE CIACERA
(ING. MIGUEL BASUALDO)
PRESENTE

ELEVO a usted el presente Informe Final -Puntos 5 y 6 del Pan de Trabajo del "Estudio de los recursos institucionales gubernamentales y no gubernamentales en la atención de drogadependientes en la provincia de Córdoba". Se da cumplimiento así a lo estipulado por Contrato de Obra Expte.Nº 2333.

Junto al presente se elevan también originaly dos copias del mencionado Informe, quedando un ejemplar en manos de la Coordinadora del trabajo en Córdoba.-

Se adjunta Recibo correspondiente.

Sin otro particular saludo a usted con atenta consideración.-

Dr. Raúl Eduardo Teyssedou
Experto Contratado

INDICE

Pág.

1. CARACTERIZACION DE LA ESTRUCTURA DE ATENCION DE LA DROGADEPENDENCIA EN LA PROVINCIA DE CORDOBA 1

1.1. Listado de organismos gubernamentales y no gubernamentales. 4
1.2. Ubicación geográfica. 13
1.2.1. Areas de influencia. 14
1.3. Infraestructura de servicios. 16
1.3.1. Dotación de personal. 21
1.3.2. Equipamiento. 21
1.3.3. Financiación económica.[1] 21

2. DEFINICION DE LA FUNCION ACTUAL Y POTENCIAL DE CADA CENTRO DE ATENCION 27

2.1. Relevamiento.[2] 27
2.1.1. Características y condiciones. 27
2.1.2. Modalidad de trabajo. 39
2.1.3. Características del usuario de la atención 49
2.2. Análisis. 55

---

1 A los fines del ordenamiento metodológico y para una mejor apreciación de los datos expuestos, se ha procedido a desglosar del Punto 2, el ítem 2.2. e insertarlo en el Punto 1 como 1.3.3..

2 Por iguales motivos se ha procedido a descomponer del Punto 2, el ítem 2.1., quedando el correspondiente Análisis como 2.2..

Pág.

3. DELIMITACION DE LA OFERTA DE RECURSOS 62

3.1. Estudio de la Atención Formal 65
3.1.1. Sistema Gubernamental 67
3.1.2. Sistema Para-Gubernamental 81
3.2. Reconocimiento de la Atención Informal 103

4. DISCRIMINACION DE LA DEMANDA SOCIAL 110

4.1. Tipos y Niveles de la Demanda Social 113
4.1.1. Demanda Institucional 114
4.1.2. Demanda Interinstitucional 129
4.1.3. Demanda Extrainstitucional 139

5. DIAGNOSTICO PRELIMINAR 143

5.1. Adecuación oferta-demanda de atención. 146
5.2. Detección de déficits en la atención. 156
5.3. Definición de situaciones problemáticas en la atención. 166

6. DIAGNOSTICO PROYECTIVO 174

6.1. Síntesis de los problemas detectados. 175
6.2. Síntesis de las perspectivas reconocidas. 184

1. CARACTERIZACION DE LA ESTRUCTURA DE ATENCION DE LA DROGA-DEPENDENCIA EN LA PROVINCIA DE CORDOBA

Aproximadamente una década atrás, cuando el país se aprestaba a recuperar el funcionamiento institucional democrático, crece sostenidamente el discurso preocupado por la drogadependencia. Obviamente los efectos no se hicieron esperar, de forma tal que desde distintos sectores gubernamentales y privados, variados planteamientos, proyectos y programas se fueron presentando en la provincia de Córdoba, construyendo lo que hoy es la estructura general de atención de la drogadependencia.

Es precisamente en esta estructura general sobre la cual se concentrará este estudio, donde se destaca el propósito fundamental, cual es; el conocer el funcionamiento y condiciones de los recursos presentes destinados al tema, no sólo para facilitar una lectura de ese quehacer, sino también las posibles potencialidades futuras.

Dada la complejidad que alcanza el objetivo señalado, en esta investigación se abordará éste desde el discurso de las instituciones sostenido por sus funcionarios y/o directivos, dejando para una segunda etapa un proyecto que investigue desde la perspectiva del discurso de los usuarios y el personal.

Este recorte teórico-metodológico empleado para abordar la temática según los discursos utilizados en ella, permitiría la contrastación y comparación de los resultados entre uno y otro de los abordajes. Razón que hace posible hipotetizar datos interesantes que contribuirían a la obtención de una visión global y certera de la realidad de la atención de la drogadependencia en la provincia de Córdoba.

De acuerdo a la amplia gama de organismos gubernamentales y no gubernamentales, que de variadas maneras se

relacionan con el problema de las adicciones, determinó a plantear distintos niveles de agrupamiento de los mismos.

Un criterio inicial fue distinguir los organismos con atención formal de los de atención informal.

Entiéndase por atención formal todo aquel servicio ajustado a una programación institucional y sujeto a directivas explícitas y reglamentadas. En tanto que para la atención informal se reservan los sitios supeditados a discursos ambiguos, sostenidos en la fe o credibilidad religiosa. A su vez, dentro del nivel de lo formal se plantea un segundo criterio de diferenciación entre el grupo de los organismos gubernamentales con el de los no gubernamentales, los que por su parte posibilitan un tercer agrupamiento, según se trata de servicios específicos en la atención de demandas psiquiátrico/psicológicas (programas privados o públicos, hospitales monovalentes y clínicas psiquiátricas), y por otra parte, los numerosos servicios generales como aquellos que, aún con distintos fines, no obstante no dejan de encontrarse en su práctica con el problema de la drogadependencia (hospitales públicos polivalentes, clínicas privadas, instituciones educativas, sociales, mutuales, etc.).

De este modo y en términos globales, la estructura general de la atención de la drogadependencia en la provincia de Córdoba, quedaría compuesta por dos grandes grupos, el de la atención formal (A) y el de la atención informal (B). A su vez el grupo (A) se ordena en dos subgrupos, el gubernamental (A.1.) y el no gubernamental (A.2.). El subgrupo (A.1.), de orden gubernamental, requiere una diferenciación en su interior, ya que se ubican allí los conjuntos de organismos dependientes del gobierno nacional (A.1.1.), del gobierno provincial (A.1.2.) y los del gobierno municipal (A.1.3.).

Por lo dicho entonces, la estructura general de la atención de la drogadependencia en la provincia de Córdoba, sería la reflejada en el Cuadro Nº 1.

CUADRO Nº 1

- ESTRUCTURA GENERAL DE LA ATENCION DE LA DROGADEPENDENCIA EN LA PROVINCIA DE CORDOBA
  - A. ATENCION FORMAL
    - A.1. GUBERNAMENTAL
      - A.1.1. Organismos Nacionales
      - A.1.2. Organismos Provinciales
      - A.1.3. Organismos Municipales
    - A.2. NO GUBERNAMENTALES
  - B. ATENCION INFORMAL

A los fines de una mejor presentación y a modo de complemento del Item 1.2. del Punto 1, que hace a la ubicación geográfica de los organismos, en el listado se ha procedido a diferenciar los asentados en la ciudad capital de los que se encuentran en la provincia de Córdoba. (Ver Cuadro Nº 2 y Nº 3).

Del contenido del presente listado resalta la localización que posee un organismo nacional de suma importancia, como es la Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico de la Presidencia de la Nación, en el interior de la provincia (Río III), y no en la capital donde gravita la mayor demanda de atención de casos por drogadependencia. (Ver Cuadro Nº 2)

Este hecho se vuelve más significativo aún si se tiene en cuenta que la Nación no posee ningún otro organismo específico en la ciudad de Córdoba.

Esta consideración alcanzará verdadero interés una vez que se analice la condición específica que requiere la atención de la drogodependencia, en relación a todos los organismos del Grupo I incluidos en el Cuadro Nº 1.

Como se obsevará en el Grupo Nº 2 (Ver Cuadro Nº 3) se incorporan los organismos gubernamentales y no gubernamentales que hacen a todos aquellos servicios generales dedicados a muy distintos propósitos (salud en general, delincuencia, minoridad, marginalidad, etc.), pero que sin embargo, en su quehacer cotidiano tienen contacto en mayor o menor medida con el problema de la drogadependencia.

Así es el caso del Hospital Nacional de Clínicas o el de Bienestar Estudiantil Universitario, Tribunales Federales y la Policía Federal, todos ellos bajo la competencia de lo nacional.

Situación similar se encuentra en los distintos, variados y numerosos organismos provinciales. En el caso de los que dependen del Ministerio de Salud, como serían las Unidades de Salud Mental presentes en los Hospitales Polivalentes y Dispensarios (de la Capital y de la provincia), tienen instrucción específica de no atender el problema de la drogadependencia más allá del marco de la consulta externa, al igual que cualquier otra demanda. Por lo tanto no cuentan con programas específicos ni con personal especializado para atender el problema debidamente.

Las instrucciones oficiales son que, cuando la demanda excede de lo que ellos ofrecen, se procede a la derivación. Más adelante se verá hacia donde esa demanda es evacuada, por lo que sería muy interesante en una segunda etapa de la investigación, constatar la forma y resultados que ésta alcanzaría.

También fueron incluidos en el listado de organismos gubernamentales, los servicios dependientes del Ministerio de Acción Social de la provincia, más particularmente los del Consejo del Menor, tales como Guarderías, Institutos, Residencias, Casas de Admisión, dado que no es improbable que en ocasiones, el problema de la minoridad (hasta los 18 años) esté ligado al fenómeno de la adicción, tanto de los internados como de sus padres.

En este sentido se toma la afirmación de los directivos consultados en el Consejo del Menor, en cuanto que son conscientes de la presencia de la adicción como uno de los problemas centrales a los que cotidianamente deben enfrentarse y tratar de atenderlo en la medida de sus posibilidades, con los profesionales que cuentan. No obstante se constata que no poseen un programa específico ni organización sistematizada sobre el particular, procediendo a la derivación, si el caso sobrepasa los límites de la atención ofrecida. Esto vale tanto para los organismos de la capital como para los de la provin-

cia, aunque en estos últimos la situación es notablemente más deficiente.

De lado de los establecimientos pertenencientes al Servicio Penitenciario de Córdoba (Ministerio de Gobierno), se halla un alto nivel de demanda por drogadependencia que en el interior de cada uno de ellos se presenta. Sea ya por consumo de drogas dentro del espacio carcelario, como por adicciones ligadas al delito. Se supone que esta situación tenderá a alcanzar niveles críticos si se tiene en cuenta la incidencia de la actual Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737, por la que la justicia obliga a realizar tratamiento específico por adicción a aquellos internos afectados por esa patología.

Aunque los Establecimientos Penitenciarios cuentan con servicios psiquiátrico/psicológicos, no existe en los mismos programas específicos para drogadependientes en situación de proceso o de condena.

Igual situación se verifica en las instituciones de la Policía de la Provincia y en el Instituto provincial de Atención Médica (IPAM). En el área educación se relevó la Dirección de Apoyo Escolar, dependiente del Ministerio de Educación registrando en ella la misma falta de programación. Dados los particulares propósitos de cada una de éstas, atienden el problema para luego derivarlo consecuentemente hacia alguno de los servicios ofrecidos por las instituciones que constan en el Grupo I.

En lo que hace a los servicios de orden Municipal mencionados en el listado, lo que se destaca en principio es el hecho de que solamente dos municipios (Córdoba Capital y Carlos Paz) poseen alguna alternativa en cuanto a la atención de la drogadependencia, ofreciendo un servicio dentro del ámbito general de la asistencia para frecuentemente ser derivados los casos que escapan a sus condiciones ofrecidas.

Es de destacar el servicio de Toxicomanía del Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba, llegando a constituirse en un referente primordial, tanto para los otros organismos públicos como para los privados de capital y provincia. El servicio interviene fundamentalmente en los casos de intoxicaciones por sobredosis o intentos de suicidio.

En lo que hace a los organismos no gubernamentales, incluidos en el listado, sea en capital o provincia, ninguno de los sitios consultados poseen programas específicos para la drogadependencia, valiéndose más bien de los servicios del Grupo I para la derivación si el caso lo requiere.

Para terminar con el listado ofrecido se ha considerado a los organismos con atención informal (Ver Cuadro Nº 4), donde se ha unificado a lo que hace a Córdoba capital y provincia, en tanto que todos los entrevistados aseguraron cubrir las diferentes zonas, a pesar de no contar con sedes o representaciones particulares.

No obstante, no es dificultoso constatar la relativa veracidad de lo afirmado por sus responsables, dados los múltiples programas radiales o televisivos que varias de estas Iglesias cuentan, llegando así a distintas regiones o sectores. También es frecuente percibir miembros o reuniones públicas y/o propagandas de algunos de estos organismos en diferentes barrios o ciudades de Córdoba.

CUADRO Nº 2 A.- ATENCION FORMAL

GRUPO I

		CAPITAL	PROVINCIA
A.1.	A.1.1.		Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico (Río Tercero)
	A.1.2.	- Hospital Neuropsiquiátrico (Dr. León Morra) (Mtrio. Salud) - Instituto de Alcoholismo y Drogadicción (Mtrio. Salud) - Programa de Atención al Joven (PAJ) (Mtrio. Salud)	- Colonia Vidal Abal (Oliva) (Mtrio. Salud) - Hospital Santa María (Sta. María de Punilla) (Mtrio. Salud) - Hospital Alborada (Bell Ville) (Mtrio. Salud) - Hospital San Antonio (Río IV) (Mtrio. Salud)
A.2.		- Proyecto Cambio - Viaje de Vuelta - IDAIF - Vivamos - Vida nueva - Alcohólicos Anónimos - Clínica Instituto Dr. Gregorio Bergman - Clínica Alberdi - Clínica Dr. León Morra - Clínica Dr. Philip Pinel - Clínica Neuropática Mira y López - Clínica Saint Mitchel - Clínica Pichón Rivière	- <u>Clínicas Privadas Monovalentes</u> * Clínica de Reposo Dr. Miravet (Río Ceballos) * Clínica Psiquiátrica C.C.A.S. SRL (Cosquín) * Clínica Psiquiátrica Santa Cecilia (Río IV) * Clínica Privada de Psicopatología (San Fco.) * Clínica Monesterolo Domingo (Villa María) - Proyecto Cambio (La Cumbre) - Viaje de Vuelta (La Granja) - Las Vertientes (La Granja) - A.P.R.A.C. (San Fco.) - Alcohólicos Anónimos

CUADRO Nº 3

GRUPO II

		CAPITAL	PROVINCIA
A.1.	A.1.1.	‡ UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA - Bienestar Estudiantil Universitario - Hospital nacional de Clinicas ‡ Policia Federal (Mtrio. Gob. Nac.) ‡ Tribunales Federales (Trib. Fed.)	
	A.1.2.	‡ MINISTERIO DE SALUD - Hospital San Roque - Hospital Córdoba - Hospital Misericordia - Hospital Ramson - Hospital de niños - Hospital Pediátrico - Maternidad Provincial - Hospital Martinez Estévez - Centro Benito Soria - Hospital Tránsito Cáceres de Allende	‡ MINISTERIO DE SALUD - Hospital Reg. de Jesús María (Jesús María) - Hosp. Zonal de Dean Funes - Hospital Vecinal de Villa de María de Rio Seco - Hospital Regional de Villa Dolores - Hospital Regional Domingo Funes (Villa Caeiro) - Hospital Regional de La Falda - Hospital Regional de Alta Gracia - Hospital Regional de Sta. Rosa de Calamuchita - Hospital Zonal de Unquillo - Hospital Vecinal de Villa Allende - Hospital Vecinal de La Cumbre - Hospital Zonal de Cosquin - Hospital Vecinal de Malagueño - Hospital Vecinal de Capilla del Monte - Hospital Regional de San Fco. - Dispensario de Brinkman - Hospital Regional de Villa María - Hospital Zonal de Rio III - Hospital Zonal de Oncativo - Hospital Zonal de Oliva - Hospital Zonal de Villa del Rosario - Hospital Regional de Marcos Juárez - Hospital Zonal de Leones - Hospital Vecinal de Monte Buey - Hospital Vecinal de Justiniano Posse - Hospital Central de Rio IV - Hospital Regional de Laboulaye - Hospital Regional de Cruz del Eje - Hospital Vecinal de San Carlos Mina - Hospital Regional de Morteros

		CAPITAL	PROVINCIA
A.1.	A.1.2.	‡ MINISTERIO DE ACCION SOCIAL - 9 Guarderías - 5 Institutos de Menores - 5 Residencias de Menores - 6 Casas de Admisión de Menores	‡ MINISTERIO DE ACCION SOCIAL - Villa María: 3 Guarderías 1 Residencia de Men. - Bell Ville: 1 Guardería 1 Residencia de Men. - San Fco: 2 Guarderías 1 Residencia de Men. - Wenceslao Escalante: 1 Instituto de Men. - Río IV: 1 Instituto de Men. 1 Residencia de Men. - Sta. Rosa de Calamuchita: 1 Guardería - Las Perdices: 1 Residencia de Men. - Los Molinos: 1 Residencia de Men. - Pascanas: 1 Instituto de Men. - Totoral: 1 Instituto de Men. - Ascochinga: 1 Instituto de Men. - San Esteban: 1 Instituto de Men. - Dean Funes: 1 Guardería - Carlos Paz: 1 Residencia - Villa Allende: 2 Guarderías 1 Instituto de Men. - La Calera: 1 Instituto de Men. - Quizquizacate: 1 Instituto de Admis. - Villa Dolores: 1 Residencia de Men.
		‡ SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA - Est. Penit. Nº1 - Est. Penit. Nº 2 - Est. Penit. Nº 3 Policía de la Provincia	‡ SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA - Est. penit. Nº 4 (Monte Cristo) - Est. Penit. Nº 5 (Villa María) - Est. penit. Nº 6 (Río IV) - Est. penit. Nº 7 (San Fco.) - Est. Penit. Nº 8 (Villa Dolores) Policía de la Provincia
		‡ DIRECCION DE APOYO ESCOLAR	‡ DIRECCION DE APOYO ESCOLAR
		‡ INSTITUTO PROVINCIAL DE ATENCION MEDICA (IPAM)	‡ INSTITUTO PROVINCIAL DE ATENCION MEDICA (IPAM)

		CAPITAL	PROVINCIA
A.1.	A.1.3.	‡ MUNICIPALIDAD DE CORDOBA - Hospital de Urgencias - Hospital Infantil Municipal - Consejo de Prevención de la Ciudadanía	‡ MUNICIPALIDAD DE CORDOBA - Hospital Municipal de Carlos Paz
A.2.		- Clínicas Privadas Polivalentes(*) - Obras Sociales SMATA LUZ Y FUERZA TELEFONICOS UOM SEP	- "REMAR" (Villa Allende) - Clínicas Privadas Polivalentes(*) - Obras Sociales SMATA UOM TELEFONICOS LUZ Y FUERZA SEP

(*) Ante la dificultad de conseguir datos en la Asociación de Clínicas de Córdoba, referentes a los servicios de psiquiatría y/o psicología que pudieran ofrecer las distintas clínicas generales, y teniendo en cuenta que de no poseer dichos servicios regularmente actúan con derivación a consultorios privados; hemos hecho una ligera mención de ellas.

CUADRO Nº 4 B.- ATENCION INFORMAL

- Iglesia Pentecostal
- Iglesia Universal
- Iglesia de Medea
- Iglesia de Los Santos de los Ultimos Días
- Iglesia del Reino de Dios
- Iglesia Cita con la Vida
- Iglesia Adventista del 7º Día

1.2. UBICACION GEOGRAFICA

En este punto se ha mantenido la diferenciación metodológica de dos agrupamientos, para los diferentes organismos según sean de especificidad psiquiátrico/psicológicos (Grupo I) o generales (Grupo II).

En lo que hace a las instituciones del Grupo I, ubicadas en la ciudad capital, se las identificará en el Mapa Nº 1, mientras que a las localizadas en el territorio provincial se las encontrará indicadas en el Mapa Nº 2.

Para el Grupo II se ha procedido de igual manera, quedando en el Mapa Nº 3 los servicios asentados en la ciudad capital y en el Mapa Nº 4 para aquellos que funcionan en distintas localidades de la provincia.

En los distintos mapas propuestos se han diferenciado en colores la particular condición de cada organismo, sean nacionales, provinciales, municipales o privados. Al pie de cada mapa se podrá encontrar la referencia de los colores.

Con respecto a la ubicación geográfica de los servicios de atención informal, por lo anteriormente expuesto, en el sentido de que todos los representantes afirman cubrir las distintas zonas de la ciudad capital como de la provincia, sin que necesariamente hayan sedes o documentos que lo prueben, no se han ubicado sus presencias en ningún mapa.

1.2.1. Areas de Influencia

En términos generales se puede afirmar que la mayor parte de los organismos contenidos en el Grupo I tienen una cobertura de atención que abarca las distintas latitudes de la provincia de Córdoba.

Esto no es sólo así por lo dicho por sus directivos sino, por lo que determinan ciertos funcionamientos institucionales.

Tal es el caso de la delegación de la Región Centro de la Secretaría de prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico de la Nación, nacida y mantenida desde la Presidencia de la República para satisfacer las demandas que en toda la provincia resultasen sobre el tema.

Los servicios provinciales dependientes del Ministerio de Salud se convierten en referentes obligados de derivaciones de los variados organismos presentes en la ciudad capital de Córdoba como en la provincia.

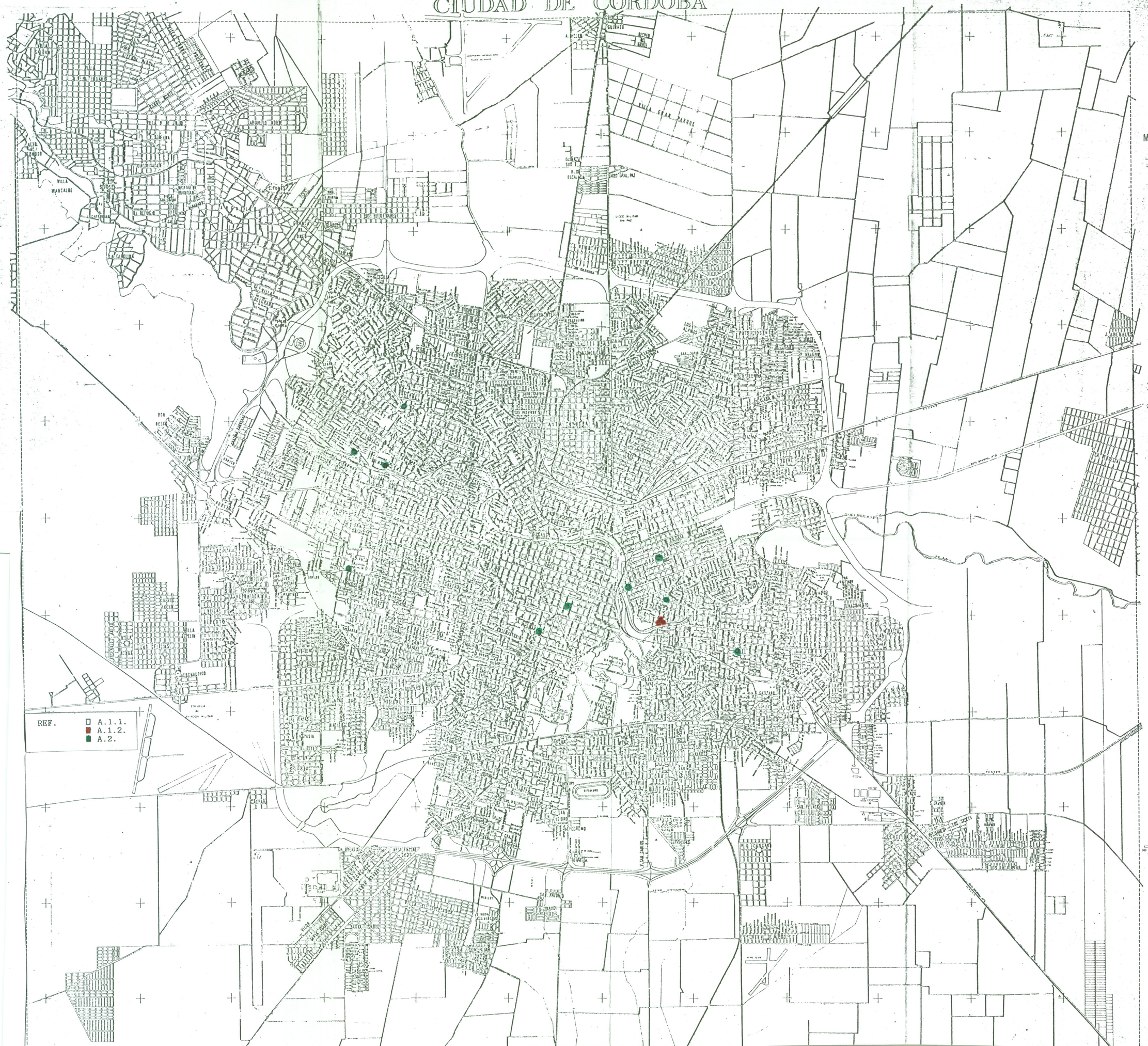
En el campo de lo privado cabe cierta distinción del área de influencia de ellos, sean éstos programas específicos para la drogadependencia o clínicas privadas.

Entre los primeros, sus directivos aseguran recibir demandas de todo el territorio de la provincia, mientras que entre los segundos, aquellos que se asientan en la capital, efectivamente, por prestigio, capacidad e instalaciones, se constituyen en referentes de atención provincial, quedando tan solo los pocos ubicados en algunas ciudades del interior de la provincia, con una cobertura más local o regional.

Ahora bien, y particularmente a lo que hace a la atención de la drogadependencia, serán muy escasos aquellos organismos que cubran provincialmente la demanda. La razón de

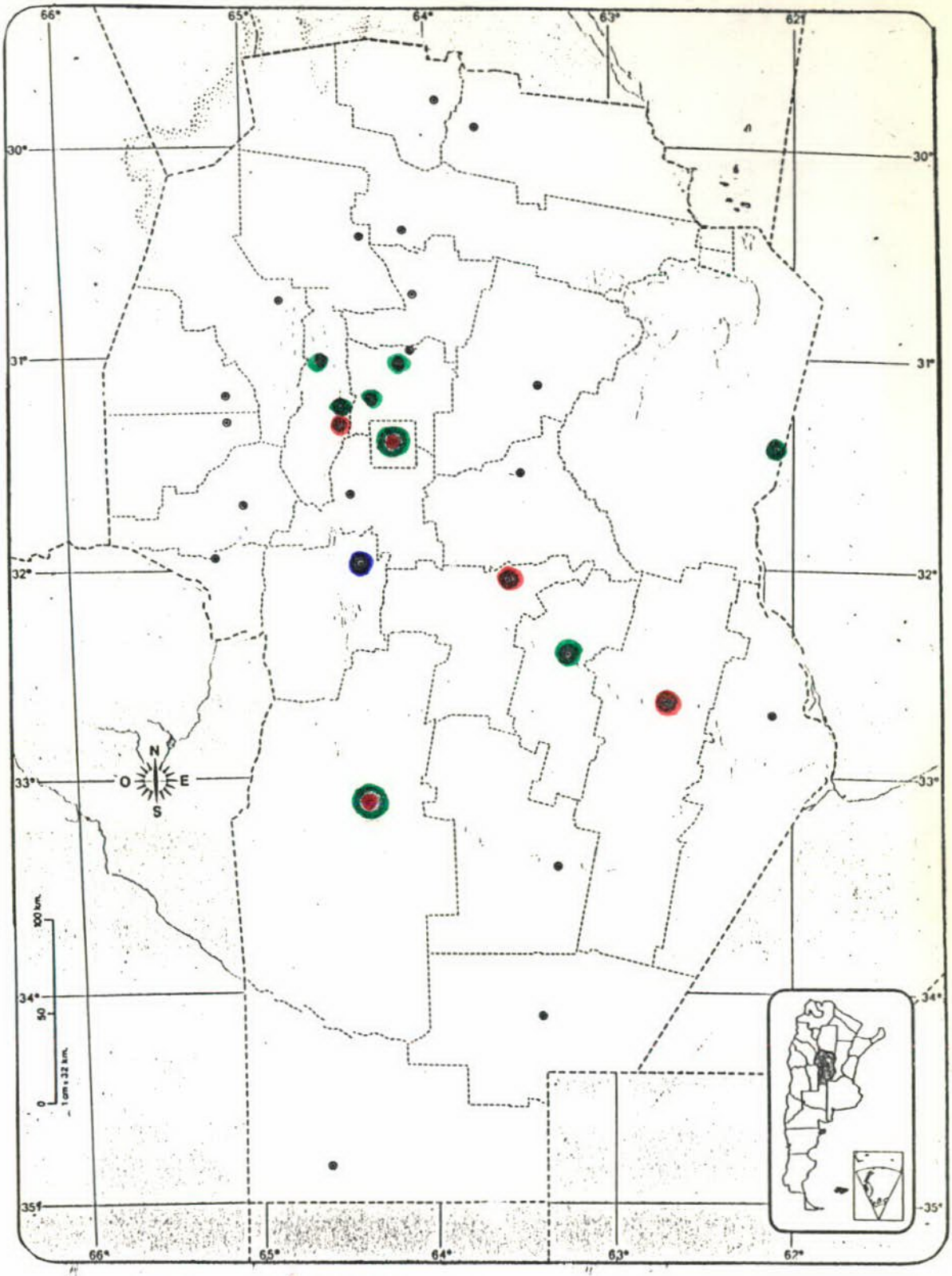
MAPA N°1 GRUPO I

CIUDAD DE CORDOBA



MAPA Nº 2

GRUPO I



REF.

- A.1.1.
- A.1.2.
- A.2.

MAPA Nº 3 GRUPO II

CIUDAD DE CORDOBA

REF.
- A.1.1.
- A.1.2.
- A.1.3.
- A.2.

CARTA CATASTRAL

PLANO OFICIAL DE LA

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

1987

Plano confeccionado sobre base de fotogrametría, fotos aéreas y levantamientos complementarios referidos en Proyección Gauss Krüger vinculada al sistema geodésico de la R. Argentina.
DECRETO MUNICIPAL Nº 294-E-1986.

Este Plano contiene únicamente nomenclatura de calles y barrios oficializados por Ordenanzas Municipales.

SIMBOLOGIA CARTOGRAFICA

- Vértices de triangulación Sistema Argentino
- Vértices de triangulación Sistema Local
- Vértices de Poligonales Principales
- Pozo de Balizar
- Punto de Nivelación Sistema Argentino
- Punto de Nivelación Sistema Local
- Calles y Caminos
- Líneas Ferreas
- Edificios Importantes
- Edificio de Zona Urbana
- Edificios de Barriada
- Cementerios
- Plazas
- Parques
- Islas
- Ríos
- Puentes
- Vías

SIMBOLOGIA CATASTRAL

- Límite de Ejido Municipal
- Límite de Distrito Catastral
- Límite de Zona Catastral
- Nomenclatura de Distrito Catastral
- Nomenclatura de Zona Catastral

ABREVIATURAS

- Dep : Departamento
- Es : Escuela
- Est : Estación
- Fca : Fábrica
- Am : Antiguamente
- F.C : Ferrocarril

PLAN CARTOGRAFICO MUNICIPAL

CARTA TOPOGRAFICA

REFERENCIAS

- Límite Ejido Municipal
- Hojas Escala 1:20000
- Hojas Escala 1:10000
- Hojas Escala 1:5000
- Hojas Escala 1:1000

El Ejido Municipal de la Ciudad de Córdoba es un rectángulo de 24 km de lado (12 km al Sud-Norte 0-O y N-S desde Pozo San Martín hasta Río Primero) Nº 1251 de 1953 - Decreto Municipal Nº 1548 de 1938.

ESCALA 1:20.000

ESTE PLANO ES PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA

MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

PROHIBIDA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACION - DECRETO 294-E-1986

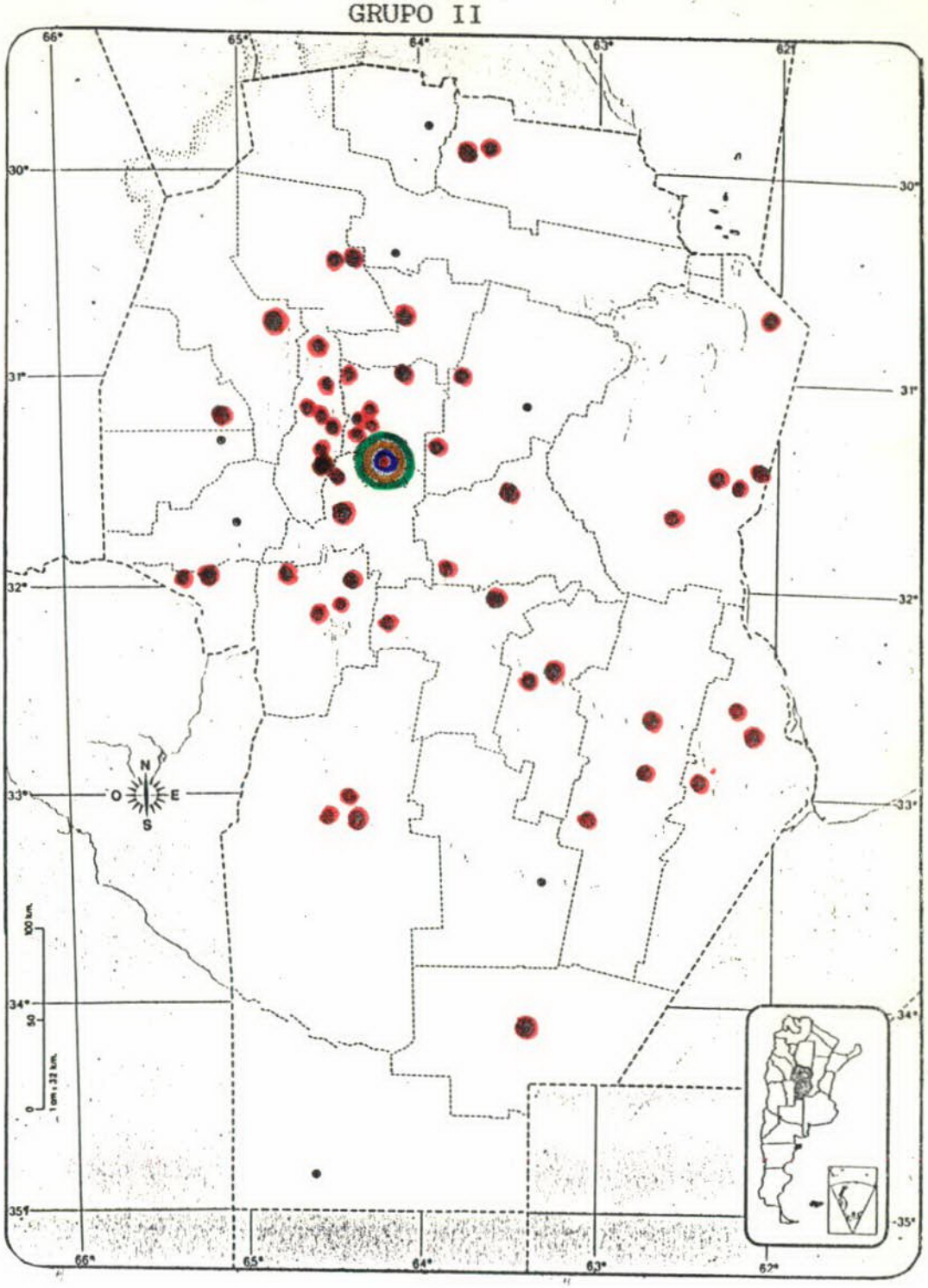
DIRECCION DE CATASTRO MUNICIPAL

ACTUALIZACIONES

Fecha	Actualizado por	Observaciones

MAPA Nº 4

GRUPO II



REF.

- A.1.1.
- A.1.2.
- A.1.3.
- A.2.

esto se verá a partir de los próximos cuadros, pero en principio es de destacar que la participación de la Delegación de la Región Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia, en este sentido es muy escasa.

En lo que hace a los organismos provinciales, sólo el Programa de Atención al Joven, el Hospital Neuropsiquiátrico y el Hospital Alborada de Bell Ville se convierten en los centros de mayor demanda por atención de drogadependencia.

De los organismos privados, obviamente se debe contar a los programas nacidos específicamente para la atención de las adicciones, como verdaderos centros de influencia provincial, mientras que el resto de las Clínicas Psiquiátricas, no trabajan especialmente el tema, por lo tanto son de escasa cobertura del problema.

Con respecto a los organismos incluidos en el Grupo II, salvo el Hospital de Clínicas, la Policía Federal, los Tribunales Federales, la Policía Provincial y el Hospital de Urgencias, los demás, tienen un área de influencia restringida a la localidad o región donde se asientan.

En el caso de la Policía Federal, como de los Tribunales Federales y la Policía Provincial, sus alcances a todo el territorio de la provincia, están determinados por las propias directivas institucionales. Mientras que lo que ocurre con el Hospital de Clínicas, como con el servicio de Toxicomanías del Hospital de Urgencias, es a partir del prestigio y capacidad reconocidos en toda la provincia, por lo que se hacen acreedores de demandas nacidas más allá de la ciudad capital donde se asientan.

En cuanto al área de influencia de los organismos de atencion informal, por lo dicho en anteriores oportunidades, se los registra con una cobertura que incluye a todo el territorio de la provincia.

1.3. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

En este punto se ha considerado como criterio la evaluación CUANTITATIVA utilizando las categorías de SUFICIENTE e INSUFICIENTE, según lo desprendido de lo que cada uno de los directivos entrevistados manifestara, así como de la observación que in-situ se pudo realizar.

Dicha evaluación se desprende del Cuadro Nº 5 en el que por una razón metodológica se ha integrado los items 1.3.1, 1.3.2 y 1.3.3, dedicados a lo que hace a la dotación de personal, equipamiento y financiamiento respectivamente.

Oportuno es aclarar el sentido relativo de las categorías de suficiente e insuficiente, en principio porque lo dicho por los entrevistados, dada su posición frente a la institución, no necesariamente coincide con lo que probablemente se supone dirían los usuarios y/o el personal.

Más relativas se vuelven las categorías de SUFICIENTE e INSUFICIENTE en cuanto al personal o el equipamiento presentes en los organismos en consideración, según el propósito explícito y particular de cada uno de ellos. Razón por la cual, entonces, cuando en general desde el punto de vista de los propósitos, se alcanza el nivel de SUFICIENTE, en lo que hace a lo específico de la drogadependencia, el resultado sería por el contrario INSUFICIENTE.

Haciendo esta aclaración sobre la relatividad de los datos relevados, se adelanta que para el personal se ha tenido como criterio tanto la cantidad requerida para el propósito, como la formación y capacidad.

En cuanto al equipamiento los criterios fueron según las condiciones objetivas, como son las que hacen a las comodidades materiales necesarias para la atención de drogadependientes, tales como espacios físicos, consultorios, sala de

reuniones, áreas de recreación y laborterapia, mobiliario, etc., así como las condiciones edilicias en general, nuevas, refaccionadas o betustas.

Para evaluar el financiamiento de cada organismo, también fueron aplicadas las categorías de SUFICIENTE e INSUFICIENTE, según las posibilidades manifestadas por los responsables entrevistados y lo constatado en cada lugar, en función de la demanda propia de la singularidad de los organismos. Se ha agregado a este Item la procedencia o modalidad de los recursos económicos.

El Cuadro Nº 5 que incluye a los organismos del Grupo I -específicos de atención psiquiátrico/psicológica-, tanto a nivel gubernamental como no gubernamental, destaca que, para el propósito de asesoramiento a que se dedica la Regional Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y lucha contra el narcotráfico de la Presidencia de la Nación, tanto el personal (1 miembro), como el equipamiento (la sede opera en el domicilio particular del Asesor), le corresponde la categoría de SUFICIENTE, más, desde el punto de vista específico de la atención de la drogadependencia de un modo integral, es altamente INSUFICIENTE lo que ofrece. No posee programas, no otorga atención, no cuenta con personal especializado ni equipamiento acorde a lo que el tratamiento del problema requiere. También en lo que hace al financiamiento se lo considera SUFICIENTE, no sólo porque se basta para su tarea de asesoramiento a las instituciones que lo requieran, sino porque no se logró obtener los datos en cuanto al dinero que se maneja, de forma tal que de allí se pudieran desprender otras posibilidades a lograr por este importante organismo nacional.

Por el lado de la atención oficial en la provincia de Córdoba, se encuentra el Hospital Neuropsiquiátrico en la capital, el que posee adecuado número y capacitación de personal, así como SUFICIENTE equipamiento, para lo que hace a su

propósito específico, dentro de las directivas de la Dirección de Salud Mental. Su servicio cubre la atención de los distintos trastornos mentales y psicopatológicos, mas no cuenta con un programa específico, ni equipo especial para la atención de la drogadependencia. Tampoco su suficiente equipamiento está al servicio del particular tratamiento de las adicciones. Desde este punto de vista lo que es SUFICIENTE se vuelve INSUFICIENTE. La misma situación se repite en la Colonia Vidal Abal de Oliva, el Hospital Santa María de Punilla y el Hospital San Antonio de Río IV.

En el Instituto de Alcoholismo y Drogadicción como en el Hospital Alborada de Bell Ville, si bien poseen una especificidad, equipamiento y personal adecuados para el problema de la adicción, preferentemente están dedicados al alcoholismo.

Obviamente este déficit relativo que se destaca de los datos del Cuadro Nº 5, concuerda con lo INSUFICIENTE que le es común a todos en el rubro financiamiento económico, desprendido de lo que destina el presupuesto provincial vía Ministerio de Salud.

Un panorama aparte dentro de este ámbito merece el Programa de Atención al Joven (P.A.J.). Se notará que allí, todo lo que hace al personal, al equipamiento y a lo económico, es INSUFICIENTE, situación ésta reconocida por sus directivos. Este es un servicio que sí cuenta con un programa integral y sistematizado para la atención de la drogadependencia. Posee personal altamente capacitado y especializado en centros nacionales e internacionales, pero no es SUFICIENTE para cubrir la demanda que a él se presenta por lo que, su equipamiento tampoco basta. Debe aclararse que las actividades de este servicio se desarrollan dentro del espacio del Hospital Neuropsiquiátrico y del Instituto de Alcoholismo y Drogadicción indistintamente por falta de espacio físico propio. Manifiestan por su parte los directivos que se ha solicitado

en varias oportunidades al Ministerio, un lugar particular para su actividad. Por lo expuesto se desprende que el financiamiento de este organismo evidentemente es INSUFICIENTE.

En el amplio y variado marco de lo no gubernamental, se puede distinguir los datos pertenecientes a algunos organismos constituidos con el objetivo específico de la atención a drogadependientes, los que cuentan por lo tanto con programas, personal y equipamiento, lo que los convierte en SUFICIENTE mas, su mantenimiento privado, al decir de los directivos, no es suficiente para el crecimiento y las posibilidades de ampliar la cantidad y calidad de atención de la demanda.

La organización de Alcohólicos Anónimos, en la capital y la provincia, aparece como SUFICIENTE en todos los items relevados. Esto es producto de la particular forma de operar que posee este sistema como son los Grupos de Autoayuda.

Por el lado de las distintas Clínicas Psiquiátricas privadas, el grado de suficiente en los tres registros relevados, es en tanto se mantienen de los honorarios por un lado y en lo que hace a equipamiento y personal, lo es en tanto sus propósitos son la atención generalizada de los trastornos mentales. Por lo tanto, desde el punto de vista de la atención específica de la drogadependencia son INSUFICIENTES, dado que no tienen programas para atender el problema ni equipamiento acorde al tratamiento de esta patología.

Al observar los datos contenidos en el Cuadro Nº 6 pertenencientes a los organismos del Grupo II -servicios generales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, se evidencia que nuevamente las categorías de SUFICIENTE e INSUFICIENTE resultan relativas. Todos los organismos relevados, sean oficiales (nacionales, provinciales o municipales) o privados; son SUFICIENTES tanto en personal y en equipamiento, más allá de los puntuales déficits manifestados por algunos

directivos, pero que no afectan la suficiencia del servicio, en función de los propósitos declarados.

Si bien algunos están en mejores condiciones edilicias y objetivas que otras, en general cumplen suficientemente con los objetivos expresos dentro de los lineamientos gubernamentales de cada ministerio, secretaría o fin privado. Más desde el punto de vista singular de la atención de la drogadependencia, todos serían INSUFICIENTES, dado que no cuentan con programas ni formación especializada sobre el tema. Tampoco cuentan con personal adecuado ni equipamiento para su particular tratamiento.

En el registro del financiamiento es donde se destaca la única diferencia, ya que lo que hace a lo gubernamental, predomina la insuficiencia económica, y por lo cual muchos entrevistados explican el déficit señalado anteriormente, en relación a la atención de las adicciones.

En el sector privado, en lo que hace al financiamiento, al depender de los honorarios y aportes de las Obras Sociales y/o Fundaciones (nacionales, internacionales, privadas o públicas, etc.), alcanzarían el nivel de SUFICIENTES, lo cual contrasta notablemente con el presupuesto que posee el gran grupo de lo gubernamental, más aún si se tiene en cuenta que éste es el que recepta la mayor demanda de atención.

Los registros de los organismos de atención informal merecen la categoría de SUFICIENTE, en tanto ningún representante de cada una de las Iglesias expresó déficit a nivel de personal, ni equipamiento ni financiamiento. Por otra parte se pudo constatar lo cierto de esto en el número de adherentes que nuclean y que por lo tanto se ponen al servicio de las tareas encomendadas, por si acaso se tratase de atender la drogadependencia, así como las adecuadas y bien montadas instalaciones. El dinero que se constata circula en todos estos organismos no desmiente el grado de suficiencia finan-

ciera. Claro que desde un punto de vista especifico sobre la drogadependencia cabe ubicar que el personal formado desde lo religioso, como las instalaciones para ese mismo fin, son significativamente INSUFICIENTES.

CUADRO Nº 5

GRUPO I

		ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
			SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
A.1.	A.1.1.	Comisión Nac. de Narcotráfico	+		+		+		Ppto. Nac.
	A.1.2.	-Hospital Neuropsiquiat.	+		+			+	Ppto. Pcial
		-Instituto de Alcohol y Drogadicción.	+		+			+	" "
		-Programa de Atención al Joven		+		+		+	" "
		-Colonia Vidal Abal	+		+			+	" "
		-Hosp. Sta. María	+		+			+	" "
		-Hosp. Alborada	+		+			+	" "
		-Hosp. San Antonio	+		+			+	" "
A.2.		-Proyecto Cambio (Cap)	+		+			+	Honorarios
		-Viaje de Vuelta (Cap)	+		+			+	"
		-IDAIF	+		+			+	"
		-Vivamos	+		+			+	aportes priv
		-Vida Nueva	+		+			+	" "
		-Alcohólicos Anónimos	+		+		+		" "
		-Clínica-Instituto Dr. Gregorio Bergman	+		+		+		honorarios
		-Clínica Alberdi	+		+		+		"
		-Clínica Dr. León Morra	+		+		+		"
		-Clínica P. Pinel	+		+		+		"
		-Clínica Neuropática Mira y López	+		+		+		"
		-Clín. Pichón Riviere	+		+		+		"
		-Clín. de Reposo Dr. Miravet	+		+		+		"
		-Clínica Psiquiát.CASRL	+		+		+		"
		-Clínica Psiquiátrica Sta. Cecilia (Río IV)	+		+		+		"
		-Clínica Privada de psicopatología (San Fco.)	+		+		+		"

		ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
			SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
A.2.		-Viaje de Vuelta (La Granja)	+		+			+	"
		-Las Vertientes (La Granja)	+		+			+	"
		-APRAC	+		+			+	"
		-Alcohólicos Anónimos	+		+		+		aportes priv
		-Clinica Monesterolo Dgo. (Villa María)	+		+		+		honorarios "
		-Proyecto Cambio (La Cumbre)	+		+			+	"

CUADRO Nº 6

GRUPO II

		ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
			SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
A.1.	A.1.1.	-Bienestar Estudiantil Universitario (UNC)	+		+			+	Ppto. Nac.
		-Hospital Nacional de Clínicas (UNC)	+		+			+	Ppto. Nac.
		-Policía Federal	+		+			+	Ppto. Nac.
		-Tribunales Federales	+		+			+	Ppto. Nac.
	A.1.2.	MINISTERIO DE SALUD							
		-H. San Roque	+		+			+	Ppto. Prial.
		-H. Córdoba	+		+			+	" "
		-H. Misericordia	+		+			+	" "
		-H. Ramson	+		+			+	" "
		-H. de Niños	+		+			+	" "
		-H. Pediátrico	+		+			+	" "
		-Maternidad Prov.	+		+			+	" "
		-H. Martínez Estévez	+		+			+	" "
		-Centro Benito Soria	+		+			+	" "
		-H. Tránsito Cáceres de Allende	+		+			+	" "
		-H. Reg. Jesús María	+		+			+	" "
		-H. Zonal Dean Funes	+		+			+	" "
		-H. Vec. Villa María de Río Seco	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Villa Dolores	+		+			+	" "
		-H. Reg. Domingo Funes Villa Cerro	+		+			+	" "
		-H. Reg. de La Falda	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Alta Gracia	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Sta. Rosa de Calamuchita	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Unquillo	+		+			+	" "
		-H. Vec. de Va. Allende	+		+			+	" "
		-H. Vec. de La Cumbre	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Cosquín	+		+			+	" "
		-H. Vec. de Malagueño	+		+			+	" "
		-H. Vecinal de Capilla del Monte	+		+			+	" "
		-H. Reg. de San Fco.	+		+			+	" "
		-Disp. de Brinkman	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Va. María	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Río III	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Oncativo	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Villa del Rosario	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Marcos Juárez	+		+			+	" "
		-H. Zonal de Leones	+		+			+	" "

		ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
			SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
A.I.	A.1.2.	-H. Vec. de Monte Buey	+		+			+	Ppto. Prial.
		-H. Vec. de Justiniano Posse	+		+			+	" "
		-H. Central de Rio IV	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Laboulaye	+		+			+	" "
		-H. Reg. de C. del Eje	+		+			+	" "
		-H. Vec. de San Carlos Minas	+		+			+	" "
		-H. Reg. de Morteros	+		+			+	" "
		*MINIST.DE ACCION SOCIAL							
		? Guarderías (Cap)	+		+			+	" "
		5 Institutos de Menores (Cap)	+		+			+	" "
		5 Residencias Menores (Cap)	+		+			+	" "
		6 Casas Admisión de Menores (Cap)	+		+			+	" "
		- Villa María:							
		* 3 Guarderías	+		+			+	" "
		* 1 Residencia Men.	+		+			+	" "
		- Bell Ville:							
		* 1 Guardería	+		+			+	" "
		* 1 Res. Menores	+		+			+	" "
		- San Fco:							
		* 2 Guarderías	+		+			+	" "
		* 1 Res. Menores	+		+			+	" "
		- Wenceslao Escalante:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		- Río IV:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		* 1 Residencia de Men.	+		+			+	" "
		- Sta. Rosa Calamuchita:							
		* 1 Guardería	+		+			+	" "
		- Las Perdices:							
		* 1 Res. de Men.	+		+			+	" "
		- Totoral:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		- Los Molinos:							
		* 1 Res. de Men.	+		+			+	" "
		- Pascanas:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		- Ascochinga:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		- San Esteban:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "
		- Cosquín:							
		* 1 Instituto de Men.	+		+			+	" "

		ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
			SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
A.1.	A.1.2.	- Dean Funes:							Ppto. Pcial.
		* 1 Guarderia	+		+			+	" "
		- Carlos Paz:							
		* 1 Resid.	+		+			+	" "
		- Villa Allende:							
		* 2 Guarderias	+		+			+	" "
		* 1 Instituto	+		+			+	" "
		- La Calera:							
		* 1 Instituto	+		+			+	" "
		- Quizquizacate:							
		* 1 Inst. de Admisión	+		+			+	" "
		- Villa Dolores:							
		* 1 Res.	+		+			+	" "
		*SERVICIO PENIT. DE CRA							
		Est. penit. Nº 1	+		+			+	" "
		Est. Penit. Nº 2	+		+			+	" "
		Est. penit. Nº 3	+		+			+	" "
		Est. penit. Nº 4	+		+			+	" "
		Est. Penit. Nº 5	+		+			+	" "
		Est. Penit. Nº 6	+		+			+	" "
		Est. Penit. Nº 7	+		+			+	" "
		Est. Penit. Nº 8	+		+			+	" "
		Policía de la Pcia.	+		+			+	" "
		*DIRECCION DE APOYO ESCOLAR	+		+			+	" "
		*IPAM	+		+			+	" "
	A.1.3.	*MUNICIPALIDAD DE CRA							
		-Hosp. de Urgencias	+		+			+	Ppto. Munic.
		-Hosp. Infantil Municip.	+		+			+	" "
		-Consejo Prevención de la Ciudadanía	+		+			+	" "
		-Hosp. Munic. Carlos Paz	+		+			+	" "
A.2.		*CLINICAS PRIVADAS POLIVALENTES	+		+			+	Honorarios
		*REMAR	+		+			+	Aportes Priv
		*OBRAS SOCIALES							
		SMATA	+		+			+	Aportes
		LUZ Y FUERZA	+		+			+	"
		UOM	+		+			+	"
		TELEF.	+		+			+	"
		SEP	+		+			+	"

CUADRO Nº 7

GRUPO II

B.- ATENCION INFORMAL

	ORGANISMO	PERSONAL		EQUIPAMIENTO		FINANCIAMIENTO		
		SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	SUF.	INSUF.	MODALIDAD
B	-Iglesia Pentecostal	+		+			+	DIEZMO
	-Iglesia Universal	+		+			+	"
	-Iglesia MEDEA	+		+			+	"
	-Iglesia de los Santos de los Ultimos Dias	+		+			+	"
	-Iglesia del Reino de Dios	+		+			+	"
	-Iglesia Cita con la Vida	+		+			+	"
	-Iglesia Adventista del 7º Dia	+		+			+	"

2. DEFINICION DE LA FUNCION ACTUAL Y POTENCIAL DE CADA CENTRO DE ATENCION

2.1. RELEVAMIENTO

Para el relevamiento de la función actual y potencial de cada centro de atención de la problemática adictiva, nuevamente se ha procedido metodológicamente con el constante criterio de agrupamiento anteriormente sostenido, de forma tal que así se diferencian los datos pertenecientes a los organismos específicos (psiquiátrico-psicológicos) del Grupo I con respecto a aquellos servicios generales, o de diferentes propósitos, del Grupo II.

2.1.1. Características y Condiciones

A los fines de este momento de la investigación, se presentará las características que cada servicio posee en relación a la atención del problema de la drogadependencia. Estas características permitirán evaluar la condición de cada uno de ellos para el cumplimiento de las tareas que están llamados a realizar.

Se ha tenido en cuenta aquí, la existencia o no de programas específicos sobre el tema, así como el número de personal, su especialización y/o formación sobre el problema de la adicción, además de la organización, los apoyos institucionales y logísticos.

Al abordar las categorías de cada organismo, se ha recurrido a los criterios de SUFICIENTE e INSUFICIENTE, pero ahora desde el aspecto CUALITATIVO referido a la particular atención de la drogadependencia, dentro de los propósitos de cada uno de ellos.

En el conjunto de los organismos con especificidad psiquiátrico/psicológica (Grupo I), dedicados a ese componente

tan importante en la patologías adictivas, se destaca que, tanto la Delegación de la Secretaría de prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico de la Nación, como la mayoría de los Hospitales Monovalentes dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia y gran parte de las Clínicas Psiquiátricas, comparten la categoría de INSUFICIENTE en lo que hace a la condición de su trabajo en relación a la atención de la drogadependencia. Esto se desprende del hecho de adolecer de programas, personal y equipamiento que haga suficiente su propósito expreso en las características de trabajo con respecto a las toxicomanías.

Este resultado es efecto de estar planteada la atención general de los transtornos mentales como objetivo en estos organismos, tanto públicos como privados.

Del lado de lo gubernamental, sólo tres instituciones provinciales (A.1.2) merecen la categoría de SUFICIENTE dada la especialización con que cuentan frente al problema de la adicción, aunque el Hospital Alborada de Bell Ville y el Instituto de Alcoholismo y Drogadicción, lo hacen preferentemente sólo en función del alcoholismo.

En este panorama resalta que los organismos no gubernamentales (A.2) tienen mayor ofreciento especializado que los de tipo gubernamental (Diez en total, tanto en capital como en provincia. Ver Cuadro Nº 8).

Lo que hace a los organismos generales del Grupo II, en ellos se resalta la INSUFICIENCIA generalizada de la mayoría de sus servicios en cuanto a la atención de la drogadependencia, sean gubernamentales o privados. Esto es producto de la falta de programas, personal especializado y equipamiento adecuado para el tratamiento de las patologías adictivas.

Posiblemente algunos de estos servicios sean SUFICIENTE para los particulares fines y propósitos que les dieran

origen, pero la característica particular con la cual atienden las adicciones no basta para que desde ella se alcance aquella categoría.

Lo señalado queda de manifiesto en el recurso de la derivación hacia algunos centros del Grupo I, no atendiendo la demanda allí donde se presenta, tal como lo expresan los lineamientos de la Dirección de Salud Mental, para cuando aquella salga de los límites precisos de los propósitos de cada servicio.

Los dos únicos organismos que se destacan en este conjunto como excepción, en tanto SUFICIENTES en su condición dada su particular característica son; Tribunales Federales y el Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba.

El primero, dada su preocupación y sostenida atención del problema, procediendo a adecuadas derivaciones. El segundo, a partir del buen nivel alcanzado en su tarea de desintoxicación en casos agudos. Ambos alcanzan el grado de SUFICIENTE dentro sus propósitos y características.

Con respecto a los organismos de atención informal, la categoría que les cabe a sus condiciones de trabajo y atención de la drogadependencia, es la de INSUFICIENTE, dado que su característica dominante de operar es por medio de lo religioso, sin contar ninguno de ellos con un programa específico, ni personal especializado sobre el tema.

Así mismo, los criterios manejados en el conjunto de estos servicios, para la particular patología de las adicciones, son referidos al discurso de lo religioso. (Ver Cuadros Nº 8,9 y 10).

CUADRO Nº 8

GRUPO I

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.1.	-Comisión Nacional de Narcotráfico.	Asesoramiento		+
	A.1.2.	-Hosp. Neuropsiq.	Consulta Ext. Internación Prevención Docencia		+
		-Instituto de Alcoholismo y Drogadicción.	Consulta Ext. Internación Prevención Docencia.	+	
		-Programa de Atención al Joven.	Consulta Ext. Internaicón Prevención	+	
		-Colonia Vidal Abal	Consulta Ext. Internación Docencia Derivación		+
		-Hospital Sta. Maria	Consulta Ext. Internación Docencia Derivación		+
		-Hospital Alborada	Consulta Ext. Internación Derivación	+	
		-Hosp. San Antonio	Consulta Ext. Internación Derivación		+
A.2.		-Proyecto Cambio (Cap)	C. Ext. Prevención Derivación Docencia	+	
		-Viaje de Vuelta	C. Ext. Prevención Derivación Docencia	+	
		-IDAIF/	C. Ext. Investigación Derivación	+	

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.2.		-Vivamos	Derivación Prevención Docencia	+	
		-Vida Nueva	C. Ext. Derivación Prevención	+	
		-Alcohólicos Anónimos	Asistencia Derivación Prevención	+	
		-Clínica-Instituto Dr. G. Bergman	C. Ext. Internación Derivación Docencia		+
		-Clínica Alberdi	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Clínica Dr. León Morra	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Clínica Dr. P. Pinel	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Clínica Neuropática Mira y López	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Clínica Saint Michel	C. Ext. Internación		+
		-Clínica P. Riviere	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Proyecto Cambio (La Cumbre)	Internación Prevención		+
		-Clínica de reposo Dr. Miravet (Río Ceballos)	Internación		+

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.2.		-Clinica Psiq. CCAS SRL (Cosquín)	C. Ext. Derivación Internación		+
		-Clinica Psiq. Sta. Cecilia (Río IV)	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Clinica Privada de Psicopatología (San Fco.)	C. Ext. Internación Derivación		+
		-Viaje de Vuelta (La Granja)	Internación	+	
		-Las Vertientes (La Granja)	Internación	+	
		-APRAC (San Fco.)	C. Ext. Prevención Derivación	+	
		-Alcohólicos Anónimos (Pcia.)	Asistencia Derivación Prevención	+	
		-Clinica Monesterolo Domingo (V. María)	C. Ext. Internación Derivación		+

CUADRO Nº 9

GRUPO III

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.1.	-Bienestar Estudiantil Universitario. (UNC)	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Nac. de Clinicas (UNC)	C. Ext. Derivación Interconsulta Docencia		+
		-Policía Federal	Prevención Derivación Represión		+
		-Tribunales Federales	Derivación	+	
	A.1.2.	*MINISTERIO DE SALUD			
		-Hospital San Roque	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. Córdoba	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. Misericordia	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. Rawson	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. de Niños	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. Pediátrico	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Maternidad Pcial	C. Ext. Derivación Docencia		+
		-Hosp. Martinez Estevez	C. Ext. Derivación		+

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.2.	-Hosp. Tránsito Cáceres de Allende	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Jesús María	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Dean Funes	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Villa de María de Río Seco	Derivación C. Ext.		+
		-Hosp. Regional de Villa Dolores	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional Domingo Funes (V. Caeiro)	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de La Falda	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Alta Gracia	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Sta Rosa de Calamchita	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Unquillo	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Villa Allende	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de La Cumbre	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Cosquín	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Malagueño	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Capilla del Monte	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de San Fco.	C. Ext. Derivación		+

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.2.	-Dispensario de Brikman	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Villa María	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Río III	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Oncativo	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Oliva	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Villa del Rosario	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Marcos Juarez	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Zonal de Leones	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Monte Buey	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de Justiniano Posse	C. Externo Derivación		+
		-Hosp. Central de Río IV	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Laboulaye	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Cruz del Eje	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Vecinal de San Carlos Minas	C. Ext. Derivación		+
		-Hosp. Regional de Morteros	C. Ext. Derivación		+
		*MINISTERIO DE ACCION SOCIAL			
		9 Guarderías (Cap.)	Derivación		+
		5 Inst. del Menor (Cap.)	Derivación		+
		5 Res. Menores (Cap.)	Derivación		+
		6 Casas Admisión (Cap.)	Derivación		+
		3 Guarderías y	Derivación		+

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.2.	1 Res. de Menores (Villa María)	Derivación		+
		1 Guard. y 1 Resid. Menores (Bell Ville)	Derivación		+
		2 Guard. 1 Resid. Menores (San Fco)	Derivación		+
		1 Instituto de Menores Wenceslao Escalante	Derivación		+
		1 Inst. del Menor 1 Resid. de Menor (Río IV)	Derivación		+
		1 Guardería (Sta. Rosa de Calamuchita)	Derivación		+
		1 Resid. de Menores (Las Perdices)	Derivación		+
		1 Resid. Menores (Los Molinos)	Derivación		+
		1 Inst. Menores en Pascanas	Derivación		+
		1 Instituto de Menores (Ascochinga)	Derivación		+
		1 Instituto de Menores (San Esteban)	Derivación		+
		1 Instit. de Menores (Cosquín)	Derivación		+
		1 Guard. (Dean Funes)	Derivación		+
		1 Resid. (Carlos Paz)	Derivación		+
		2 Guard. 1 Instituto de Menor (Villa Allende)	Derivación		+
		1 Instituto de Menor (La Calera)	Derivación		+
		1 Instit. Admisión (Quizquizacate)	Derivación		+
		1 Resid. Menores (Villa Dolores)	Derivación		+
		<u>*SERVICIO PENITENCIARIO DE CBA</u>			
		Est. Penit. Nº 1	Consultas Derivaciones		+
		Est. Penit. Nº 2	Consultas		+
		Est. Penit Nº 3	Consultas Derivación		+

		ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
				S	I
A.1.	A.1.2.	Est. Penit. Nº 4 Nº 5 Nº 6 Nº 7 Nº 8	Consultas		+
		Policía de la Provincia	Prevención Represión Derivación		+
		*DIRECCION DE APOYO ESCOLAR	Consulta Derivación		+
		*IPAM	Derivación		+
	A.1.3.	*MUNICIPALIDAD DE CORDOBA -Hospital de Urgencias	Internación Derivación		+
		-Hospital Infantil Municipal	C. Ext. Derivación		+
		-Consejo de Prevención de la Ciudadanía	Prevención Derivación		+
		*CLINICAS PRIVADAS POLIVALENTES	C. Ext. Derivación		+
A.2.		*REMAR (Villa Allende)	Internación Derivación	+	+
		*OBRAS SOCIALES SMATA LUZ Y FZA UOM SEP TELEFONICOS	Derivaciones		+

CUADRO Nº 10

ATENCION INFORMAL

ORGANISMOS	CARACTERISTICAS	CONDICIONES	
		S	I
-Iglesia Pentecontal	Atención Ambulatoria Consejería		+
-Iglesia Universal	Atenc. Ambulat. Consejería		+
-Iglesia de Medea	At. Ambulatoria Consejería Seguimiento domic. Derivación		+
-Iglesia de Los Santos de los Ultimos Días	Consejería Seg. Domiciliario		+
-Iglesia del Reino de Dios	Atención Ambulat. Consejería Seguim. Domiciliario		+
-Iglesia Cita con la Vida	Atención Ambulat. Consejería		+
-Iglesia Adventista del 7º Día	Atención Ambulat. Derivación Prevención		+

2.1.2. Modalidad de Trabajo

Con respecto a este punto se ha procedido metodológicamente a presentar la forma de operar que cada organismo posee para la atención frente a la demanda por drogadependencia.

Cuando dentro de la modalidad de trabajo, algún servicio cuenta con programa especializado y dedicado a las patologías adictivas, ha quedado expresamente señalado.

Al especificar la modalidad de trabajo de cada institución perteneciente al grupo I, se pone en evidencia lo que se prefiguraba en los datos anteriormente presentados, en tanto de los treinta organismos que lo componen, gubernamentales o no, solamente doce poseen programas especiales para el tratamiento de las adicciones como personal y equipamiento adecuado.

Lo interesante es que, la oferta privada, dentro de estos servicios señalados, es mayor que la oferta oficial, puesto que son tres las instituciones de la provincia las que se incluyen aquí con la acotación que dos de estas son fundamentalmente dedicadas a la atención del alcoholismo.

El mayor número de programas no gubernamentales en comparación con los gubernamentales, dedicados a la drogadependencia, ponen de manifiesto el déficit económico señalado anteriormente, así como la preocupación creciente de ofertas de servicio a nivel privado. Lo dicho, permite pensar una tendencia futura de la demanda y la potencialidad que encierran, en relación a esta los organismos no gubernamentales.

También se puede observar en la modalidad de trabajo, la carencia de instrumentación de técnicas no ortodoxas en el ámbito oficial. Entendiendo por técnicas no ortodoxas por ejemplo, la presencia de ex-adictos en los programas especifi-

cos para las adicciones o la modalidad de grupos de Autoayuda. Por el contrario se muestran más apegados al criterio académico-universitario cual es el abordaje individual de la problemática a través del equipo técnico interdisciplinario.

Este rasgo distintivo en la modalidad de trabajo que muestran los organismos no gubernamentales, con sus técnicas no ortodoxas, en comparación con los gubernamentales, abre un interesante espacio para en el futuro contrastar los alcances y logros en la atención y el tratamiento de una y otra forma de trabajo (Ver Cuadro Nº 11).

Con respecto a los organismos generales incluidos en el Grupo II, reflejan en su modalidad de trabajo la falta de programas específicos dedicados a la drogadependencia así como el predominio de las técnicas académicas universitarias. (Ver Cuadro Nº 12).

Lo que hace a las instituciones de atención informal de la problemática adictiva, ellas ponen de manifiesto la dominancia del discurso religioso en la modalidad de la atención de la drogadependencia. Tal como es la oración grupal, la lectura bíblica o consejería espiritual, etc. (ver Cuadro Nº 13).

CUADRO Nº 11

GRUPO I

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.1.	-Comisión Nac. de Narcotráfico	1 miembro Asesor
	A.1.2.	*MINISTERIO DE SALUD	
		-Hospital Neuropsiquiátrico	Trabajo interdisciplinario de Profesionales universitarios (Médicos-Psiquiátras-Psicólogos-Asist. Social-Prof. Educación Física-Comunicador Social-Enfermeros-Laborterapista)
		-Instituto de Alcoholismo y Drogadicción	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asistente Social-Enfermero-Bioquímico-Nutricionista) Programa específico para alcoholismo.
		-Programa de Atención al Joven	Trabajo interdiciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Comun. Social). Programa específico para la drogadependencia.
		-Colonia Vidal Abal	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Prof. Educ. Física- Comunicador Social-Enfermero-Laborterapista-Bioquímico-Nutricionista)
		-Hospital Sta. María	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Comunicador Social-Enfermero-Bioquímico-Laborterapista-Nutricionista)
		-Hospital Alborada	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Comunicador Social-Enfermero-Bioquímico-Laborterapista-Nutricionista). Programa específico para alcoholismo y droga-dependencia.
		-Hospital San Antonio	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Comunicador Social-Enfermero-Bioquímico-Laborterapista-Nutricionista)
A.2.		*INSTITUCIONES PRIVADAS	
		-Proyecto Cambio	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Psicólogo-Asist. Social) Ex-Adictos y Grupo de Autoayuda (Adictos y familiares.) Programa específico para la droga dependencia.

	ORGANISMOS	MODALIDAD
A.2.	-Viaje de Vuelta	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Psiquiatra-Psicólogo) Ex-adictos y Grupo de Autoayuda (Adictos y familiares.) Programa especifico para la drogadependencia.
	-IDAIF	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Asist. Social-Psicólogo-Psiquiatra)
	-Vivamos	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médicos-Psicólogos-Psiquiatras) familiares y Voluntarios.
	-Vida Nueva	Trabajo interdisciplinario de profesionales universitarios (Médico-Psicólogo) Programa especifico para la drogadependencia.
	-Alcohólicos Anónimos	Grupo de Autoayuda. Programa especifico para el alcoholismo.
	-Las Vertientes (La Granja)	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero) Programa especifico para la drogadependencia.
	-APRAC (San Fco.)	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Fisioterapeuta) Grupo de Autoayuda (Adictos y familiares). Programa especifico para la drogadependencia.
	$CLINICAS PRIVADAS MONOVALENTES -Clinica-Instituto Dr. G. Berman	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (Médicos-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Prof. Educ. Fisica-Comun. Social-Enfermero)
	-Clinica Alberdi	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero-Asist. Social)
	-Clinica Dr. P. Pinel	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquitara-Psicólogo-Asist. Social. Enfermeros-Laborterapista)
	-Clinica Neuropática Dr. Mira y López	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médicos-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Enfermero.
	-Clinica Saint Michel	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Enfermero)

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.2.		-Clínica Dichón Riviere	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social. Enfermeros-Laborterapista)
		-Clínica de reposo Dr. Miravet (Río Ceballos)	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero)
		-Clínica Psiquiátrica CCAS SRL (Cosquín)	Trabajo interdisciplinario profesionales universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero)
		-Clínica Psiquiátrica Sta. Cecilia (Río IV)	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero)
		-Clínica Privada de Psicopatología (S. Fco.)	Trabajo interdisciplinario prof. Universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero)
		-Clínica Monesterolo Domingo (Villa María)	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Enfermero)

CUADRO Nº 12 GRUPO II

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.1.	*UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA -Bienestar Estudiantil Universitario	Equipo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psiquitar-Psicólogo-Asistente Social)
		-Hospital Nacional de Clínicas	Consulta individual e interconsulta de prof. universitarios (Médicos-Psicólogo-Psiquiatra)
		-Policía Federal	Trabajo de Equipo de Seguridad y Control Social.
		-Tribunales Federales	Trabajo de Consulta a Instituciones especializadas del medio.

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.2.	MINISTERIO DE SALUD -Hospital San Roque	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hospital Cba.	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Misericordia	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Rawson	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. de niños	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Pediátrico	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Maternidad Pcial.	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Martinez Estevez	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Centro Benito Soria	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Tránsito Cáceres de Allende	Trabajo interdisciplinario prof. universitarios (Médico-Psicólogos-Psiquiatra-Asist. Social)
		-Hosp. Regional de Jesús Maria	IDEM
		-Hosp. Zonal de Dean Funes	IDEM
		-Hosp. Vecinal de Villa de Maria de Rio Seco	IDEM
		-Hosp. Regional de Villa Dolores.	IDEM
		-Hosp. Regional Domingo Funes de Villa Caciro	IDEM
		-Hospital Regional de La Falda	IDEM
		-Hospital Regional de Alta Gracia	IDEM
		-Hosp. Regional de Sta. Rosa de Calamuchita	IDEM
		-Hosp. Zonal de Unquillo	IDEM

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.2.	-Hosp. Vecinal de Villa Allende	IDEM
		-Hosp. Vecinal de La Cumbre	IDEM
		-Hosp. Zonal de Cosquín	IDEM
		-Hosp. Vecinal de Malagueño	IDEM
		-Hosp. Vecinal de Capilla del Monte	IDEM
		-Hosp. Regional de San Francisco	IDEM
		-Dispensario de Brikman	IDEM
		-Hosp. Regional de Villa María	IDEM
		-Hosp. Zonal de Río III	IDEM
		-Hosp. Zonal de Oncativo	IDEM
		-Hosp. Zonal de Oliva	IDEM
		-Hosp. Zonal de Villa del Rosario	IDEM
		-Hosp. Regional de Marcos Juarez	IDEM
		-Hosp. Zonal de Leones	IDEM
		-Hosp. Vecinal de Monte Buey	IDEM
		-Hosp. Vecinal de Justiniano Posse	IDEM
		-Hosp. Central de Río IV	IDEM
		-Hosp. Regional de Laboulaye	IDEM
		-Hospital Regional de Cruz del Eje	IDEM
		-Hosp. Vecinal de San Carlos Minas	IDEM
		-Hosp. Regional de Morteros	IDEM
		<u>*MINISTERIO DE ACCION SOCIAL</u>	
		9 Guarderías (Cap.) 5 Institutos de menores (Cap.) 5 Resid. de Menores (Cap.) 6 Casa de Admisión de Menores	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Trab. Social-Com. Social-Laborterap.-Prof. Educ. Física) y Docentes (Cap.)
		Villa María: 3 Guard. 1 Resid. Menores	IDEM
		Bell Ville: 1 Guard. 1 Resid. Menores	IDEM
		San Francisco: 2 Guard. 1 Resid. Menores	IDEM
		Menceslao Escalante 1 Instituto del Menor	IDEM
		Río IV: 1 Inst. de Menores 1 Resid. de Menores	IDEM
		Sta. Rosa de Calamuchita: 1 Guardería	IDEM
		Las Perdices: 1 Resid. Menores	IDEM

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1	A.1.2.	Los Molinos: 1 Resid. Menores	IDEM
		Pascanas: 1 Instit. de Menores	IDEM
		Totoral: 1 Instit. de Menores	IDEM
		Ascochinga: 1 Instit. de Menores	IDEM
		San Esteban: 1 Inst. de Menores	IDEM
		Cosquin: 1 Inst. de Menores	IDEM
		Dean Funes: 1 Guard.	IDEM
		Carlos Paz: 1 Resid. Menores	IDEM
		Villa Allende: 2 Guard. 1 Instit. de Menores	IDEM
		La Calera: 1 Instit. de Menores	IDEM
		Quizquizacate: 1 Instit. de Admis.	IDEM
		Villa Dolores: 1 Resid. Menores	IDEM
		*SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA	
		Est. Penit. Nº 1	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social) más miembros de seguridad, docentes escolares y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 2	Trabajo Interdisciplinario de prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo-Asist. Social-Musicoterapéuta-Prof. Educ. Física-Bioquímico) más personal de seguridad, docentes escolares y maestros de taller.

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.2.	Est. Penit. Nº 3	Trabajo interdisciplinariode prof. universitarios (Médico-Psicóloga-Psiquiatra-Asist. Social) más personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 4	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (Médico-Psicóloga-Asist. Social) personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 5	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (médico-Psicóloga-Asist. Social) personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 6	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (médico-Psicóloga-Asist. Social) personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 7	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (médico-Psicóloga-Asist. Social) personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		Est. Penit. Nº 8	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (médico-Psicóloga-Asist. Social) personal de seguridad, docentes y maestros de taller.
		*POLICIA DE LA PROVINCIA	Trabajo de equipo de seguridad y Control Social.
		*DIRECCION DE APOYO ESCOLAR	Trabajo interdisciplinado de prof. universitarios (Psicólogo-Asist. Social-Psicopedagogo) y Docentes.
		*IPAM	Trabajo de Supervisión de la cobertura otorgada.
	A.1.3.	*MUNICIPALIDAD DE CORDOBA -Hospital de Urgencias	Trabajo de prof. de la medicina y equipo paramédico especializado en la atención de urgencias por intoxicación.
		-Hospital Infantil Municipal	Trabajo interdisciplinario de prof. universitarios (Médico-Psiquiatra-Psicólogo y Asist. Social)

		ORGANISMOS	MODALIDAD
A.1.	A.1.3.	Consejo de Prevención de la ciudadania	Trabajo de prof. universitarios (Sociólogo y Antropólogo) y docentes para la coordinación y análisis de actividades de los equipos y operadores de salud.
A.2.		*CLINICAS PRIVADAS POLIVALENTES	Seguimiento individualizado por parte de los profesionales de la psiquiatria y/o psicologia.
		*REMAR	Trabajo en Grupo de Autoayuda y tareas manuales y agricolas.
		*OBRAS SOCIALES: SMATA UOM SEP LUZ Y FZA TELEFONICOS	Cobertura en los casos de derivación.

CUADRO Nº 13 ATENCION INFORMAL

ORGANISMOS	MODALIDAD
-Iglesia Pentecostal	Oración Grupal Consejo del Pastor y Lectura Biblica.
-Iglesia Universal	Oración Grupal Consejo del Pastor y Lectura Biblica.
-Iglesia de Medea	Oración Grupal, consejería espiritual (no necesariamente a cargo de un pastor), seguimiento de los misioneros (orientación) ex-adictos y lectura biblica.
-Iglesia de los Santos de los Ultimos Dias	Orientación de los misioneros y lectura Biblica.
-Iglesia del reino de Dios	Orientación de los misioneros y lectura Biblica.
-Iglesia Cita con la Vida	Oración Grupal, consejo del Pastor y lectura Biblica.
-Iglesia adventista del 7º Dia	Grupo de "Temperancia" (Equilibrio), profesionales universitarios y estudiantes ligados a la salud. Lectura Biblica.

2.1.3. Características del usuario de la atención

Para la caracterización del usuario de la atención de los distintos organismos de atención de la drogadependencia se ha tomado en primer lugar la diferenciación por edades, siguiendo las normativas oficiales de los ministerios gubernamentales, que distinguen la condición de niños a aquellos que van de 0 a 14 años, adolescentes para los de más de 14 a 24 años, y adultos de 24 en adelante.

En segundo lugar, en lo que hace a la condición socio-económica de la población que frecuenta cada servicio se ha considerado las categorías de alta, media y baja respectivamente, teniendo como indicadores la procedencia (villas miserias, zonas rurales o barrios pauperizados, barrios urbanos de propietarios o arrendatarios de edificaciones modestas o de mayor confort), así como la instrucción (analfabeta, primaria, secundaria o universitaria) y por último, el nivel de ingreso económico aproximado (desempleado, subempleado, empleados, obreros, pequeños propietarios, medianos propietarios o grandes propietarios).

Del conjunto de organismos que constituyen el grupo I, se destaca la falta de un servicio gubernamental que aborde la problemática de la drogadependencia a nivel infantil, salvo la Delegación Nacional de prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico, que tal como ha quedado destacado en anteriores oportunidades, dada su radicación en 1 ciudad de Río III y la función de asesoramiento, lejos está de poder cubrir satisfactoriamente esta específica demanda. En este sentido cabe destacar que en los organismos provinciales incluidos en este grupo, queda excluida la atención de ese sector de la población.

También es de resaltar la presencia de un solo centro gubernamental destinado a la atención de adolescentes,

cuando es en esta franja poblacional donde más se presenta la demanda.

Por último, en lo que hace a los organismos específicos de atención psiquiatrico-psicológica, es claro observar que la población incluida en la condición socio-económica baja, difícimente accede a los servicios privados, siendo más bien usual que los mismos lo hagan hacia las instituciones gubernamentales. Cosa semejante ocurre en los sectores medios y particularmente en cuanto al Programa de Atención al joven.

Lo dicho hasta ahora no se diferencia notablemente con lo que acontece con respecto a los usuarios de las instituciones pertenecientes al grupo II, más aún si se tiene en cuenta que éstos son servicios generales, y no tienen a la drogadependencia como propósito fundamental de su quehacer.

En cuanto a lo que hace a las instituciones de atención informal, y según lo afirmado por los directivos de cada una de ellas, se puede sostener que los usuarios de sus servicios abarcan todo el espectro de edades y condiciones socio-económicas. (Ver Cuadro Nº 14 y 15).

CUADRO Nº 14

GRUPO I

		ORGANISMOS	NIÑOS		ADOLESC.		ADULTOS		Condic. socioec.		
			F	M	F	M	F	M	Baja	Media	Alta
A.1.	A.1.1.	-Comisión Nacional de Narcotráfico									
	A.1.2.	-Hosp. Neuropsiquiátrico				-	-	-	-		
		-Inst. de Alcoholismo y Drogaddicción					-	-	-		
		-Programa de Atención al Joven			-	-			-	-	
		-Col. Vidal Abal					-	-	-		
		-Hosp. Sta. María					-	-	-		
		-Hosp. Alborada					-	-	-		
		-Hosp. San Antonio					-	-	-		
		-Proyecto Cambio			-	-	-	-		-	-
		-Viaje de Vuelta			-	-	-	-		-	-
		-IDAIF									
		-Vida Nueva			-	-	-	-		-	-
		-Vivamos			-	-				-	
		-Alcohólicos Anónimos									
		-Clín. Inst. Gregorio Bergman	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clínica Alberdi	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clínica León Morra	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clínica P. Pinel	-	-	-	-	-	-		-	-
A.2.		-Clín. Neurop. Mira y López	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clín. Saint Mitchel	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clín. Pichón Riviere	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Proyecto Cambio (La Cumbre)			-	-	-	-		-	-
		-Clín. de Reposo Miravet (R. Ceballos)					-	-		-	-
		-Clín. Psiq. CCAS SRL (Cosquín)	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clín. Psiq. Sta. Cecilia (Río IV)	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Clín. Priv. de Psicopatol. (San Fco.)	-	-	-	-	-	-		-	-
		-Viaje de Vuelta (La Granja)			-	-	-	-		-	-
		-Las Vertientes (La Granja)			-	-	-	-		-	-
		-APRAC (San Fco.)			-	-	-	-		-	-
		-Alcohólicos Anónimos (Pcia.)									
		-Clín. Monasterolo Domingo (Va. María)	-	-	-	-	-	-		-	-

CUADRO Nº 15

GRUPO II

		ORGANISMOS	NIÑOS		ADOLESC.		ADULTOS		Condic. socioec.		
			F	M	F	M	F	M	Baja	Media	Alta
A.1.	A.1.1.	*UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA									
		-Bienestar Estud. Univers. (UNC)			-	-				-	-
		-Hosp. Nac. de Clinicas (UNC)	-	-	-	-	-	-	-		
		*Policía Federal									
		-Tribunales Federales									
	A.1.2.	*MINISTERIO DE SALUD									
		-Hosp. San Roque			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Córdoba			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Misericordia			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Rawson			-	-	-	-	-		
		-Hosp. de Niños	-	-					-		
		-Hosp. Pediátrico	-	-	-	-	-	-	-		
		-Maternidad Provincial			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Martínez Estévez			-	-	-	-	-		
		-Centro Benito Soria			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Tránsito Cáceres			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. Jesús María			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Dean Funes			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Va. María de R. Seco			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Villa Dolores			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. Domingo Funes -			-	-	-	-	-		
		Va. Caeiro			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de La Falda			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Alta Gracia			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Sta. Rosa de Calam.			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Unquillo			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Va. Allende			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de La Cumbre			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Coaquin			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Malagueño			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Capilla del Monte			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de San Fco.			-	-	-	-	-		
		-Dispensario de Brinkman			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Villa María			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Río III			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Oncativo			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Villa del Rosario			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Marcos Juárez			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Zonal de Leones			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Monte Buey			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de Justiniano Posse			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Central de Río IV			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Laboulaye			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Cruz del Eje			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Vec. de San Carlos Minas			-	-	-	-	-		
		-Hosp. Reg. de Morteros									

		ORGANISMOS	NIÑOS		ADOLESC.		ADULTOS		Condic. socioec.		
			F	M	F	M	F	M	Baja	Media	Alta
A.1.	A.1.2.	*MINISTERIO DE ACCION SOCIAL									
		- 9 Guarderías (Cap)	-	-					-		
		- 5 Institutos del Menor	-	-	-	-			-		
		- 5 Residenciàs del Menor (Cap)	-	-	-	-			-		
		- 6 Casas de Admisión de Men. (Cap)	-	-					-		
		- Villa Maria:									
		* 3 Guarderias	-	-					-		
		* 1 Res. de Menor	-	-					-		
		- Bell Ville:									
		* 1 Guardería	-	-					-		
		* 1 Res. de Menor	-	-					-		
		- San Fco:									
		* 2 Guarderias	-	-					-		
		* 1 Residencia	-	-					-		
		- Wenceslao Escalante:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Río IV:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		* 1 Residencia de Menor	-	-					-		
		- Sta. Rosa de Calamuchita:									
		* 1 Guardería	-	-					-		
		- Las Perdices:									
		* 1 Res. del Menor	-	-					-		
		- Los Molinos:									
		* 1 Residencia del Menor	-	-					-		
		- Pascanas:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Totoral:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Ascochinga:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- San Esteban:									
		- 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Cosquin:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Dean Funes:									
		* 1 Guardería	-	-					-		
		- Carlos Paz:									
		* 1 Residencia	-	-					-		
		- Villa Allende:									
		* 2 Guarderias	-	-					-		
		* 1 Instituto	-	-					-		
		- La Calera:									
		* 1 Instituto del Menor	-	-					-		
		- Quisquizacate:									
		* 1 Instituto de admisión	-	-					-		
		- Villa Dolores:									
		* 1 Residencia de Menores	-	-					-		

		ORGANISMOS	NIÑOS		ADOLESC.		ADULTOS		Condic. socioec.		
			F	M	F	M	F	M	Baja	Media	Alta
A.1.	A.1.2.	*SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA									
		- Est. Penit. Nº 1						-	-		
		- Est. Penit. Nº 2					-	-	-		
		- Est. Penit. Nº 3						-	-		
		- Est. Penit. Nº 4						-	-		
		- Est. Penit. Nº 5						-	-		
		- Est. Penit. Nº 6						-	-		
		- Est. Penit. Nº 7						-	-		
		- Est. Penit. Nº 8						-	-		
		- Policía de la Pcia.									
		*DIRECCION DE APOYO ESCOLAR	-	-	-	-		-	-	-	
		*IPAM									
	A.1.3.	*MUNICIPALIDAD DE CORDOBA									
		- Hosp. de Urgencias	-	-	-	-	-	-	-		
		- Hosp. Infantil Municipal	-	-					-	-	
		- Consejo de Prevención a la Ciudadanía									
		- Hosp. Municipal Carlos Paz	-	-	-	-	-	-	-		
A.2.		*CLINICAS PRIVADAS POLIVALENTES	-	-	-	-	-	-		-	
		*REMAR			-	-	-	-	-		
		*OBRAS SOCIALES									
		SMATA									
		UOM									
		SEP									
		TELEFONICOS									
		LUZ Y FUERZA									

2.2 ANALISIS

De la red de atención relevada, como podrá observarse, se destaca que los múltiples organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, cubren las diferentes zonas de la provincia y de la ciudad capital de Córdoba, como asimismo los diferentes sectores socio-económicos donde la demanda de atención por drogadependencia se presenta.

No obstante, en el complejo y extenso sistema institucional a analizar se debe diferenciar dos niveles, los que metodológicamente se ha denominado GRUPO I y GRUPO II respectivamente, donde en el primero se ubican aquellos organismos que poseen la calidad específica de dedicarse al tratamiento psiquiátrico-psicológico, componente este que se considera sustancialmente importante y presente en la constitución de las patologías adictivas; mientras que en el segundo, para los organismos del Grupo II, por el contrario, son incluidos los servicios, que si bien cuentan con atención psiquiátrica/psicológica, estos no están en función de los propósitos fundamentales o centrales de esas instituciones (por Ej. delincuencia, educación, marginalidad o atención médica general, etc.).

Dentro de este último campo (Grupo II) lo que aparece como dominante es la característica de consultas, tanto ambulatorias (para el caso de internados), como externas, lo que implica un trabajo individual con el paciente e incluso, y no siempre, dependiendo del criterio de cada profesional, con la familia del drogadependiente. En este sentido predomina en estos organismos del grupo II, una visión clásica y académica del tratamiento de las adicciones, no existiendo en ninguno de ellos un programa específico y especializado en el problema. Por esto generalmente, cuando la problemática de la drogadependencia supera el marco de la cualidad y propósito de estos servicios, los lineamientos oficiales requieren la derivación de los pacientes hacia otros organismos, cosa que igualmente hacen los no-oficiales. En este punto es importante destacar

que la mayoría de los funcionarios o directivos entrevistados en este tipo de instituciones aseguran atender el problema de la drogadependencia, exaltando su preocupación, incluso aduciendo existencia de programas específicos, cuando en realidad, en la práctica y constatación en cada lugar poco de esto es así, quedando más bien librada la atención a las características antes descriptas.

Lo antedicho vale también para las coberturas de las Obras Sociales (privadas o gubernamentales) las que no sólo no cuentan con un programa especial para las adicciones, sino que cuando la demanda trasciende los límites de la consulta, recurren a las organizaciones del Grupo I. Por su parte, el único servicio perteneciente al Grupo II que mantiene una organización sistemática y suficiente en cuanto al equipamiento y personal es el de Toxicomanía del Hospital de Urgencias dependiente de la Municipalidad de la ciudad de Cba., claro que su atención no implica el tratamiento de las adicciones sino tan sólo el tratamiento por desintoxicación, en casos de gravedad o crisis producidas por sobredosis o intentos de suicidio con algún estupefaciente. De este organismo ante este tipo de situaciones, se valen tanto las instituciones del Grupo I como las del grupo II, sean estas gubernamentales o privadas e igualmente las organizaciones informales. Ello es producto del grado de eficacia y calidad que el servicio de Toxicomanía del Hospital de Urgencias, ha alcanzado, cosa que probablemente, por el costo económico que implica, ninguno de los organismos privados del Grupo I pueda ofrecer este tipo de atención, sino que por el contrario se valgan de lo ofrecido oficialmente (Municip. de Cba.).

En lo que hace al Grupo I, organismos psiquiátricos monovalentes (psiquiátricos y psicológicos), lo más significativo que cabe recalcar es en principio la carencia en éstos de programas específicos para la drogadependencia. El caso más elocuente es el de la Comisión Nacional de Narcotráfico que ni siquiera cuenta con una sede en la ciudad capital (donde

numéricamente es mayor la demanda de atención en comparación con otras ciudades o zonas de la Pcia.), compuesta de un sólo miembro dedicado al asesoramiento puntual y aislado, sin mayor gravitación, por ende, en lo que hace a la atención de la problemática planteada.

Esto es todo lo que corresponde al ámbito de la nación, pues como se puede constatar, los otros servicios, como serían los dependientes de la Universidad Nacional de Cba., forman parte del grupo II, los que a su vez, y tal como ya se relatara, no cuentan con programas específicos sobre el tema, derivando también sus casos, a los organismos oficiales de la pcia.

Por el lado de lo que corresponde a la red institucional del gobierno provincial, incluidos en el Grupo I, sólo 3 (tres) mantienen programas específicos sobre adicción de los que a su vez 2 (dos) de éstos (IPAD -Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción- y Hosp. Alborada) lo hacen en función fundamentalmente del alcoholismo, quedando por lo tanto, solo el P.A.J. (Programa de Atención al joven), como único referente gubernamental con programa específico ampliado a todo tipo de drogadependencia, con la limitación explícita de atención a la franja de población circunscripta entre los 14 y 24 años de edad. Por lo tanto las derivaciones de niños y adultos se hacen a organismos del grupo I sin programas específicos para los trastornos adictivos (Hospital Neuropsiquiátrico, Hospital Oliva, Hospital de Niños, etc.).

Por esta razón, si bien el Hospital Neuropsiquiátrico de la ciudad de Córdoba estaría en la categoría de SUFICIENTE, a nivel del Equipamiento, es INSUFICIENTE por la falta de Personal y programa dedicado y formado en función de la drogadependencia. Cosa parecida ocurrirá con el I.P.A.D. (Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción), el que a nivel del Personal y Equipamiento es SUFICIENTE pero su dedicación casi exclusiva al problema del alcoholismo, lo hace

INSUFICIENTE frente a la demanda de otro tipo de adicciones. En la Colonia Vidal Abal de la ciudad de Oliva no ocurrirá cosa muy distinta pues, su equipamiento algo deteriorado por el tiempo, la falta de uso y personal, lo vuelve INSUFICIENTE para la atención de la drogadependencia, más aún cuando tampoco cuenta con programa especializado en el problema, dedicado fundamentalmente a la internación de psicóticos crónicos.

Es por demás evidente que esta situación hace que tanto el personal como el equipamiento o la financiación, así como las condiciones del Programa de Atención al Joven, alcancen un grado INSUFICIENTE, aunque a nivel de su característica de trabajo como su capacidad y formación del personal sean SUFICIENTE.

Este déficit de programas específicos en cuanto a la atención de la problemática de las adicciones en los organismos monovalentes gubernamentales, es altamente significativo si se considera los elevados montos de derivaciones respecto de esta temática, que ellos derivan todos los organismos oficiales del Grupo I no-gubernamentales, que no tienen programa o donde el problema excede la capacidad operativa de ellos, o incluso, cuando la cobertura privada o de las Obras Sociales se agota. (Ver Cuadro Nº 18)

Más problemático se vuelve, y en el futuro es de esperar una creciente agudización si se considera que, la actual Ley de Estupefacientes (Nacional) Nº 23737, obliga a los Jueces Federales, a exigir tratamiento especializado para todos aquellos drogadependientes con problemas delictivos o judiciales. Signo de esto se observa en las derivaciones que en la actualidad se realizan en el servicio Penitenciario de Córdoba, fundamentalmente desde el Establecimiento Penitenciario Nº 1 -Encausados Capital hacia el PAJ, IPAD, Hospital Neuropsiquiátrico o instituciones privadas, etc.

La presencia de la Ley aludida gravita sustancialmente en la estructura de la atención gubernamental y no gubernamental de la drogadependencia. Hay pedidos expresos desde los Tribunales Federales hacia las diversas instituciones ministeriales a fin de que se aboquen esfuerzos a fin de cubrir la situación desde los ámbitos correspondientes.

Sobre este punto se volverá cuando corresponda analizar las condiciones de la oferta y la demanda, por ahora sólo lo dejamos en relación al contraste del funcionamiento de los organismos del grupo I y del Grupo II.

También se valen de los pocos organismos gubernamentales del Grupo I, los distintos servicios informales que atienden la drogadependencia, sobre todo cuando esta excede el marco de lo religioso y la credibilidad a alguna fe determinada. El accionar de estar organizaciones religiosas contribuirá, como esperamos demostrarlo igualmente que los puntos 3 y 4, en el proceso de la oferta y la demanda.

Es evidente entonces que los citados organismos provinciales especializados para la atención de los trastornos psiquiátrico-psicológicos presentes en las adicciones, se constituyan en referentes fundamentales de la atención del problema, más aún cuando las instituciones privadas más organizadas y mejor montadas, no hace mucho tiempo que vienen funcionando en la cap. y pcia., por lo tanto aún no absorben la mayor parte de la demanda, que sí recae en la red gubernamental.

Como podrá notarse con lo relevado, de las veintidós instituciones privadas del Grupo I, sólo nueve cuentan con programas específicos acerca de la drogadependencia, de las cuales dos de ellas (Alcohólicos Anónimos en Cap. y Pcia.) se dedican exclusivamente al problema del alcohol. De las seis restantes tres ubicadas en Cap. (Viaje de Vuelta, Proyecto Cambio y Vida Nueva), sus servicios aún son deficitarios en

cuanto a la atención integral del problema, razón por la cual las tres derivan a sus otras casas del la pcia. (Viaje de Vuelta en la Granja, Proyecto Cambio en la Cumbrey Vida Nueva en Las Vertientes, la Granja) aclarando que uno de ellos, el servicio de Las Vertientes, todavía no funciona cabalmente sino que está planteada potencialmente para el futuro. La otra restante APRAC en la ciudad de San Francisco, dice cubrir eficazmente la demanda, no necesitando derivar a otros sitios salvo gravedad intensa por intoxicación, al Hosp. de Urgencias de la ciudad de Cba. o alguna Clínica de servicios generales del medio. (Ver Cuadro Nº 19).

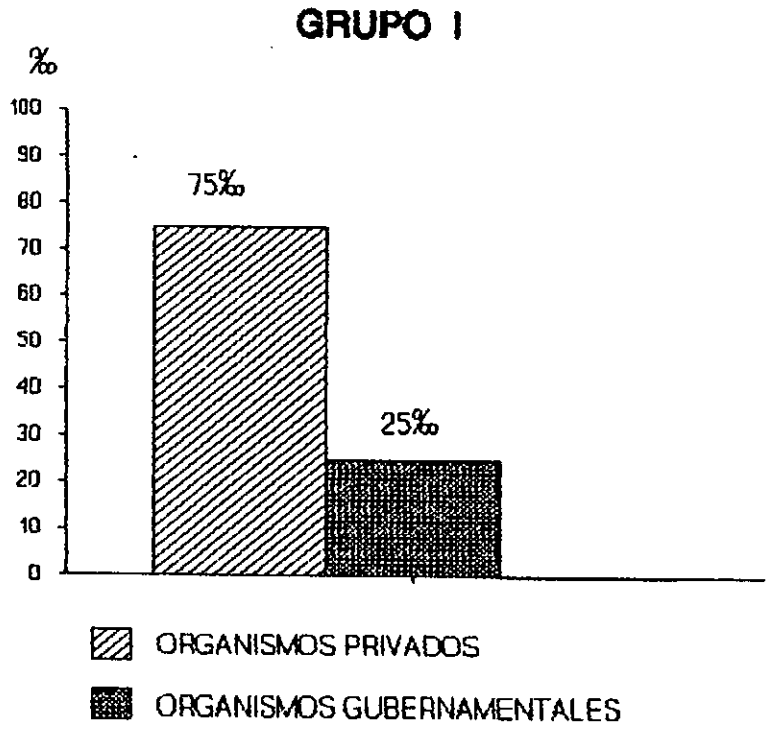
No obstante, a este panorama descripto del Grupo I, la seriedad y la firmeza que algunos organismos no-gubernamentales presentan en tanto poseedores de programas específicos, satisfactorios equipamientos y formación de su personal, fundamentalmente la institución Viaje de Vuelta, Proyecto Cambio y APRAC, se puede evaluar que en los próximos años serán receptores de una demanda más amplia, hoy limitados en gran medida por el costo económico que sus tratamientos requieren y por lo cual sólo satisfacen la atención de un sector de la población socio-económico medio-alta. En este sentido estos organismos privados han venido a vaciar la demanda que desde esos estratos sociales hasta no hace mucho tiempo, llegaban a los organismos de la pcia. especialmente al PAJ.

El crecimiento de la atención de los servicios no-gubernamentales con programas específicos, paulatinamente absorbe aunque muy escasamente, las demandas de los sectores más pauperizados de la población. En tanto que han comenzado un trabajo de inserción y coparticipación con las instituciones oficiales, caso es el de la Institución Proyecto Cambio con el Establecimiento Penitenciario Nº 1 y el Nº 3. Así como el convenio que en algún momento mantuviera Viaje de Vuelta con el Consejo del Menor.

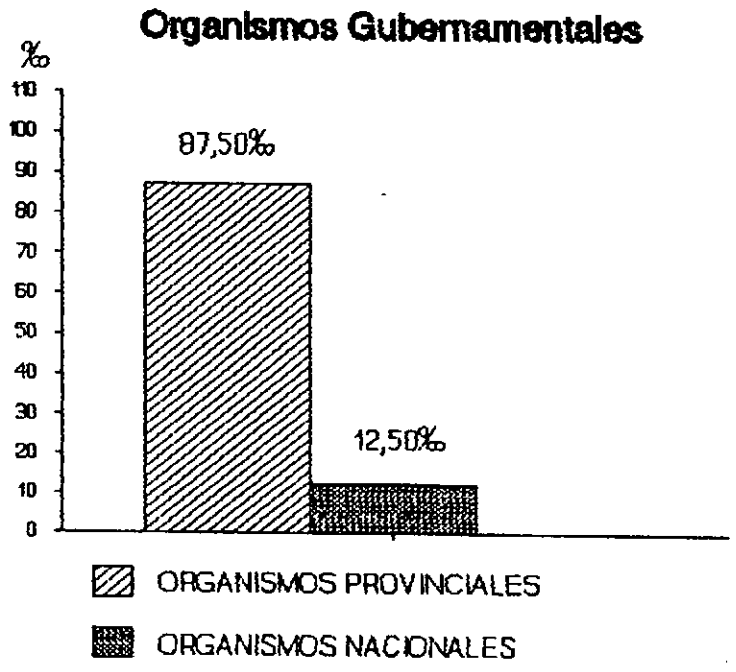
Indudablemente mucho se podría mejorar la capacidad de atención si en los servicios del Grupo II, por ej. aquellos dependientes del Ministerio de Salud tales como son las Unidades de Salud Mental (Psiquiátrico-psicológicos) presentes en los Hospitales polivalentes y dispensarios de la capital y de la pcia., contarán con programas de atención específicos para las adicciones. Lamentablemente, al ser así se desaprovecha la demanda nacida en los sectores propios de su área de cobertura y hasta en acciones, perdiendo continuidad de tratamiento puesto que no siempre la derivación funciona, más aún si consideramos que para el interior de la provincia el traslado hacia el referente oficial el PAJ, por ej., se asientan en la capital, volviéndose demasiado distante y económicamente difícil el traslado.

En este sentido, estos organismos del Grupo II que si bien en cuanto al personal como a su condición de trabajo, alcanzan el grado de SATISFACTORIO, lo es en cuanto cumplen con el limitado objetivo de derivación o a lo sumo el de una atención de consulta externa. De contar con un programa para atender la demanda de atención de pacientes drogadependientes, in situ, indudablemente el resultado sería altamente insatisfactorio pues no cuentan con un buen equipamiento para el tratamiento de la problemática citada, ni tampoco una formación especial en el personal. Claro está que este panorama se desprende de lo insatisfactorio del financiamiento que en general caracteriza a los servicios gubernamentales cosa que no ocurre con los organismos privados.

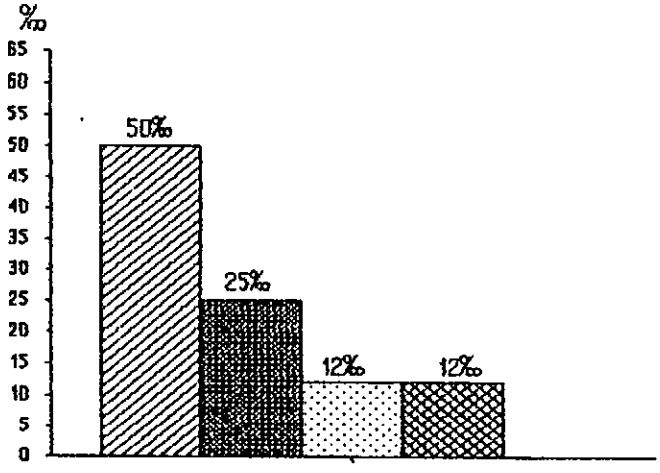
Cuadro Nº 16



Cuadro Nº 17



Cuadro Nº 18



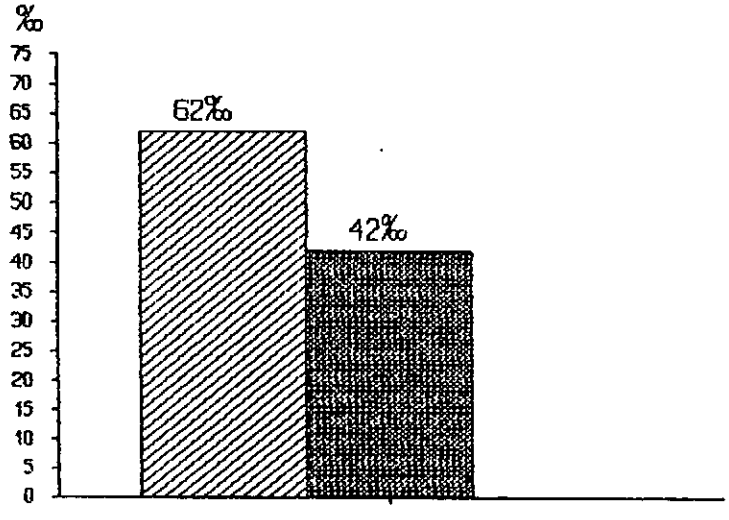
ORGANISMOS GUBERNAMENTALES (PROVINCIALES) SIN PROGRAMA

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES PROVINCIALES CON PROGRAMA PARA ALCOHOLISMO

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES PROVINCIALES CON PROGRAMA PARA DROGADEPEND.

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES NACIONALES SIN PROGRAMA

Cuadro Nº 19



ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES SIN PROGRAMA

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CON PROGRAMA

3. DELIMITACION DE LA OFERTA DE RECURSOS

Del listado general de organismos gubernamentales y no gubernamentales comprometidos en la atención de la problemática de la drogadependencia en la provincia de Córdoba, se puede destacar la diferenciación de ella en lo que hace al carácter específico (psiquiátrico-psicológico) y a lo general en unos y otros.

Precisamente fue ésta la razón que determinó la necesidad metodológica de distinguir las instituciones en dos grupos, córespondiendo al Grupo I aquellos organismos comprometidos específicamente en lo atinente a la atención de trastornos mentales, y el Grupo II, los que tienen otros objetivos y propósitos, aunque no les sea ajena la presencia de la droga y las adicciones.

En este sentido esta parte del trabajo, en tanto hace a la delimitación de la oferta de recursos, requiere detener la visión en las instituciones del Grupo I. Esto es efecto del hecho de que el componente psiquiátrico-psicológico que hace a la especificidad propia de los organismos pertenecientes a este grupo, tiene indudablemente una incidencia y un compromiso importantísimo en las patologías adictivas.

No obstante, se destaca que no todos los organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, pertenecientes al Grupo I poseen programas y tareas especializadas en la particular atención de la drogadependencia.

Así por ejemplo se refleja que, de las ocho instituciones gubernamentales dedicadas a la atención psiquiátrica-psicológica, sólo cuatro poseen carácter específico de dedicarse a las adicciones.

Por el lado de los organismos no gubernamentales la situación no es muy diferente ya que de los veinticuatro

incluidos en el Grupo I, nueve poseen la dedicación y los programas exclusivos con referencia a la problemática de la droga.

De aquí entonces que la delimitación de la oferta de recursos queda circunscripta a trece organismos distribuidos tanto en Córdoba Capital como en otras ciudades de la provincia.

El objetivo, por lo tanto, está centrado en conocer los medios con los que cuentan estas específicas instituciones, así como los recursos presentes y los potenciales que hacen a la particularidad de sus trabajos, junto a los alcances y modalidades de su quehacer.

Cabe recordar una vez más, que el estudio correspondiente a este período de la investigación, será también abordado desde el discurso de las instituciones, manifestado y sostenido por sus directivos y/o funcionarios responsables. Se dejó así para un segundo paso de la investigación, la aproximación a la realidad estudiada desde lo que del personal y los usuarios se pudiera detectar en función de los recursos como de la demanda.

Con lo dicho entonces se ha procedido metodológicamente para esta ocasión a la agrupabilidad de los organismos según sean oficiales o privados, manteniendo por lo tanto la anterior distinción (A.1 Gubernamental y A.2 No Gubernamental).

Se conserva también la distinción entre el nivel de lo que hace a la Atención Formal (A) y el de la Atención Informal (B), recordando que por Atención formal se entiende a aquellos servicios ajustados a "una programación institucional y sujeta a directivas explícitas y reglamentadas". En tanto que para la atención informal se reservan los sitios "supedi-

tados a discursos ambiguos, sostenidos en la fe o credibilidad religiosa".

Por lo tanto la estructura de organismos a estudiar y detallar en cuanto a la oferta y la demanda, tal como compete a los puntos 3 y 4 de este Segundo Informe Parcial, queda compuesta del siguiente modo:

CUADRO Nº 20

- Estructura específica de atención de la drogadependencia en la Provincia de Córdoba
  - A. Atención Formal
    - A.1.Gubernamental
      - A.1.1.Organismo Nacional
      - A.1.2.Organismos Provinciales
    - A.2.No Gubernamental
  - B. Atención Informal

3.1. ESTUDIO DE LA ATENCION FORMAL

En lo que hace a la Atención Formal (A), en ella se destacan tanto los organismos gubernamentales (A.1.), como los no gubernamentales (A.2.), que poseen programas específicos para el tratamiento de la drogadependencia.

En lo que hace a las instituciones oficiales, las que tienen especificidad en trastornos adictivos son: una nacional (A.1.1.) como la Regional Centro de la Secretaría de Prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico, con sede en la ciudad de Río III y las tres provinciales (A.1.2.) IPAD y PAJ en la ciudad de Córdoba y el Hospital Alborada de Bell Ville.

Del lado de los organismos privados dedicados y capacitados específicamente en la drogadependencia son: cuatro (4) asentados en la ciudad Capital, Proyecto Cambio, Viaje de Vuelta, Vida nueva y Alcohólicos Anónimos, más cinco (5) distribuidos en la provincia (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Cambio - La Cumbre, Viaje de Vuelta - La Granja, Fundación Vida Nueva - vertientes de La Granja y APRAC en San Francisco). (Ver Cuadro Nº 21)

Además, en lo que hace a la atención formal es importante destacar lo referido a la modalidad de trabajo, tal como es la predominancia de técnicas ortodoxas dentro del ámbito oficial y de no ortodoxas en los privados.

Entendiéndose por técnicas ortodoxas aquellas apegadas al "criterio académico universitario, cual es el abordaje individual de la problemática a través del Equipo Técnico Interdisciplinario. Mientras que por no ortodoxas deberá entenderse aquellas técnicas que implican la presencia de ex-adictos o la modalidad de Grupos de Autoayuda[3].

---

[3] Primer Informe Parcial. Pág. 41 y 42. Febrero 1993.

En este punto sería interesante evaluar ambos procedimientos de trabajo en relación a la oferta y la demanda, e incluso para un segundo paso de la investigación, lo que esto implica en el discurso del personal y/o usuarios.

CUADRO Nº 21

A. - ATENCION FORMAL

		CAPITAL	PROVINCIA
A.1.	A.1.1.		(a) Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la drogadicción de la Presidencia.
	A.1.2.	(a) IPAD (b) PAJ	(c) Hospital Alborada (Bell Ville)
A.2.		(a) PROYECTO CAMBIO (b) VIDA NUEVA (c) VIAJE DE VUELTA (d) ALCOHOLICOS ANONIMOS	(e) APRAC (San Fco.) (f) PROYECTO CAMBIO (La Cumbre) (g) LAS VERTIENTES (La Granja) (h) VIAJE DE VUELTA (La Granja) (i) ALCOHOLICOS ANONIMOS

3.1.1. SISTEMA GUBERNAMENTAL

A.1.1. Organismo Nacional

A.1.1.(a) Delegación Centro de Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación

Este es el único organismo dependiente del gobierno nacional que posee una especialidad en relación a la drogadependencia en la Provincia de Córdoba.

Su creación data del año 1990 y como consecuencia de la transformación que la Presidencia del Dr. Menem imprimiera a la anterior "Comisión Nacional de la lucha contra la drogadependencia y el narcotráfico".

Esta institución estatal cuenta con un sólo miembro, denominado Delegado, en la Provincia de Córdoba. El asentamiento formal de esta delegación es en la ciudad de Embalse (Río III), ubicada a 120 Kms, al suroeste de Córdoba Capital, sin que posea una sede propia dado que funciona en el domicilio particular del representante oficial de la Secretaría Nacional.

Por lo manifestado en la mencionada Delegación la zona de cobertura que abarca la Delegación es todo el territorio de la Provincia de Córdoba y parte de Santa Fe, poseyendo entre sus funciones la coordinación entre la Secretaría Nacional y otros organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que atienden el problema de las adicciones, asentados dentro del territorio que le corresponde cubrir.

La Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación no deja de remarcar que su inscripción a esa Secretaría es de Prevención y Asistencia de la drogadepen-

dencia y que por lo tanto no tiene ingerencia en lo que compete a las actividades de represión del narcotráfico. Más bien, se afirma, su tarea es una función política que permite bajar hacia otras instituciones, las directivas y propósitos de la Secretaría Nacional.

Entre las actividades que hacen a su práctica, obviamente no está la atención sino el apoyo financiero para la capacitación de personal en la especialización de la drogadependencia, tanto para los servicios oficiales como privados.

También hace a las tareas de la Delegación, el fomentar y subsidiar la creación de centros de atención para las adicciones, así como becar tratamientos de drogadependientes, en algunos organismos no gubernamentales.

De lo expuesto se desprende que la modalidad de trabajo que caracteriza a esta Delegación, es la de asesoramiento, apoyo, prevención y derivación de las demandas hacia los distintos lugares pertinentes.

A.1.2. Organismos Provinciales

Tal como se dijera anteriormente, los organismos provinciales con especialidad en la atención de la drogadependencia alcanzan el número de tres. Dos en capital y uno en la provincia (Bell Ville).

Se partirá de las instituciones asentadas en la ciudad de Córdoba, y de éstas la primera que se abordará, para reconocer en detalle la oferta de recursos, será el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción (IPAD).

A.1.2.(a) Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción (IPAD)

Este servicio, actualmente presidido por el Dr. Guillermo Ortíz, fue fundado el 27 de marzo de 1961 y se ubica en el Barrio Gral. Paz Juniors, a pocas cuadras del centro de la ciudad de Córdoba.

Su área de influencia alcanza a todo el territorio de la provincia, aunque tampoco es extraño que en él se atiendan pacientes provenientes de provincias vecinas.

Las condiciones objetivas, tanto edilicias como de equipamiento en general son muy buenas, en tanto funciona en una construcción que no data de muchos años atrás. Su diseño funcional se divide en dos espacios claramente diferenciados. En el sector anterior que hace a los consultorios externos (6), en el medio las oficinas de administrativos, directivos y áreas de cocina y archivo, mientras que en la parte posterior se encuentran dos alas para internación con 16 camas más un laboratorio bioquímico, enfermería, sala de recreación y patio.

El número de personal que trabaja en el IPAD es de 37, repartiéndose entre 5 psiquiatras, 5 médicos clínicos, 4 psicólogos, 3 trabajadores sociales, 1 fisioterapéuta, 2 bioquímicos, 2 técnicos laboratoristas, 4 administrativos, 10 enfermeros y 1 de maestranza. En la nómina ofrecida se incluyen los profesionales dedicados a la conducción del servicio como las jefaturas de equipos.

Además de los recursos humanos mencionados, el IPAD, dependiente de la Dirección de Salud Mental y por lo tanto del Ministerio de Salud de la Provincia, ofrece como recursos para la atención de la drogadependencia, los servicios de consulta ambulatoria, la internación, la prevención, la atención de

emergencia y en crisis, la derivación, la docencia y la capacitación.

La modalidad de trabajo que comprende las distintas actividades determinada por la oferta, es la de Equipo. Hay dos equipos, ambos constituidos interdisciplinariamente y que tienen a su cargo la atención repartida de las demandas. Es el equipo el que evalúa, programa, diseña, debate y sigue el proceso de los pacientes a su cargo.

La concepción que rige las actividades y el tratamiento de los pacientes, por parte de los equipos del IPAD, se ajusta a los criterios diagnósticos de la OMS, para los trastornos de alcoholismo y drogadicción, más particularmente el punto 315 dedicado a las toxicomanías, y desde el que se conceptualizan los niveles de abuso, probador ocasional y usuario respectivamente.

Siguiendo los lineamientos señalas, en el IPAD por lo general prima el favorecer la atención ambulatoria, evitando en lo posible la internación, más cuando esta es un requisito ineludible, sea por notorio, grave o agudo deterioro biopsíquico, o exigencia judicial, o intoxicaciones elevadas, etc., se procura que la residencia en el internado no sea más de 30 días, cuidando con ello los efectos iatrogénicos del hospitalismo.

Cabe destacar que la internación en esta institución es exclusiva para varones, por lo tanto cuando este recurso es necesario de aplicar a alguna paciente femenina, se valen del internado del Hospital Neuropsiquiátrico, ubicado justamente en forma continua al IPAD.

La demanda que a este organismo llega es abordada en principio por el nivel de Admisión, luego del cual se pueden, seguir distintos pasos, la internación por ej, o la atención ambulatoria, la psicoterapia, el tratamiento psiquiátrico y

farmacológico, el clínico médico, análisis o el trabajo familiar, laboral y social.

Evidentemente el IPAD no deja de ofrecer entre sus recursos la derivación, sobre todo hacia los centros de la red de Salud de la Provincia Este recurso se hace frente a situaciones fundamentalmente orgánicas que por la gravedad o complejidad que pudieron presentar, requieren de una atención específica no atinente a la drogadependencia, que algún hospital del sistema sanitario oficial pudiera responder.

Mas, no son sólo estas situaciones señaladas las que determinan las derivaciones hacia otras instituciones. Así por ejemplo y por disposición oficial, cuando se trata de demandas de pacientes comprendidos entre los 14 y 24 años, son remitidos al Programa de Atención al Joven. Pero por otra parte el IPAD posee una dedicación más fuerte y sostenida a la particular drogadependencia el alcohol, no pudiendo satisfacer o responder en gran medida a aquellas demandas de tratamiento en donde están comprometidas otro tipo de drogas (Ej. marihuana, cocaína, psicofármacos, etc). Esta última dificultad presentada tiene su razón en el hecho de que ni su condición física (edilicia) ni tampoco la calidad de trabajo realizada, logran favorables efectos en el tratamiento.

Esto es un hecho reconocido por las autoridades de la institución, conocedoras del límite que le impone lo que ofrecen frente a la complejidad que el tratamiento de drogadependientes, no exclusivamente alcohólicos, requiere.

Es por este motivo que desde el IPAD se practican derivaciones de las demandas por adicciones no alcohólicas hacia centros que sí cuentan con la infraestructura y modalidad requerida por la complejidad de esas patologías.

Tal es el caso del trabajo conjunto con una institución privada como la "Fundación Vida Nueva", por el cual el

IPAD sólo hace la recepción integral (cobertura médica, psiquiátrica, psicológica y social), previo al paso de Admisión al tratamiento en Vida Nueva.

Esto reflejaría cierto índice significativo de los alcances de los tratamientos ortodoxos y los no ortodoxos[4], lo que reclamaría un estudio más sostenido.

Asimismo, esto indicaría la marcha de la tendencia de la demanda hacia los organismos privados, más aún si se recuerdan los acuerdos con "Proyecto de Cambio" por parte del Servicio Penitenciario de Córdoba, o el de esta misma institución con la UNC o también el convenio de la institución "Viaje de Vuelta" con el Ministerio de Acción Social y el IPAM, etc.

Por último, es necesario recordar que del servicio de internación del IPAD, se vale en ocasiones el Programa de Atención al Joven (PAJ), organismo que a continuación se detallará en cuanto a sus recursos.

A.1.2.(b) Programa de Atención al Joven

Este organismo oficial nace al poco tiempo de haberse recuperado la vida constitucional del país, en 1985. Se gesta desde la Dirección de Salud Mental, en concordancia con la Secretaría de Estado Provincial denominada Secretaría de la Juventud, bajo el nombre de Centro de Atención Integral al Joven (CAIJ), en el año 1985.

Como el nombre mismo lo indicaba, el objetivo de su presencia era atender las distintas demandas que ese sector de la población (14 a 24 años) planteara, pensando fundamentalmente en los efectos producidos por los años de dictadura como por la Guerra de Malvinas.

---

4 Ver Pág. 41 y 42.

Desde su nacimiento este organismo se gestó para alcanzar una cobertura provincial aunque en la práctica la mayor demanda proviene de la ciudad de Córdoba, siendo muy escasa la consulta desde sitios del interior provincial.

Al poco tiempo de transcurrir con su labor, la problemática de la drogadependencia se volvió más significativa dentro del quehacer del CAIJ. Así es como este servicio cobró mayor espacio dentro de la infraestructura edilicia del IPAD y posteriormente del Hospital Neuropsiquiátrico, a falta de una instalación propia para atender la creciente demanda recibida.

Será precisamente por la importancia de la atención de jóvenes drogadependientes alcanzada en el CAIJ, que algunos de sus profesionales serán enviados a capacitarse, vía beca, en la especialización de las adicciones. Es el ej. de dos psicólogos y una trabajadora social becados al Proyecto L'UOMO en Italia, y otros hacia distintos centros nacionales.

A partir de situaciones administrativas de la Dirección de Salud Mental, que no vienen al caso explicitar, el CAIJ en el año 1987, pasa a denominarse Programa de Atención al Joven (PAJ), sin que esto implique cambios en los objetivos, sino más bien una separación con la Secretaría de la Juventud.

En el presente el PAJ sigue cumpliendo su actividad dentro de los espacios edilicios del Hospital Neuropsiquiátrico de la Provincia y del IPAD, entre los que se reparten los consultorios externos y administración. En caso de internación cuentan con las camas del IPAD y las salas de mujeres y hombres del Hospital Neuropsiquiátrico.

Es importante reconocer que luego de varias peticiones y gestiones, el gobierno ha destinado una partida de su presupuesto para la construcción de las instalaciones propias

del PAJ, en un terreno aledaño al Hospital Neuropsiquiátrico y pronto a entregar (cito en Barrio Gral Paz Juniors).

Actualmente el número de personal con que cuenta el PAJ asciende a 18 personas repartiéndose entre 8 psicólogos, 2 médicos clínicos, 3 trabajadores sociales, 1 comunicador social, 2 psicopedagogos y 2 psiquiatras.

El citado plantel profesional del PAJ está en función de los recursos que ofrece, y que administrativamente sus directivas lo dividen en dos áreas; la de Asistencia primero y la de Promoción y Protección de la Salud segundo.

En lo que hace a la primera, la Asistencia, su labor se reparte entre la atención individual (consulta externa), familiar, grupal, de pareja e internación.

Mientras que la Promoción hace a las actividades de prevención, capacitación, apoyo escolar e inserción de pacientes en el sistema educativo.

El trabajo de emergencia y atención en crisis no es lo más frecuente del servicio ofrecido por el PAJ, más cuando es necesario lo realizan apoyándose en la infraestructura del Hospital Neuropsiquiátrico e IPAD, o, en casos de mayor gravedad y complejidad, en la red de Salud del Sistema Provincial.

Las distintas actividades que competen a las dos áreas, ofrecidas por el PAJ, la de Asistencia y la de Promoción y Proyección de la Salud, las realizan el conjunto de todos los profesionales detallados.

El trabajo se efectiviza según la modalidad de Equipo Interdisciplinario, diferenciándose en el funcionamiento dentro de la institución cuatro equipos, los que analizan, diseñan, evalúan y siguen el tratamiento de cada paciente a cargo del equipo correspondiente.

Los pasos posibles en la Asistencia de la demanda van desde la Admisión al tratamiento, tanto individual, grupal o familiar, incluida la internación, hasta la derivación. Mientras que para la Promoción y Protección de la Salud implican charlas de capacitación para distintos efectores de salud, así como de prevención en escuelas, centros vecinales, etc., y todo lo que permita la salida hacia la comunidad.

Los propios directivos del PAJ reconocen que el mayor déficit se presenta en el Area Promoción y Protección de la Salud, por falta de financiamiento para costearse los traslados, el material informativo, publicaciones, tecnología pertinente a sus fines, etc. Por el lado de la Asistencia, mencionan los funcionarios del PAJ, las instalaciones con que cuentan, asimismo el personal que poseen, es satisfactorio para su labor. Esto no implica de ningún modo que los coordinadores del PAJ oculten las dificultades y deficiencias que se presentan también en el área de la Asistencia, lo que motiva la creciente derivación de pacientes hacia otros organismos.

Estas complicaciones están en relación a la cualidad de los recursos ofrecidos, que contrastan y difieren con lo que desde ciertos organismos no gubernamentales se propone. Es el caso del recurso técnico de una granja y actividades de recreación.

Aquí ocurre algo semejante a lo que se dijera para el IPAD, en referencia al tratamiento de drogadependientes no alcohólicos exclusivamente.

Cuando el compromiso de la droga atañe a la marihuana, cocaína, psicofármacos y otros, el modelo ofrecido y mantenido por los organismos gubernamentales y que en algún momento se denominara ortodoxo, no logra dar una respuesta a la demanda de esta parte de la población de drogadependencia. Más aún, y tal como lo expresó la Coordinadora general del PAJ, la Lic. Ruibal, para subsanar en parte el problema desde

la modalidad por ellos ofrecida, implicaría más horas de trabajo en la consulta ambulatoria y mayor frecuencia en las sesiones de los profesionales o con los pacientes.

Por estas razones expuestas, una vez más, y tal como se visualizaba, los organismos gubernamentales recurren a la derivación de las drogadependencias complejas, hacia los organismos no gubernamentales. Si bien el PAJ no posee un convenio con alguna institución privada, como sí lo tiene el IPAD con "Vida Nueva", ellos permanentemente trabajan derivando a centros como "Viaje de Vuelta" o "Proyecto Cambio" por Ej., incluso a la Provincia de Bs As., caso "Programa Andrés", "Viaje de Vuelta", "Centro Juvenil Esperanza" y otros.

En este sentido, se desprende evidentemente que en el PAJ prima el criterio de no internación dentro de su ámbito y según sus recursos para tal fin (Hospital Neuropsiquiátrico e IPAD), salvo en situaciones ineludiblemente como los pedidos de la Justicia o Policía. En todo caso se procura que sean intervenciones por un tiempo breve.

Al igual que en el IPAD, y como organismo gubernamental que es, en el PAJ se conceptualiza la problemática de la drogadependencia desde los criterios diagnósticos de la OMS, referidos a las Toxicomanías, punto 315 -Abuso, probador ocasional y uso.

A.1.2.(c) Hospital Alborada

Este organismo dependiente de la Dirección de Salud Mental y por lo tanto del ministerio de Salud del Gobierno de la provincia de Córdoba, se encuentra dentro del Complejo Asistencial Regional de Bell Ville.

El mencionado complejo data, desde su fundación en el año 1921, por parte del Gobierno Nacional. Será después de

1978 que pasó a la esfera provincial. La ubicación geográfica de este centro es en la ciudad de Bell Ville, 200 kms al sudoeste de la Capital de la Provincia de Córdoba.

La actual condición edilicia es la misma que se construyera desde su origen, dentro de un predio de 35 Has. consta de dos Pabellones y otras edificaciones, en gran parte, con notorias deficiencias en lo que hace a su mantenimiento, aunque no alcanzan el carácter de betustas.

Las 557 camas que todo el Complejo Asistencial posee, se reparten entre los dos pabellones claramente diferenciados, donde funcionan lo que hace a la atención de Salud Pública y la de Salud mental, también denominado Alborada. De estas 557 camas le corresponden al Area de Salud Pública 192 y al Area de Salud Mental 365.

A su vez todo el Complejo descripto cuenta con un número de personal que asciende a 440 personas. En lo que a este trabajo interesa es importante destacar que de esta cifra general del plantel de personal, 88 personas trabajan en el Area de Salud Mental, o sea en Alborada específicamente.

El conjunto de este último grupo de personal destacado se compone de 3 psiquiatras, un médico clínico, 3 psicólogos,2 trabajadores sociales, 4 fisioterapeutas (compartidos con el Area de Salud Pública), 7 enfermeros profesionales, 55 enfermeros auxiliares, 1 enfermero "idóneo", un fonoaudiólogo (compartido con el Area de Salud Pública), 5 psicopedagogos, 1 terapista ocupacional, 1 agrónomo y 4 maestras para los talleres protegidos. Las tareas de maestranza en su mayoría se encuentran privatizadas.

Entre las funciones que cumplen los recursos humanos que ofrece al Area de Salud Mental, Alborada, se destacan la Atención ambulatória o consulta externa y la internación. Tampoco se deja de producir la atención de emergencias o en

crisis, en tanto la presencia del Area de Salud Pública, dentro del Complejo Asistencia Regional de Bell Ville, y los recursos que esta posee, les permite hacer desintoxicación de ingestas agudas, sobredosis o intentos de suicidio, así como la atención ante síndromes de abstinencia o complicaciones orgánicas severas. Por esta razón el Dr. José Césari, entrevistado como Director a cargo del Area de Salud Mental, manifestó que desde la institución Alborada no se hace derivación.

También hace a las acciones del Servicio de Alborada, la prevención por medio de charlas, difusión y salidas hacia la comunidad, en pro de la lucha contra la drogadependencia.

En el Area Salud Mental se cumplen las actividades por medio de dos equipos bien diferenciados, el equipo de Admisión por un lado y el equipo de Externación por el otro, sin que esta delimitación implique falta de comunicación entre ambos. Más bien responden a una necesidad organizativa dado el número de demandas receptadas.

La modalidad de trabajo se ajusta a lo que se denominara en otras oportunidades como ortodoxa. Es el equipo interdisciplinario de profesionales el que sigue, controla, trata, evalúa y diseña la marcha de la atención de las demandas. Pues, si bien Alborada posee espacios de talleres protegidos y granja, los maestros no constituyen el staff de los equipos, ni tampoco hay entre ellos la presencia de ex-adictos, tal como se presentan en las técnicas no ortodoxas de algunos organismos no gubernamentales.

Es importante recordar que la utilización de la granja y los talleres protegidos es fundamentalmente con los pacientes internados, tratándose en la actualidad, de incorporar algunos de la consulta ambulatoria.

En cuanto a lo que le corresponde al Equipo de Admisión, desde su atención externa, va del examen al tratamiento médico, el psiquiátrico y psicoterapéutico, más las medidas sociales y complementarias que cada caso requiere.

Mientras que el Equipo de externación cuenta entre sus funciones el tratamiento de los internados, compuesto de lo que médicamente sea necesario, incluso contando con la apoyatura del Area de Salud Pública el tratamiento psiquiátrico, psicológico, social y recreativo.

La internación, al igual que otros centros de salud de la Provincia, se plantea dentro de lo posible, que no exceda el plazo de los 30 días, por los efectos iatrogénicos y cronicizantes del hospitalismo. Para este fin el equipo de externación hace la conexión con el organismo no gubernamental de Alcohólicos Anónimos. esta es la única derivación que Alborada haría, sin que por esto el paciente deje de ser atendido, pero ahora desde la consulta externa.

Obviamente la mayor dificultad que este centro encuentra para la externación es el requisito judicial o policial para la atención de algún paciente dentro de su pabellón.

Otro de los problemas expresados por la dirección de este organismo gubernamental, es el referido a la cobertura que alcanza en relación a la demanda. Desde un inicio su presencia fue para una dimensión nacional. Con los años se fue reduciendo hasta alcanzar la cobertura provincial o incluso de provincias vecinas (fundamentalmente Santa Fe, Buenos Aires, La Pampa). Ante la crítica situación económica actual se ven compelidos a denegar derivaciones siempre dentro de lo posible, provenientes de fuera del territorio de la provincia de Córdoba, más aún cuando estas demandas vienen vía las exigencias judiciales o policiales.

Hay que destacar, que el servicio Alborada tiene una especialización en drogadependencia, fundamentalmente el alcohol. No es que no lleguen a él otras adicciones, mas son muy escasas, su proporción, según el Dr. Césari, es de 20 a 1. Sobre este punto se volverá cuando se trate la cuestión de la demanda particularmente.

Esta especialización exclusiva al problema del alcoholismo, que data desde varios años atrás, le han otorgado al servicio de Alborada un prestigio que trasciende las fronteras de Córdoba. Más aún, cuando durante mucho tiempo fue uno de los pocos referentes nacionales, para el tratamiento del alcoholismo.

Esto, junto al lugar donde se encuentra enclavado (interior provincial) lo hace más propenso a la atención de demandas por drogadependencia al alcohol, que hacia otros tipos de drogas. Cosa ésta que se reflejará más adelante, en este estudio.

Por ahora y a modo de finalizar con esta presentación de los recursos ofrecidos por el organismo gubernamental Alborada, es necesario reconocer, que al igual que las otras dos dependencias oficiales detalladas, aquí el criterio que se sigue en cuanto a la drogadependencia, es el que se desprende del informe de la O.M.S.

3.1.2. SISTEMA PARA GUBERNAMENTAL

A.2.(a) Proyecto Cambio

Esta institución privada data desde el año 1991, presidida por el Sr. Carlos Iglesia. Su sede en la ciudad de Córdoba Capital se ubica en el Barrio Gral. Paz Juniors, a pocas cuadras del centro de la ciudad.

Ediliciamente su instalación es una casa nueva, alquilada, bastante amplia que le permite cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas para la tarea de Admisión para la que está propuesta.

Por el lado del personal, este centro de especificidad en la atención de la drogadependencia cuanta con un número estable de 7 personas las que se reparten entre el Director, 2 psicólogos, 1 trabajadora social, 1 administrativo (tesorero) y 3 ex-adictos (staff).

La cobertura propuesta desde su fundación está dirigida hacia todo el territorio de la provincia de Córdoba, incluso las provincias aledañas. Por ahora y en la práctica, el área de influencia predominante de este organismo es la ciudad de Córdoba y tal cual se podrá visualizar más adelante cuando se detalle particularmente el punto atinente a la demanda.

Entre las funciones que hacen a los recursos ofrecidos por "Proyecto Cambio" se destacan, la Admisión, el tratamiento, el seguimiento de consulta ambulatoria, el trabajo de grupos a autoayuda así como la labor grupal con la familia.

Además de lo específico de la atención de la problemática adictiva, "Proyecto Cambio" actúa en tareas de prevención por medio de charlas y otras formas de salida a la comunidad. También se vienen realizando desde los inicios, activi-

dades de capacitación y formación en la especialización de la atención de las adicciones. Ejemplo de ello son los trabajos que han realizado en conjunto con los profesionales de los establecimientos Nº 1 y Nº 3 del Servicio Penitenciario de Córdoba, en la ciudad Capital.

Este centro en Córdoba Capital no cuenta entre sus recursos el de la internación, mas cuando esta instrumentación es necesaria en el proceso de la atención, derivan a la sede recientemente inaugurada que este organismo posee en la ciudad de La Cumbre con la denominación de "La Lorna". Sobre esta institución se volverá en el en el momento en que se aborden los servicios asentados en los distintos sitios del territorio de la Provincia de Córdoba. Anteriormente estas derivaciones se concretaban hacia "Viaje de Vuelta", otro de los servicios que prontamente se abordará.

Claro que la derivación antes mencionada no es la única que efectiviza Proyecto Cambio, también lo hace hacia otros centros de Salud cuando, por Ej. se trata de atención de emergencias, sea por sobredosis, intoxicaciones agudas, dificultades en el proceso del síndrome de abstinencia o complicaciones orgánicas severas, que requieren atención médica ineludible.

La modalidad de trabajo que caracteriza a este organismo no gubernamental se ajusta a lo que en otras oportunidades se denominara como técnica no ortodoxa. Su Director, el Sr. Carlos Iglesia la define como de orientación "sistémica y psicodramática con Operador especialista en Comunidades Terapéuticas". Aquí la función de los ex-adictos alcanza un lugar preponderante para la concreción de los distintos pasos que el tratamiento, previo al traslado a la granja de "La Lorna" (La Cumbre) implica.

Es importante destacar que la modalidad con la que "Proyecto Cambio" encara el tratamiento de las adicciones, y

que se encuadra en la denominada técnica no ortodoxa, es efecto de los modelos internacionales representados fundamentalmente por DAYTOP (EEUU), de extracción evangélica, y L'UOMO (Italia) de origen cristiano. Ambos modelos está presentes, tal como se verá, en la mayoría de los organismos no gubernamentales.

En tanto la modalidad de trabajo que propone Proyecto Cambio, se asienta sobre el concepto de grupo de autoayuda y/o autogestión, esta institución posee una cooperadora de familia (de adictos y ex-adictos) que ayuda a costear el tratamiento de pacientes sin suficientes recursos.

Además y, por ser "Proyecto Cambio" una institución inscripta en la FONGA (Federación de Organismos No Gubernamentales de Argentina), cuenta con el apoyo y aprobación de su proyecto que la hace factible de ser beneficiada por subsidios nacionales e internacionales. Es el caso de la ayuda económica recibida desde la Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, la American Express, Cuerpo de Paz, Fundación Ecológica Los Algarrobos, Embajada de Canadá y otros.

Los aportes económicos mencionados no son los únicos que recibe esta institución, dado que son escasos los pacientes que pueden costear el tratamiento, y por ende el mantenimiento del personal y las instalaciones. Por este motivo se realizan contratos de trabajo, por Ej. con una fábrica de zapatos y luego terminar fabricándolos, lo que les permite no sólo el ingreso de dinero sino también la ocupación laboral acorde al tratamiento en función de la autogestión, de los pacientes adictos atendidos.

Evidentemente los recursos ofrecidos por "Proyecto Cambio" en el poco tiempo que lleva de funcionamiento en Córdoba, le ha permitido ser receptor de crecientes demandas

derivadas desde otros organismos. Si bien sobre este punto se volverá cuando se trate detenidamente sobre la demanda de la drogadependencia en la Provincia de Córdoba, es necesario recalcar, y tal como se hiciera cuando se vieron los organismos gubernamentales, que esta institución privada es un referente en la tendencia de las derivaciones de los servicios gubernamentales. Hacia "Proyecto Cambio" llegan pacientes enviados fundamentalmente desde el PAJ, la Universidad Nacional de Córdoba y el Servicio Penitenciario de Córdoba.

Por último y si bien el criterio que "Proyecto Cambio" posee en relación a la drogadependencia no discrepa con el de la OMS, el alta o cura en este organismo se sostiene en el control y abandono de la ingesta de drogas, lo que no es exactamente idéntico a lo que desde lo gubernamental se expresa.

A.2.(b) Fundación Vida Nueva

Este organismo no gubernamental existe como proyecto desde el año 1990, originario del Arzobispado de la ciudad de Córdoba. Debido a dificultades económicas, por falta de subsidios, en todo este tiempo "Vida Nueva" ha venido trabajando en un local perteneciente al Arzobispado, en función de la atención y recepción de demandas de jóvenes comprometidos en la drogadependencia.

A raíz del otorgamiento de dinero por parte de entidades civiles, de empresas particulares y los aportes posibles de familiares, más fondos nacionales (Delegación de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción de la presidencia de la Nación), se constituye recientemente en una sociedad civil sin fines de lucro "Vida Nueva"; con el objetivo fundamental de la asistencia y la reeducación del adicto.

La asistencia está planteada como gratuita y absolutamente manejada por laicos de extracción religiosa-cristiana. También está apuntada hacia la función preventiva vía charlas y difusiones que favorezcan la lucha contra la droga.

La actuación de "Vida Nueva" se asienta en dos niveles, el Tratamiento Ambulatorio y la Comunidad Terapéutica.

Para los fines de la Admisión y el Tratamiento Ambulatorio se ha adquirido un edificio, pronto a inaugurar en el mes de marzo de 1993, localizado en el Barrio de San Vicente, no muy distante del centro de la ciudad de Córdoba.

De igual modo, para la Comunidad Terapéutica se ha comprado una casa y terreno en la ciudad de La Granja, la que llevará el nombre de "Las Vertientes". Este organismo próximo a inaugurar, será presentado en el momento en que se detallen los recursos de los organismos no gubernamentales asentados en el interior provincial.

En la etapa de Admisión, concretable en la ciudad de Córdoba, y más específicamente en la casa de San Vicente, se van a realizar los estudios para el diagnóstico psicológico y social de cada persona, como elemento de valoración de la situación de cada caso particular, sea ya para decidir la posibilidad del tratamiento ambulatorio o la internación.

Cabe remarcar que este diagnóstico señalado vendría a integrarse con lo que se realizaría desde el IPAD, pues como se recordará, esta institución gubernamental y por convenio con "Vida Nueva", participará en el examen de Admisión de la demanda.

Entre los recursos humanos que "Vida Nueva" posee para la atención, se cuentan 7 personas, un director, un médico, un psicólogo, un tesorero y 3 ex-adictos (solicitados a la institución Viaje de Vuelta).

La modalidad de trabajo que hace a Vida Nueva se encuadra a la técnica que se llamó como no ortodoxa, basada en una combinación práctica de los aportes hechos desde los ya mencionados organismos internacionales DAYTOP y L'UOMO.

Evidentemente la internación en Vida Nueva no está planteada entre los recursos a ofrecer en sus instalaciones de Barrio San Vicente sino que, mas bien, cuando este instrumento sea necesario se cuenta con la derivación hacia su Granja "Las Vertientes". Claro que no es la única derivación posible de realizar por Vida Nueva, dado que ante situaciones de emergencia, en caso de dificultades en el proceso de abstinencia o complicaciones orgánicas severas, se cuenta con el envío de pacientes a otros centros de salud específicos, sean gubernamentales o no gubernamentales.

Este organismo no gubernamental detallado se plantea para su cobertura, abarcar toda la provincia de Córdoba, como las demás demandas que surgieran en provincias aledañas. Por ahora el área de influencia llega a los distintos barrios de la ciudad de Córdoba.

Por último es necesario decir que el criterio de Vida Nueva tiene sobre los trastornos por drogadependencia se ajustan también a los emitidos por la OMS.

A.2.(c) Viaje de Vuelta

Este tercer organismo no gubernamental ha detallar en cuanto a los recursos ofrecidos, hace su presencia en Córdoba en el año 1991. Es su director el señor Rubén Picco y cuenta su sede en Barrio Gral. Paz, no muy distante del centro de la ciudad de Córdoba.

Su instalación en esta ciudad consiste en un consultorio, como medio suficiente, según sus representantes, para la efectivización de la Admisión.

En el paso previo e ineludible para la internación en la casa que para tal fin poseen en la ciudad de La Granja, trabajan tres personas: un psicólogo, un psiquiatra y un ex-adicto (el Director de la institución).

Viaje de Vuelta nace con el propósito de alcanzar una cobertura global de la demanda de la drogadependencia en la Provincia de Córdoba, aunque por ahora son contados los casos provenientes de otras ciudades que no sean los de Córdoba Capital.

Es importante reconocer que la sede asentada en la ciudad de Córdoba sólo hace recepción y admisión de la demanda, proceso que de ser favorable, se cumple rápidamente para dar paso hacia la Granja (55 Km. de distancia hacia el norte de la Capital de la Provincia). No se hace aquí por lo tanto, trabajos de grupo de autoayuda o familiares, ni tratamiento.

Asimismo "Viaje de Vuelta" procede a contribuir a las tareas de prevención estando presente en la comunidad por medio de charlas, campañas o informaciones que contribuyan a la lucha contra la drogadependencia. Para tal fin está en proyecto un trabajo conjunto con el Rotary Club.

Entre los recursos ofrecidos por este organismo privado, está la derivación, no necesariamente hacia La Granja, sino hacia cualquier otro centro cuando la condición biopsíquica de cada paciente así lo requiera (casos de emergencia por lo general), con el seguimiento de los profesionales de Viaje de Vuelta. También posee lo que otras instituciones no afirman realizar, el trabajo a domicilio cuando la ocasión lo exigiere.

En lo que hace a la modalidad de trabajo del organismo que se viene presentando es, al igual que los anteriores no gubernamentales ya detallados, ajustable al conjunto de técnicas no ortodoxas, nutridas en general por el modelo de DAYTOP como en el de L'UOMO.

Sintéticamente la modalidad ofrecida por "Viaje de Vuelta" se asienta sobre el concepto de Grupo de Autoayuda y Autocontrol y para lo cual sus funcionarios no ocultan su asimilación a las experiencias otorgadas por la organización de Alcohólicos Anónimos (otra de las instituciones próxima a detallar).

También los responsables de "Viaje de Vuelta" fueron explícitos al declarar que el criterio que rige su accionar nace de concebir desde el DSM III[5] a la droga como un síntoma. En este sentido no discrepan con los criterios presentes en las directivas de la OMS.

Concebida entonces la droga como un síntoma, Viaje de Vuelta propone un tratamiento en Comunidad terapéutica sin mediación de medicamentos, salvo si la drogadependencia se da junto a trastornos psiquiátricos de otro tipo y por lo que ofrece otro recurso en su casa de La Granja tal como más adelante se describirá.

El alta o cura de la drogadependencia, concebida como síntoma según se dijera, no concuerda sólo con la no ingesta de la droga, en la concepción de la personas que dirigen Viaje de Vuelta, sino que para ellos ese criterio pasa además por el tipo de relación que el sujeto tratado establece con el nivel de trabajo, el familiar, el social y consigo mismo.

---

5 Compendio de Psiquiatría Americano.

Por último, cabe destacar que el mantenimiento económico de Viaje de Vuelta se logra mediante los costos que el tratamiento requiere de cada atendido, así como de becas, que para tal fin algunos organismos ofrecen. En cuanto a lo primero, los directivos de la institución aclaran que los honorarios son relativos al poder adquisitivo de cada paciente, mientras que entre las becas se cuentan con las que en ocasiones destina el Ministerio de Acción Social de la Provincia de Córdoba vías Consejo del Menor, el Rotary Club, etc. Además de estos ingresos económicos, "Viaje de Vuelta" posee lo aportado por lo que pudieran cubrir las Obras Sociales, en caso de intervenir en alguna internación o tratamiento.

A.2.(d) Alcohólicos Anónimos

El presente organismo no gubernamental a detallar en cuanto a los recursos que ofrece en relación a la drogadependencia, tiene su presencia en Córdoba desde el año 1968. Alcohólicos Anónimos es efecto de la organización que con la misma denominación naciera en Argentina en 1952 y en EEUU por el año 1935.

Dado que esta institución no oficial no sólo tiene asentamiento en la ciudad de Córdoba, sino también en otras ciudades del interior de la provincia, sin cambiar su denominación o la forma de operar en su tarea, en la siguiente descripción se incluye a todos. De manera entonces, que en la exposición de los organismos con especificidad en drogadependencia, Alcohólicos Anónimos queda ubicado como intermedio entre los radicados en la Capital de la provincia y en otras ciudades.

Tal es así que de los 23 grupos de Autoayuda que Alcohólicos Anónimos posee en todo el territorio de la Provincia de Córdoba, 18 son de la Capital y el resto se reparten en

San Francisco, Río III, Villa María, Bell Ville, La Cumbre, Cosquín, etc.

Obviamente y tal como la condición de Anónimos lo indica, el directorio de este organismo no es personificado, por lo que sus miembros prefieren declarar que cada comité se sostiene sobre los tres pilares que hacen su lema directriz: Unidad, Servicio y Recuperación.

No obstante la dirección se conforma de lo que ellos denominan "Servidores", entre los que se distinguen los organizadores, los administrativos, director, secretario y tesorero, puestos estos elegidos del modo que llaman "anarquía democrática" y que cambia cada tres o seis meses.

Queda evidenciado que la cobertura de este organismo en toda la Provincia de Córdoba y su mantenimiento depende de los aportes voluntarios, aunque reconocen que no es mucho dinero el que requiere su subsistencia, dado que funcionan en sitios ofrecidos gratuitamente por distintas instituciones (iglesias, clubes, escuelas, etc.).

Además de la Admisión y el tratamiento grupal, Alcohólicos Anónimos ofrece también tareas de capacitación y prevención contra el alcoholismo. Participa y promueve charlas y paneles de Alcohólicos Anónimos. Para tal fin mantienen sostenida y periódicamente publicaciones y literatura asociada a la particular adicción del alcohol.

Lo que de ningún modo esta institución realiza son internaciones, por eso, cuando el caso lo amerita, recurren a otros servicios, fundamentalmente al IPAD, con quien mantienen, al igual que con el Hospital Alborada de Bell Ville, una estrecha vinculación.

Son las ocasiones de gravedad, crisis o serios daños orgánicos los que determinan que Alcohólicos Anónimos se valga

del recurso de derivación, de lo contrario el tratamiento del alcohólico íntegramente pasa por su servicio.

En general el servicio trabaja con una guardia diaria que atiende y recepta la demanda en cada sede, desde las 18 hs. a 20 hs., después de la cual se efectúan las "reuniones cerradas".

Además Alcohólicos Anónimos realiza la atención domiciliaria cuantas veces sea requerida para los fines del tratamiento propuesto.

En todo caso, el servicio ofrecido por Alcohólicos Anónimos es absolutamente gratuito y parten del concepto que el tratamiento debe ser no obligatorio.

Las reuniones grupales se hacen los últimos viernes de cada mes y el proceso se basa en un programa que guarda la experiencia de un sinnúmero de alcohólicos del mundo entero como de los mismos pares de la organización.

La modalidad de trabajo por lo tanto, está en la autoayuda y el autocontrol apoyándose en la lectura y comentario de literatura interna de la organización, así como la fidelidad a un programa propio llamado DE LOS 12 PASOS Y LAS DOCE TRADICIONES, en el cual el Nº 12 por Ej., implica "devolver a los demás lo que uno recibió".

La admisión al tratamiento que ofrece Alcohólicos Anónimos depende, según sus representantes, del hecho que el demandante admita que es impotente ante el alcohol y que por ende su vida se ha vuelto ingobernable.

Es importante reconocer que para los responsables de Alcohólicos Anónimos, el tratamiento para esta forma de drogadependencia, es de por vida. No hay cura, hay abstinencia, por

lo tanto el trabajo en grupo no puede interrumpirse mientras un alcohólico viva.

Es necesario destacar, entre los recursos ofrecidos por esta institución, la presencia de dos instancias en su interior como son AL-ANON dirigida al trabajo con los familiares de los alcohólicos, y AL-ATIN, en función de los jóvenes alcohólicos.

Como se desprende, este organismo se dedica exclusivamente a las adicciones alcohólicas, por lo cual es infrecuente que recepte demandas en relación a otros tipos de droga.

Cuando esto acontece se procede a derivar a instituciones de tipo gubernamental y no gubernamental.

A.2.(e) A.P.R.A.C. - Asociación de Prevención y Rehabilitación de Adicciones y Crisis

Este organismo no gubernamental inicia, en esta exposición, la serie de instituciones con características no oficiales, ubicadas en el interior de la provincia de Córdoba.

APRAC o Asociación de Prevención y Rehabilitación de Adicciones y Crisis, hará su presencia en la ciudad de San Francisco, distante 200 Km. hacia el este de la Capital de Córdoba, en el año 1983.

Su origen responde a la relación establecida con una institución estadounidense llamada PRIDE, por medio de la que se lograron subsidios para solventar entrenamientos y aprendizajes en función de técnicas de tratamiento de las adicciones.

Desde un principio está en los objetivos de APRAC alcanzar una cobertura provincial de atención, e incluso de provincias vecinas, fundamentalmente Santa Fe, por su particular enclave fronterizo con ésta. Mas a lo largo de la práctica sostenida en estos años, el área de influencia en la recepción de la demanda por drogadependencia no lega a cubrir la intención propuesta.

Ediliciamente cuenta con una sede ubicada en la zona céntrica de San Francisco (alquilada), que posee una sala de conferencias y dos consultorios para la recepción y admisión. Además su funcionamiento se concreta en una serie de sedes, aproximadamente diez, que se reparten entre las zonas de influencias, tales como La Francia, Brickman y pueblos aledaños. Dichas sedes funcionan principalmente en locales municipales, clubes, escuelas, etc.

El sentido de ser una Asociación es en tanto su manera de operar se asienta fundamentalmente en la red de "socios benefactores", al decir de su Directos. Tales socios son adictos y familiares, ex-adictos y sus familiares, profesionales de la zona, comerciantes, instituciones municipales, docentes, etc.

Esta forma de operar parte de la premisa básica de APRAC centrada en el concepto de que es la sociedad la que enferma y por lo tanto es la sociedad la que tiene que y puede curar. Para esto es importante la creación y acrecentamiento de la red familiar y social, es decir quienes incorporarán al individuo que, vía la droga (o la enfermedad), habría sido expulsado o marginado de ella.

Por lo dicho, es evidente, y así lo expresan los representantes de APRAC, que esta institución tiene como propuesta crucial la prevención, en tanto su accionar se dirige a la comunidad, tomando para este móvil los colegios, clubes, locales municipales, religiosos, rotarios, etc.

Por otra parte, la red familiar y social anunciada sirve como punto de referencia de otras familias, las que así serán contenidas en su crisis, aunque no necesariamente la demanda sea por drogadependencia.

Este sistema de red ofrecida es, según sus personeros, la que atiende a la persona en crisis, produciendo al mismo tiempo y por medio de su actuación, la movilización de la comunidad, favoreciendo así también la "limpieza" en cuanto a posibles traficantes o drogadependientes más comprometidos con el tema.

La modalidad de trabajo descripta es definida por el Licenciado Zelada, su director, como de "tipo de dirección sistémica que opera a un nivel preventivo, otro educativo y por último un nivel asistencial", recalcando que la mayoría de los actuantes, así como la organización toda lo hace alrededor fundamentalmente de los dos primeros.

Es importante reconocer que, pasado el proceso de asistencia, y posterior a la rehabilitación, las personas recuperadas, integran la red societaria de APRAC, calculándose, según sus directivos, un conjunto de 40 operadores estables (recuperados que dan su testimonio), lo que se sumaría al accionar de aproximadamente 600 socios comunitarios.

El proceso de asistencia y tratamiento requiere en APRAC la utilización de técnicas de psicoterapia con la modalidad orgonómica-energética, la que se realiza en conjunto a la rehabilitación corporal-médica orgánica y fisioterapéutica. Todo este accionar terapéutico se centra en función del plano "espiritual".

Por lo dicho, se desprende que APRAC no hace derivación salvo casos ineludibles. Cuando lo hace apela a los hospitales de la red sanitaria de la zona. En caso de mayor compromiso orgánico, y para tratamientos de drogadictos inve-

terados (muchas recaídas y difícil pronóstico) APRAC deriva a la Comunidad Terapéutica de Balcarce o a Viaje de Vuelta en Buenos Aires.

Para los tratamientos, una vez realizada la recepción y Admisión en el establecimiento central, se valen de los locales de cada zona, de los consultorios de los profesionales socios, o domicilios particulares de las personas que demanden ayuda, si fuera necesario.

A lo largo del tiempo que dura el proceso asistencial, APRAC convoca a la red comunitaria en pleno (multifamiliares) frente a lo que se ofrecen "testimonios" de la recuperación. No hay que olvidar que el objetivo específico de esta institución está puesto en la reinserción social del adicto.

El criterio de alta para APRAC tiene que ver con el logro, por parte del adicto, de su nivel corporal, psíquico y espiritual, en equilibrio; lo que lo lleva a integrarse, asimilarse a la familia y a reinsertarse socialmente. Durante un año aproximadamente existe un control cada dos meses de la persona por medio de entrevistas. En general se detectan recaídas, pero al mantenerse el vínculo con APRAC, cada vez son menos costosas, y el camino a la recuperación y estabilidad más probable.

APRAC cuenta con siete personas estables y específicas para su funcionamiento, entre las que se reconocen 1 médico, 1 psiquiatra, un psicólogo, 2 fisioterapeutas y 2 farmacólogas. Personal éste que, según lo dicho, ajusta su trabajo a un conjunto de técnicas que bien pueden ser englobadas en lo que se denominaron "técnicas no ortodoxas".

Por último, es importante destacar que en la concepción de APRAC no se registra a la drogadependencia como una personalidad específica sino que, por el contrario, mantiene como criterio que cada adicción tiene un tipo de personali-

dad... Dicen en APRAC que hay drogas, fármacos, alcohol y hay dependencias.

A.2.(f) Proyecto Cambio "La Lorna" (La Cumbre)

Tal como se dijera al abordar el detalle de los recursos ofrecidos por el organismo no gubernamental denominado "Proyecto Cambio" con sede en la ciudad de Córdoba (Bº Gral. Paz Juniors), "La Lorna" es el establecimiento que esta organización para la atención de la drogadependencia posee, en función de la concreción de una de las fases posibles dentro del tratamiento terapéutico que ofrece.

"La Lorna" tiene las características de una instalación tipo granja. Se ubica en las inmediaciones de la ciudad de La Cumbre, a 70 Km de distancia al noroeste de la Capital de la provincia de Córdoba.

Al igual que su sede en la ciudad de Córdoba, el propósito de la mencionada institución es alcanzar la cobertura de la demanda por adicciones tanto a nivel provincial como de las otras provincias. Dado que es recientemente inaugurado (1993) aún este servicio no alcanza los niveles propuestos entre sus objetivos.

"La Lorna" está constituido por un predio de 70 Has., más una casa lo suficientemente grande para albergar una capacidad de 40 camas. Están, entre los planes futuros de los directivos de ésta, la ampliación de este número. Además cuentan con espacios donde es posible efectuar las tareas de tratamiento grupal, reuniones, dirección, cocina y otras funciones.

La manera por la cual este establecimiento no gubernamental se ha concretado, se mantiene y tiende a expandirse, son las mismas que se expusieron en la oportunidad de tratar

Proyecto cambio de la ciudad de Córdoba. A aquellos aportes financieros enumerados, particularmente en lo que hace a "La Lorna", es necesario agregar un convenio con la Universidad Nacional de Córdoba (Facultad de Agronomía), la Fundación Ecológica Los Algarrobos y American Express, que le permitirá participar en la forestación de algunas Has. Se agrega a esto convenios con comerciantes de la zona para trabajos de tipo agrícola-ganadero, posibilitando tareas para los internados de la institución.

Si se recuerda lo dicho para Proyecto Cambio de Córdoba, se desprende que en La Lorna no se cumple con la función de Admisión ni tratamiento ambulatorio, ni prevención ni atención en crisis. Su tarea es específicamente la internación y, si acaso debe derivar, lo hace hacia el Hospital Regional Domingo Funes para situaciones severas. Otra posible derivación es hacia su sede en Córdoba Capital, a fin de que la persona reinicie su tratamiento nuevamente en la Admisión.

La modalidad de trabajo de La Lorna entonces, es el que hace al concepto de Comunidad terapéutica, nutrido desde los aportes provenientes de las experiencias y modelos de DAYTOP y L'UOMO. En ella, las tareas propias de una granja se conjugan con reuniones grupales (según distintos niveles), donde trabajan tanto los profesionales detallados en Proyecto Cambio, como los ex-adictos. Aquí se pone en evidencia y en práctica, el objetivo terapéutico del grupo de autoayuda y la autogestión.

Para una mayor comprensión del concepto predominante en esta institución, con respecto a la droga y las adicciones, es pertinente remitirse a lo dicho en tal sentido en el punto en que se tratara la sede de Proyecto Cambio en la ciudad de Córdoba.

A.2.(g) Las Vertientes (La Granja)

Esta otra nueva sede a estudiar, en relación a los recursos que ofrece, está en relación a lo establecido para aquella que se presentara dentro de los organismos no gubernamentales, denominada "Vida Nueva", localizada en la ciudad de Córdoba.

Tal como se dijera en ese momento "Las Vertientes" será (puesto que está a punto de inaugurarse), el establecimiento donde "Vida Nueva" procederá a internar los pacientes que para tal fin han sido receptados desde su sede en Barrio San Vicente.

Las instalaciones de "Las Vertientes", ubicadas alrededor de la ciudad de La Granja, a unos 55 Km. de distancia hacia el norte de la Capital de la Provincia de Córdoba, se componen de una espaciosa casa, en muy buenas condiciones edilicias, más amplios patios circundantes. Su capacidad actual le permite alojar un número de 30 personas internadas, más las habitaciones necesarias para efectuar las tareas terapéuticas, recreativas, laborterapéuticas, administrativas y direccionales.

Está entre los proyectos planteados para el futuro, la adquisición de nuevas tierras cercanas, a los fines de posibilitar la efectuación de programas de tareas rurales en concordancia con el tratamiento de recuperación de los adictos.

De lo dicho se desprende entonces que, "Las Vertientes" tendrá como función la internación, como paso posterior a la Admisión efectuada en la ciudad de Córdoba. No hace a sus recursos ofrecer consulta ambulatoria, ni prevención, aunque colaborará mancomunadamente con lo que en este sentido propone "Vida Nueva". Tampoco en "Las Vertientes" se hará atención de emergencias, y si aconteciera la necesidad de la derivación,

lo hará hacia su sede capital a los fines del reinicio del tratamiento, o excepcionalmente hacia algún centro de salud que pueda atender complicaciones orgánicas específicas.

Los recursos humanos con que cuenta Las Vertientes se desprenden de los enumerados y detallados en el plantel que compone "Vida Nueva".

La modalidad de trabajo que regirá esta organización no gubernamental será propio de aquellas técnicas llamadas no ortodoxas, que tienen como referencia lo estipulado desde DAYTOP en EEUU y L´UOMO en Italia.

Al igual que "La Lorna", "Las Vertientes" es un instrumento dentro de la concepción de Comunidad Terapéutica, por medio del cual es posible el cumplimiento de otro de los pasos del tratamiento de las adicciones, en el que se favorece y se fortalece el trabajo de grupo de Autoayuda, autogestión y autocontrol.

Es necesario decir también que el financiamiento y mantenimiento de la granja "Las Vertientes" tiene el mismo carácter que el que se presentara para "Vida Nueva".

Por otra parte el tratamiento será absolutamente gratuito y tiene como proyecto de cobertura toda la provincia de Córdoba más las demandas que pudieran surgir desde provincias vecinas.

A.2.(h) Viaje de Vuelta (La Granja)

Con este organismo no gubernamental sucede lo mismo que con otros de iguales características ya descriptos (La Lorna y Las Vertientes). Es el referente de Comunidad Terapéutica o internación para su sede establecida en Córdoba Capital

(Ver Viaje de Vuelta ciudad de Córdoba) y data, al igual que ésta, desde el año 1991.

Está enclavada a poca distancia de la ciudad de La Granja, 55 Km. al norte de la Capital de la Provincia de Córdoba. Consiste en una amplia y moderna casa, más 8 Has. de campo alrededor. En su interior hay capacidad para internar y alojar aproximadamente 40 o 50 personas, más los distintos espacios donde habita el Director de la institución; el Sr. Rubén Picco y su familia, la cocina, oficinas de dirección y administración, además de lo necesario para efectivizar los tratamientos.

Las 8 Has. de tierra con que cuenta Viaje de Vuelta en La Granja, están destinadas al trabajo rural que está puesto en función de los objetivos terapéuticos diseñados por esta institución.

La cobertura que está planteada como potencial, lo mismo que la de su sede en la ciudad de Córdoba, es satisfacer la demanda de toda la provincia de Córdoba y provincias aledañas.

El financiamiento que hace posible el mantenimiento de Viaje de Vuelta en La Granja, es el mismo que se detallara para el de Córdoba Capital. Cosa semejante ocurre con los recursos humanos pues, los cinco miembros que lo conforman (1 psiquiatra, 1 psicólogo, 3 ex-adictos), se reparten las tareas entre la ciudad de Córdoba y la ciudad de La Granja. Salvo, claro está, que en esta última ese recurso está fundamentalmente en función de la internación, aunque tampoco es imposible que desde allí se efectúen tareas de Admisión o tratamiento ambulatorios. No obstante se procura o se mantiene que estos procesos se hagan en su sede de la ciudad de Córdoba, igualmente en lo que hace a la prevención.

Las derivaciones en las que Viaje de Vuelta de La Granja, está comprometida, es en aquellas que corresponden a tratamientos por problemas no adictivos realizados por distintos centros de salud.

Tal como acontece en otros organismos no gubernamentales, la granja de Viaje de Vuelta, está en función de ofrecer un recurso de Comunidad terapéutica, tal como se desprende de los modelos internacionales de DAYTOP y L'UOMO, en pro de la concreción del Grupo de Autoayuda, autogestión y autocontrol.

Por lo dicho, entonces, y en tanto quedan incluidos entre sus recursos humanos la presencia de ex-adictos, este organismo se adecua a la modalidad de técnicas no ortodoxas nombradas anteriormente.

El criterio que gobierna en Viaje de Vuelta de La Granja en relación a la drogadependencia es el mismo que se dijera en ocasión de hablar de ella en su sede de Córdoba Capital.

Por último y para terminar esta exposición de los recursos ofrecidos por la Institución de "Viaje de Vuelta" en La Granja, es importante asentar ciertos proyectos que sus directivos expresaran, y que dan una visión sobre las potencialidades que este organismo encierra, en función de la atención de la drogadependencia.

Tales proyectos implican la profundización e incentivación de la aplicación de nuevas técnicas denominadas de "Programas Duales", según hacen a la experiencia de un Psiquiatra Norteamericano; el Dr. George de León en la ciudad de New York, dentro del modelo denominado "Cura Inc.".

A partir de esto, los directivos de Viaje de Vuelta tienen en sus perspectivas próximas, la fundación de una nueva

casa, dentro del propio predio, la que se llamará "Programa Dual Quillahue". Esta sede estaría claramente diferenciada de la actual, y también serviría para internación pero con la particularidad que trabajaría con drogadependientes con severos trastornos psiquiátricos y psicológicos, separándolos de los que se encuentran en la otra sede.

A.2.(i) Alcohólicos Anónimos

Tal como se explicitara en el momento de detallar los recursos de Alcohólicos Anónimos localizado en la ciudad de Córdoba (A.2.(d)), la manera de trabajo de las sedes del interior provincial, mantienen todos igual modalidad. Por este motivo, y en función de la comprensión de su trabajo cabe remitirse a aquellas páginas de más arriba. (Pág. Nº 89)

3.2. RECONOCIMIENTO DE LA ATENCION INFORMAL

Así como se dijera en el Primer Informe Parcial, las organizaciones no formales son aquellas que mantienen modos de atención de la drogadependencia "supeditados a discursos ambiguos, sostenidos en la fe o credibilidad religiosa". Diferenciándose de las formales, en tanto están sujetas a "una programación institucional y a directivas explícitas y reglamentadas".

En ninguno de los organismos de atención informal visitados se ha constatado la presencia de programas específicos de atención de la drogadependencia, ni tampoco, por ende, de personal especializado sobre el tema. No obstante, se ha optado por incluirlos en esta parte del estudio, a diferencia de la no inclusión de algunos organismos formales pero sin especificidad en la drogadependencia, en tanto su conocimiento permitirá una mejor comprensión y caracterización de los tipos de demandas sociales.

La nómina de este tipo de instituciones que componen el estudio queda reflejada según el Cuadro Nº 3 (Ver Cuadro Nº22), aclarando, que en ella no se distinguen por su localización, sea en Capital o en provincia, dado que todas aseguran cubrir el amplio territorio provincial, sin que lo afirmado cuente con datos que lo validen pero tampoco que lo desmientan, más aún cuando el uso de medios de comunicación masiva(-radio y TV fundamentalmente) les permite llegar a diferentes sitios. A su vez no deja de ser habitual su presencia por domicilios o en reuniones públicas, incluso propagandizadas, en la mayoría de las ciudades de la provincia de Córdoba.

CUADRO Nº 22

B.- ATENCION INFORMAL

a.- Iglesia Pentecostal
b.- Iglesia Universal
c.- Iglesia de Medea
d.- Iglesia de Los Santos de los Ultimos Días
e.- Iglesia del Reino de Dios
f.- Iglesia Cita con la Vida
g.- Iglesia Adventista del Séptimo Día

B.(a) Iglesia Pentecostal

Posee su sede principal en el centro de la ciudad de Córdoba (Calle Obispo Salguero Nº 245), su Director es el pastor General Genario Rodríguez y funciona desde el año 1989.

El área de cobertura de este organismo queda bastante difusa dada la falta de registro de ello, mas por lo afirmado por su representante, es toda la provincia de Córdoba.

Por lo constatado, el recurso edilicio que ofrece es un salón amplio, donde se efectúan las oraciones. El personal que trabaja para esta institución está compuesto por el Pastor General más un Ujier (sierva de Dios).

Los responsables de la Iglesia Pentecostal declaran hacer trabajo de atención ambulatoria y emergencia, estando entre sus proyectos las tareas de prevención y atención domiciliaria.

Dicen solventar su función con las ofrendas de sus creyentes, y el criterio que gobierna en relación a la droga-dependencia es el de considerarla "un mal espíritu" entre

otros tantos que nos gobiernan. Así hay "espíritus drogadependientes", "espíritus de la prostitución", o "espíritus inmundos". De aquí, evidentemente se desprende que el "tratamiento del espíritu" es lo que define su accionar en relación a la drogadependencia.

B.(b) Iglesia Universal

En esta segunda Iglesia entrevistada no se tuvo las posibilidades que en la anterior existió, para la extracción de datos. Si bien se fue atendido por el Pastor Farias, éste no fue favorable para dar el nombre del Director del establecimiento religioso, ni tampoco sobre la ubicación de sus sedes.

Se concurrió a la Iglesia Universal más conocida, o sea, la enclavada en un antiguo cine del centro de la ciudad de Córdoba (Av. Olmos 478). No obstante se puede constatar por varios medios de propaganda que esta Iglesia posee instalaciones en varias ciudades del interior provincial. También cuenta esta institución con varios programas de radio y televisión, los que junto a lo anterior, permiten inferir la veracidad de lo expresado por el Pastor Farias, en cuanto a una cobertura general de su área de influencia.

Los medios económicos con los que se sustenta, tanto por lo que la persona expresó como por lo que se evidenció en una reunión de oración religiosa, es de lo extraído de los aportes de los fieles.

Lo que sí cabe resaltar es las muy buenas condiciones edilicias y técnicas de sus instalaciones, mas no fue posible saber desde cuando funciona, ni tampoco el número de personal que en ella trabaja. Tampoco en cuanto a la modalidad de trabajar en lo que hace a la drogadependencia, más allá del abordaje religioso que muy vagamente se manifestó.

B.(c) Iglesia de Medea

Esta institución religiosa se encuentra localizada en medio del populoso barrio obrero-marginal Villa El Libertador, bastante distante del centro de la ciudad de Córdoba. Data su fundación desde el año 1984 y es su Director el Pastor Raúl A. Villarreal.

Según el Sr. Gabriel Kost, responsable de Medea entrevistado, este organismo posee otras sedes en algunos barrios de la Capital (Bella Vista, Patricios, Mariano Fragueiro, Renacimiento, etc.), como en otras ciudades (La Calera, Carlos Paz, Río II, Río Ceballos, Río IV, Villa María, etc.), más distintas casas en los barrios. De lo dicho por el Sr. Kost, serían 450 casas de oración las que cuenta MEDEA en toda la ciudad de Córdoba.

Particularmente la institución que Medea posee en el Barrio de Villa El Libertador es una gran cúpula que permite alojar más de 10.000 personas, junto a las instalaciones de una radio, oficinas administrativas y de dirección, y un bar. Todo esto dentro de un predio de 4 Has. en el que se cuenta con canchas de fútbol y básketbol. la mayoría de las instalaciones detalladas de Medea, son de construcción reciente y moderna.

En cuanto a los recursos humanos que en este organismo trabajan son 15 Pastores en la ciudad de Córdoba y 10 en la provincia. A éstos se suman un número no registrado de equipos que se reparten la tarea de consejería espiritual y los misioneros.

Concretamente, en cuanto a la atención de la demanda por drogadependencia, si bien reconocen no poseer un programa específico, ni tampoco personal especializado para tal fin, afirman atenderla y tratarla.

En este sentido alegan hacer atención ambulatoria, trabajo a domicilio, atención de emergencia y prevención. Para este último objetivo se ponen en función los recursos de los misioneros, la radio, la revista y los espacios televisivos.

En cuanto a la derivación, apelan a ella en casos muy puntuales, es decir ante complicaciones muy serias, y en esos casos lo hacen hacia profesionales o instituciones especializadas. Mas poseen en sus proyectos de futuro próximo, la creación de una clínica general, que vendría a ampliar el existente Departamento de Primeros Auxilios. Este Hospital programado se ubicaría en el mismo predio de Villa El Libertador y tendría un servicio pensado para la atención de la drogadependencia.

La modalidad de atención de las adicciones que caracteriza a este servicio religioso es el basado en la oración y la consejería espiritual. Esto es efecto de que el criterio que prima en ellos sobre el problema se asienta, es concebirlo como producto de un "vacío espiritual".

Por último corresponde reconocer que esta vasta organización se mantiene y financia, según sus personeros, de los aportes voluntarios de sus creyentes.

B.(d) Iglesia de Los Santos de Los Ultimos Días

No ha sido sencillo conseguir demasiados datos sobre esta institución. Lo que sí es evidente es que su presencia abarca las distintas latitudes de la ciudad de Córdoba y la provincia. Hay sedes nuevas y muy confortables en diferentes sitios, así como es muy frecuente ver sus misioneros en distintos lugares.

Concretamente, en cuanto al trabajo con drogapedendientes, según lo manifestado por el Obispo de la Estaca

Córdoba; Sr. Eduardo Correa, no poseen programas específicos ni personal especializado. Por lo tanto la modalidad de encarar el problema es vía la lectura de textos que ellos específicamente editan (al ingresar a la Iglesia hacen votos de abstinencia de todo tipo de sustancia que pudiera alterar el normal desenvolvimiento psicológico-espiritual), la Biblia, más consejería espiritual. Conciben las adicciones como un problema del espíritu y falta de contacto con Dios.

B.(e) Iglesia del Reino de Dios

Esta Iglesia no presenta un panorama muy distinto a la anterior. No hay datos pero sí presencia en diferentes sectores. De igual modo sus misioneros recorren los barrios, los domicilios, etc.

El abordaje de las adicciones se hace desde la lectura Bíblica y la consejería espiritual, remarcando más sobre "la presencia del mal y el demonio como causante de estos trastornos".

B.(f) Iglesia Cita con la Vida

La sede de esta nueva organización religiosa a presentar, en cuanto a sus recursos en relación a la drogadependencia, se encuentra en pleno centro de la ciudad de Córdoba (calle Salta Nº 270). Su presencia data del año 1989 y relatan sus personeros llegar a toda la población de la Capital como de la provincia.

El establecimiento visitado, consiste en un amplio salón que permite albergar alrededor de 3.000 personas, más oficinas de reuniones y administrativas.

Particularmente, en lo que hace a la atención de las adicciones, "Cita con la Vida", al igual que las otras entidades religiosas detalladas, no tiene ni programa ni personal especializado para tal fin e igualmente que las demás, la forma de abordar el problema adictivo es desde la consejería espiritual, la oración grupal y la lectura bíblica.

Más allá de estos recursos religiosos "Cita con la Vida" no ofrece ninguna otra reunión en lo que hace a la atención de la drogadependencia.

B.(g) Iglesia Adventista del Séptimo Día

Ubicada en el centro de la ciudad de Córdoba (Bv. Dr. Illia Nº 271) la Iglesia Adventista del Séptimo Día surge en este medio por la década del 50.

En la actualidad, aseguran sus funcionarios, poseen sedes en distintos barrios de la ciudad Capital como en el interior.

Su mantenimiento es gracias al aporte o diezmo de sus creyentes, y su función en relación a ala drogadependencia es exclusivamente preventiva, mediante cursos que dictan, fundamentalmente referidos al tabaquismo y al alcoholismo. Cuando la demanda se trata de la atención de adicciones, en general se encargan de derivar hacia organismos especializados.

4. DISCRIMINACION DE LA DEMANDA SOCIAL

La concreción de este punto de la investigación ha debido enfrentar una seria dificultad que obstaculizará la efectivización de una visión más detallada y minuciosa de la demanda.

Es el caso de la carencia general de datos que al respecto caracteriza a todos los organismo específicos en la atención de la drogadependencia, sean estos gubernamentales o no gubernamentales.

Si acaso no es por falta de registros, lo es por desactualización o falta de ordenamiento y sistematización de las atenciones diariamente asentadas. Lo cierto es que no se ha podido contar con documentos demasiado contundentes y certeros que reflejen la cantidad y la calidad de las demandas en cada uno de los organismo que aquí compete estudiar.

Si discriminar la demanda es alcanzar una diferenciación de diversas coordenadas posibles de detectar en su interior, se adelanta que la elaboración correspondiente, se basa, en muchos casos, a partir de lo expresado verbalmente por los funcionarios entrevistados.

En este sentido, y tal como en varias ocasiones anteriores se ha dicho, si esta etapa de la investigación se basa sobre el discurso que mantienen los directivos de las instituciones y no del de sus usuarios y el personal, se toma la dificultad señalada como una cualidad y característica misma del discurso de las instituciones.

Se concibe, por lo tanto, que no es casual la falta y/o desorganización de los datos sobre la demanda, por parte del discurso sostenido por las instituciones. Muchos factores influyen para que esto ocurra así. Probablemente, en lo que hace a los organismos no gubernamentales, se deba al poco

tiempo de su funcionamiento en Córdoba, como también a cierta despreocupación por este tipo de registro, ocupados más bien en el montaje y funcionamiento de sus organizaciones.

De todos los organismos gubernamentales y, según lo que en algunas oportunidades den estos servicios se manifestara, la razón del déficit recalcado sería la escasez de personal que pudiera abocarse a esta tarea, y en que los encargados de la atención de la demanda no poseen el tiempo suficiente para concretarlas. También se aludió, para explicar el obstáculo, la ausencia de instrumentos técnicos que contribuirían a una rápida y sencilla efectivización, en detalle, de la demanda receptada (Computadoras por Ej.).

No obstante a las razones esgrimidas, se considera que estas no justifican plenamente el problema destacado. Es posible que en el discurso institucional sobre la demanda de la drogadependencia, se favorezca la ambigüedad y vaguedad de los datos, por los réditos que esto pudiera arrojar a los objetivos de sus políticas particulares. Pues, si acaso se sistematizara la cantidad y cualidad de la demanda, así como su tendencia, procedencia, etc., es muy factible que con ello se produzcan otras demandas, necesidades o exigencias que deberían ser enfrentadas.

Tal vez esta hipótesis pueda ser confirmada en un segundo paso de la investigación, una vez que se aborde el aspecto desde lo que pudieran llegar a sostener los usuarios y el personal.

Hecha esta aclaración, es necesario atender que, muchos de los datos aquí expresados en relación a la demanda se desprenden de lo verbalizado por los funcionarios entrevistados (cuando así corresponden se hará saber en tiempo y forma).

Por último, cabe recalcar que de esta dificultad lamentablemente se desprende la falta de rigurosidad sobre la actuación o incidencia de elementos sociales (la propaganda, la difusión, etc.), como de la misma Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737, en el movimiento de la demanda (de atención). Es probable que en alguna próxima investigación se pueda acercar a los efectos que la mencionada Ley podría llegar a ocasionar o estar ocasionando.

4.1. TIPOS Y NIVELES DE LA DEMANDA SOCIAL

En este punto se intenta discriminar el cómo la demanda corresponde a lo que hace a tratamientos o asistencia estrictamente, o la prevención, la emergencia (crisis), la atención domiciliaria, la internación, u otras formas.

De igual modo interesa reconocer los niveles, tanto cuantitativos como cualitativos, que aquella pueda alcanzar. Es importante detectar cuánto se produce desde el funcionamiento y la presencia misma de cada institución especializada en el tratamiento de la drogadependencia, y, cuánto, cómo y por qué es efecto de las actuaciones de otras instituciones, o de procesos extrainstitucionales.

Por una razón metodológica la exposición mantendrá el criterio de agrupabilidad sostenido a lo largo de este estudio. Así, se seguirá diferenciado con relación a la demanda, lo que corresponde al conjunto de la Atención Formal (A) por un lado y, el de la Atención Informal (B) por el otro.

Dentro del primer grupo de Atención Formal, a su vez se continúa con la distinción entre organismos que corresponden al ámbito Gubernamental (A.1.) y los que corresponden al No Gubernamental (privados) (A.2.).

De esta manera se comenzará con lo que compete a lo nacional (A.1.1.), para luego dar paso a lo provincial (A.1.2.), para finalmente arribar al aspecto no formal (B) de esta parte de la investigación.

4.1.1. DEMANDA INSTITUCIONAL

A.1.1. Organismo Nacional

A.1.1.(a) Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación

Los datos de la demanda que llega a la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, fueron otorgados por su delegado Regional Centro el Dr. A. M. Joseph, careciendo el mismo de un registro detallado y asentado que de cuenta de todas las actividades en las que ha estado participando la misma.

Debido a su casi exclusiva tarea de Coordinación a fin de implementar políticas asistenciales en las provincias, las demandas apuntan a solicitar apoyo financiero para realizar proyectos, capacitación de personal, solventar campañas preventivas, etc.

Así es que esta Secretaría intervino en el Proyecto de Capacitación para el personal de los municipios de Río III, Río IV, Carlos Paz, Alta Gracia, enviando siete personas al "Programa Lomas de Zamora - Modelo Profesional Ambulatorio con Participación Comunitaria.

También medió para el otorgamiento del subsidio que solicitara el Arzobispado de Córdoba (Proyecto Vida Nueva).

Además solventa algunos tratamientos particulares por demandas aisladas que recibiera incluido un caso de SIDA que fue derivado a la Capital Federal.

La Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación apunta fundamentalmente a cubrir la demanda de tipo preventi-

vo-asistencial de instituciones, tanto privadas como públicas que pertenezcan a sus regiones de Córdoba y Santa Fe.

A.1.2. ORGANISMOS PROVINCIALES

Así como se sostuviera en otras ocasiones, los organismos provinciales receptores de la demanda por drogadependencia son tres: Dos en Capital y uno en la provincia (Bell Ville).

En esta oportunidad igualmente se partirá de las instituciones asentadas en la ciudad de Córdoba, y de éstos, la primera que se abordará, para reconocer las condiciones de la demanda, será el IPAD (Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción).

A.1.2.(a) IPAD - (Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción)

Los siguientes datos de la demanda atendida por el IPAD, se basan en los documentos y sistematizaciones que la institución proveyó. Si bien estos no son de este año, afirman los responsables de este organismo, no varían sustancialmente las cifras anteriores con las de este último tiempo.

Así tenemos una primera discriminación de la demanda receptada y registrada por el IPAD en lo que se refiere a lo atinente al alcoholismo y otro tipo de drogas (marihuana, cocaína, psicofármacos, etc.). (Ver Cuadro Nº 23)

De allí se desprende que, para el año 1991, de las 588 demandas de atención, por primera vez recibidas, 563 serían por alcoholismo y 25 por otras dependencias.

Mas estos números no reflejan las únicas demandas que el IPAD recibe, pues, cabe sumarle a ellas, aquellas que correspondan a las entrevistas ulteriores (por tratamiento o reincidencia). (Ver Cuadro Nº 24)

Por otra parte, según las fuentes del IPAD, es clara la predominancia del sexo masculino en relación a la demanda de atención, sea por alcoholismo u otras drogadependencias. (Ver Cuadro Nº 25)

Las edades más frecuentes de las demandas de atención al IPAD son aquellas que oscilan entre los 30 años y 49 años (Ver Cuadro Nº 26), aunque su franja poblacional va de los 20 años a más de 60 años.

La población de usuarios de este servicio provincial, e importante referente especializado en la provincia de Córdoba, pertenecen mayormente al nivel de instrucción Primaria Incompleta, siguiéndolo luego aquellas con Primaria Completa. (Ver Cuadro Nº 27)

Por otra parte esta población detallada pertenece en principio apersonas ligadas al trabajo de la construcción y empleados. (Ver Cuadro Nº 28)

Finalmente la procedencia de la demanda que se presenta aquí proviene en su mayor proporción de la propia Capital de Córdoba (68,4%), seguidos por los del interior de la provincia (26,2%). (Ver Cuadro Nº 29). Aquí es importante atender lo que en otras ocasiones, cuando se habló, de esta institución, el IPAD recepta un buen porcentaje (3,3%) de demandas de otras provincias.

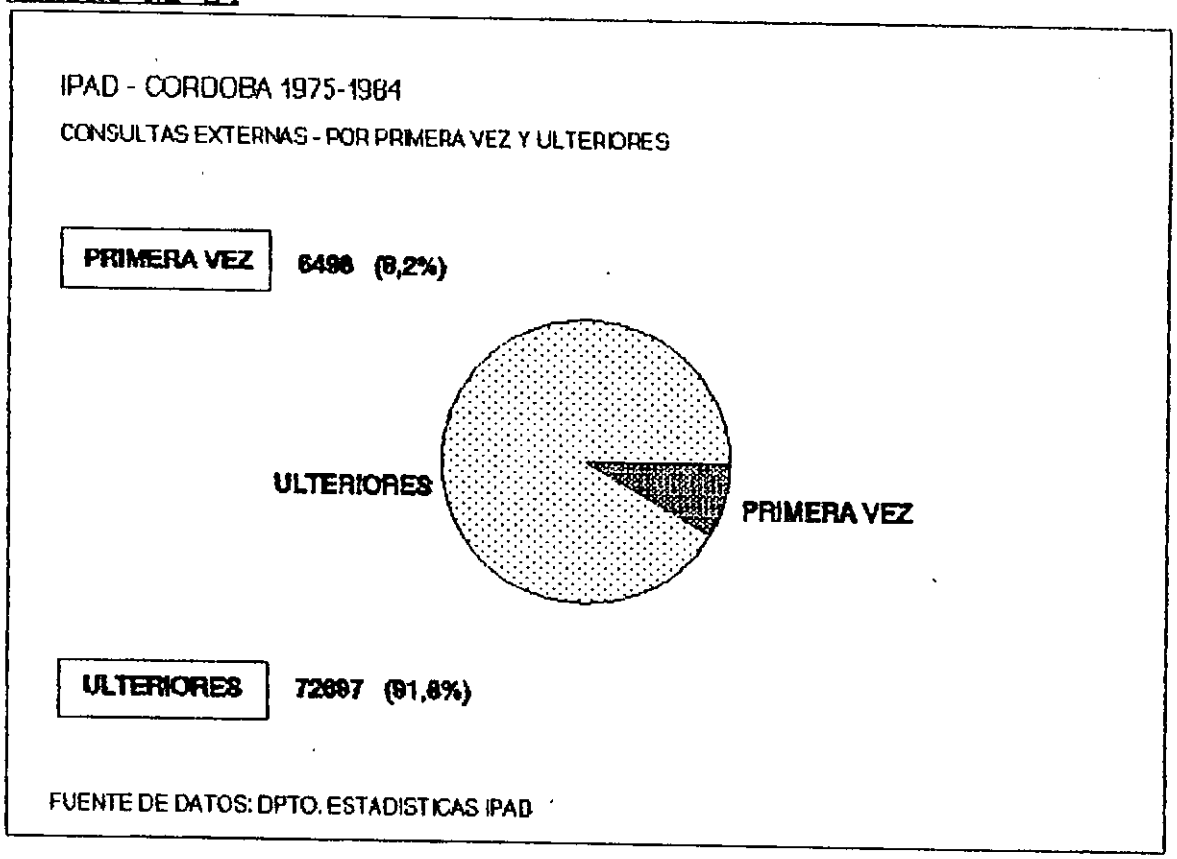
CUADRO Nº 23

PACIENTES DE 1º VEZ ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO

AÑO 1991

		ALCOHOL		DROGA	
	TOTAL	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.
ENERO	56	52	2	2	-
FEBRERO	51	47	3	-	1
MARZO	37	30	6	1	-
ABRIL	46	40	3	2	1
MAYO	47	41	4	2	-
JUNIO	27	21	5	1	-
JULIO	36	34	2	-	-
AGOSTO	39	30	7	2	-
SEPTIEMBRE	61	48	11	1	1
OCTUBRE	71	59	9	2	1
NOVIEMBRE	72	64	4	4	-
DICIEMBRE	45	40	1	2	2
TOTAL	**588**	**506**	**57**	**19**	**6**

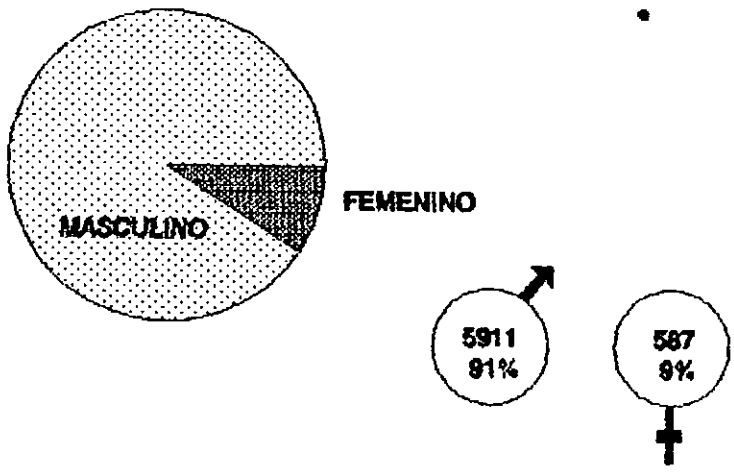
CUADRO Nº 24



CUADRO Nº 25

IPAD - CORDOBA 1975-1984

PACIENTES NUEVOS - POR DECENIO - DE ACUERDO AL SEXO

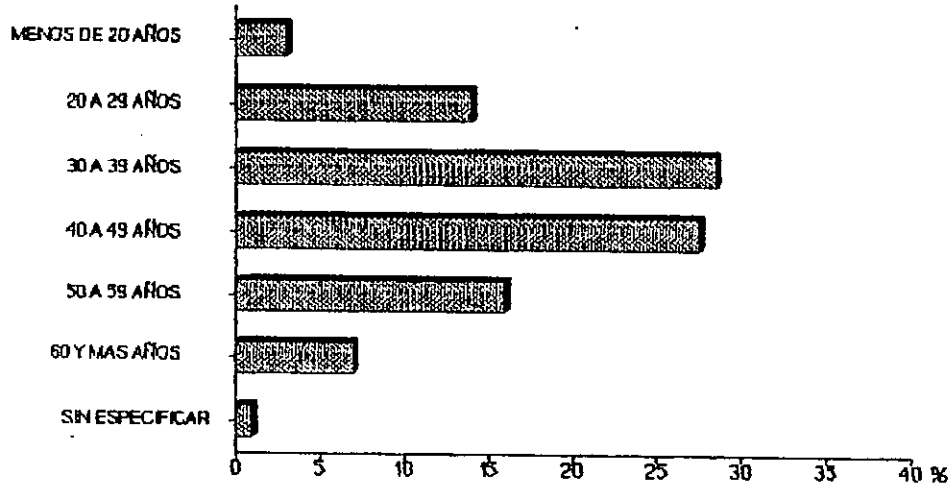


FUENTE DE DATOS: DPTO. ESTADISTICAS IPAD

CUADRO Nº 26

IPAD - CORDOBA 1975-1984

EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRIMERA VEZ

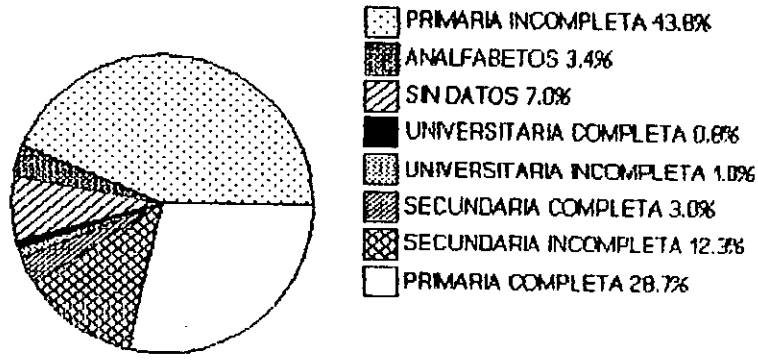


FUENTE DE DATOS: DPTO. ESTADISTICAS IPAD

CUADRO Nº 27

IPAD - CORDOBA 1975-1984

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRIMERA VEZ

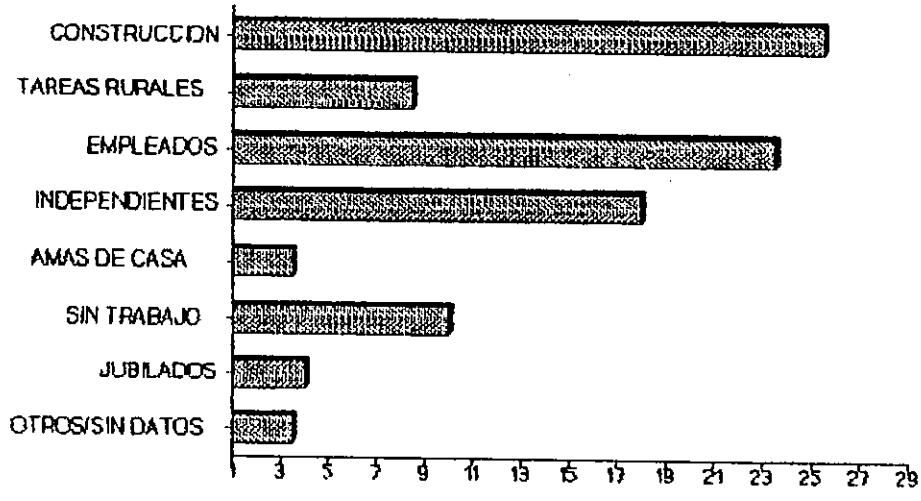


FUENTE DE DATOS: DPTO. ESTADISTICA IPAD

CUADRO Nº 28

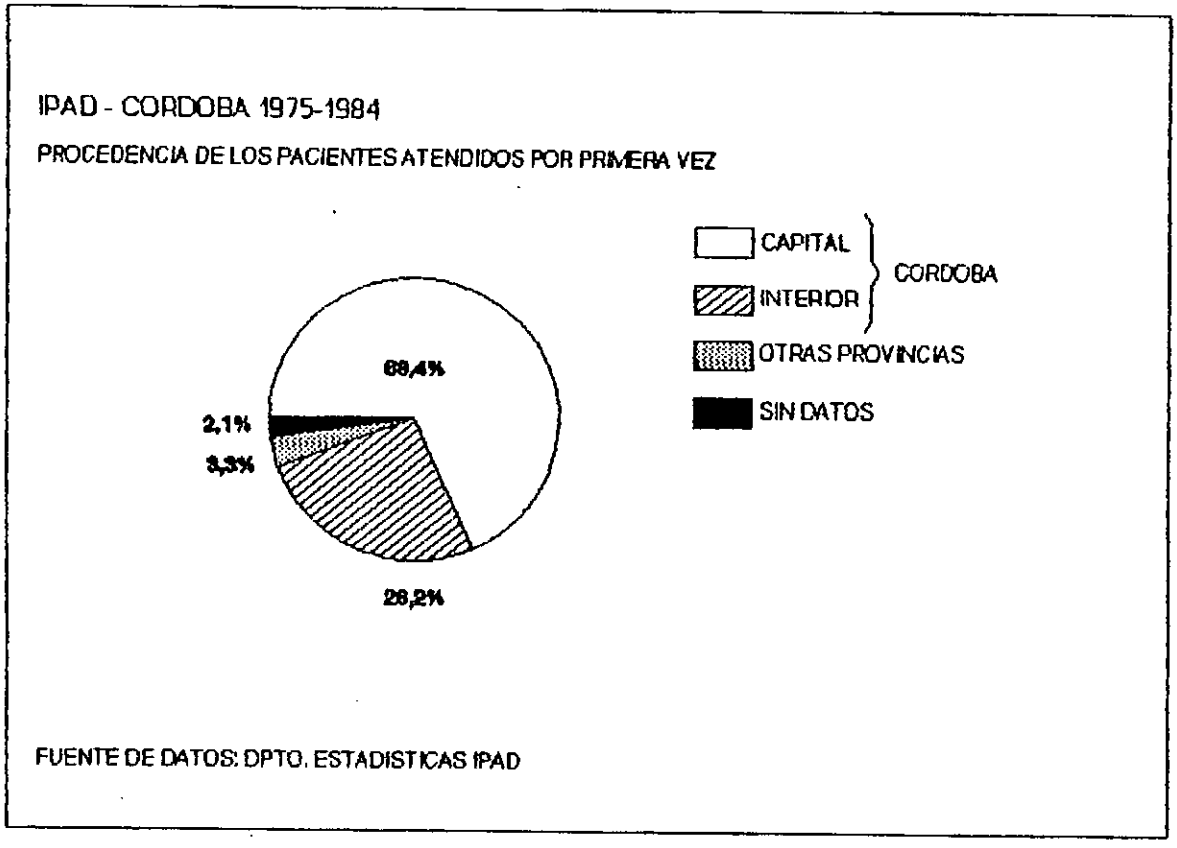
IPAD - CORDOBA 1975-1984

OCUPACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PRIMERA VEZ



FUENTE DE DATOS: DPTO. ESTADISTICAS IPAD

CUADRO Nº 29



A.1.2.(b) Programa de Atención al Joven

En esta segunda institución dependiente del gobierno provincial para discriminar la demanda que recepta no ha sido posible encontrar demasiados datos ni tampoco sistematizaciones, e incluso aunque más no fuera de años no recientes (Tal como se encontrara en el IPAD).

Según una estadística suministrada por la Coordinación del PAJ, del total de entrevistas que por primera vez se hicieron a demandantes a servicios, el motivo de consulta por abuso de alcohol presenta el 3,97%, por alcoholismo el 3,97%, por abuso de drogas el 7,67%, por drogadependencia el 8,56% y por sospecha de consumo de drogas el 3,36%. (Ver Cuadro Nº 30)

Por lo tanto, esto quiere decir que, el 27,53% de los motivos de consulta presentes en las demandas receptadas

por el PAJ durante el año 1992, estaban en relación a la droga y las adicciones.

De la información provista también se puede constatar que de las 328 entrevistas por primera vez realizadas en el PAJ durante el año pasado; 184 han sido jóvenes de sexo masculino y 144 de sexo femenino. Ahora, si bien de estos números se puede inferir que la proporción masculina no es demasiado elevada de la que registra la demanda femenina, la globalidad de los datos no dicen que estos sea exactamente así en relación al problema de las adicciones. En este sentido sólo se posee una visión aproximada, otorgada por la coordinadora del PAJ; Lic. Ruibal, quien afirmó que la mayoría de las consultas por drogadependencia corresponden a varones.

Tampoco hay datos sistematizados de la procedencia, ni de la condición social o nivel de instrucción de la población de usuarios de los recursos ofrecidos por el PAJ. La Coordinadora dijo que en su gran mayoría provienen de Córdoba, capital, pertenecientes a las más variadas condiciones socioeconómicas, aunque es menos frecuente la atención de jóvenes de la clase alta. Con respecto a la instrucción, la misma afirmó que entre los usuarios del PAJ predominan los de Primaria Completa, seguidos luego por los de Secundaria Incompleta.

Un punto que vale considerar como significativo en cuanto a la cualidad de la demanda receptada por el PAJ en relación a la drogadependencia, es la constatación (sin datos ni registro) que la Lic. Ruibal expresara, en cuanto que la mayoría de sus demandantes han tenido consultas previas desde niños, en servicios infantiles de Salud mental.

Por último, en lo que hace a la demanda trabajada por el PAJ, (sin cifras ni documentos), se hizo saber de un procedimiento de derivación normal dentro de este organismo hacia instituciones no gubernamentales. Fundamentalmente a Viaje de Vuelta (La Granja), Proyecto Cambio (Córdoba) y

Centro Juvenil Esperanza (Capital Federal) y Balcarce (Provincia de Bs. As.).

Este punto da un indicador, lamentablemente sin números, de la tendencia derivativa de la atención de la drogadependencia desde los organismos gubernamentales hacia los no gubernamentales.

CUADRO Nº 30

MOTIVOS DE CONSULTA

MOTIVOS DE CONSULTA		%
Síntomas Neuríticos (angustia, depresión, dificultades en las relaciones interpersonales, etc.)	78	23,85
Abuso de alcohol	13	3,97
Alcoholismo	13	3,97
Abuso de drogas	25	7,67
Drogadependencia	28	8,56
Sospecha de Consumo de drogas	11	3,36
Problemas familiares	29	8,86
Violencia familiar	12	3,66
Violencia de la pareja	4	1,22
Trastornos de Conducta (fugas de hogar, agresividad, conductas impulsivas, antisociales, hurtos familiares, etc.)	36	11
Episodios psicóticos	7	2,14
Psicosis	21	6,42
Intentos de suicidio	9	2,75
Ideas suicidas	5	1,52
Retraso intelectual	7	2,14
Trastornos en la alimentación	7	2,14
Problemas neurológicos	5	1,52
Crisis adolescente	4	1,22
Trastornos de identidad sexual	3	0,91
Diagnóstico psicológico	3	0,91
Dificultad de aprendizaje	7	2,14
TOTAL	**327**	**100**

A.1.2.(c) Hospital Alborada (Bell Ville)

El presente Servicio de Salud Mental, perteneciente al Complejo Asistencial regional de Bell Ville, adolece, al igual que los organismo anteriormente atendidos, de sistematización y ordenamiento de datos, incluso de algunos items posibles de registrar.

Es pertinente aclarar que las cifras que aquí se expongan son las ofrecidas por el Director a cargo del Servicio de Salud Mental (Alborada) y corresponden al año 1992.

De los 123 pacientes atendidos por este servicio el año pasado, 116 corresponden a la adicción al alcohol exclusivamente. Mientras que los 7 restantes son drogadependencias a psicofármacos o polifármacos.

En este sentido el 94% de las adicciones tratadas por el Hospital Alborada son por alcoholismo, y el 6% para otras dependencias.

Por otra parte, de lo expuesto por la Dirección de ese organismo, se destaca que de ese número de 123 pacientes drogadependientes, 98 son de sexo masculino y 25 de sexo femenino. Lo que hace que alrededor del 80% de las consultas sean de hombres, y el 20% restante de mujeres. Es importante destacar que de 98 casos de varones atendidos sólo 4 han sido externados y continúan en consulta externa.

Ahora bien, aquí se presenta una cifra curiosa, pues la demanda por tratamiento de adicciones no exclusivas al alcohol, son mayores en las mujeres, (4), que entre los varones (3). Por lo tanto el 3,5% de las consultas masculinas son por adicciones a psicofármacos o polifármacos. Mientras que, alrededor del 18% de las consultas femeninas son por adicciones no alcohólicas.

Las edades que predominan entre los usuarios de esta institución son entre 44 y 45 años para los varones alcohólicos, y de 22 a 38 años los fármaco-dependientes. En lo que hace a la población femenina demandante, va desde los 20 años a los 45 años.

Por último la condición social que predomina en la demanda, es de clase media-baja (empleados, afiliados a Obras Sociales, etc.) y su procedencia es fundamentalmente de Bell Ville y ciudades circundantes.

A.2. ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

Tal como se dijera en otras oportunidades, los organismos no gubernamentales, con especificidad y especialidad en la atención de la drogadependencia, en toda la ciudad de Córdoba, son 9.

Para la concreción de la discriminación de la demanda social que cada una de estas nueve instituciones receptan, se procederá en primer lugar a abordar las radicadas en la ciudad de Córdoba, y paso seguido, presentar las que se ubican en el interior de la provincia.

A.2.(a) Proyecto Cambio

Todos los datos que aquí se expongan para este organismo será de los provisto verbalmente por sus directivos.

Durante el año 1992 Proyecto Cambio de la ciudad de Córdoba ha trabajado con un número aproximado de 8 pacientes adictos ala cocaína, psicofármacos, marihuana y/o alcohol. De esta cifra el 90% es de sexo masculino, y en general la población usuaria de esta institución es perteneciente a las clases socio-económicas media-baja y alta. La edad oscilante es de 20 a 35 años y el 50% de ellos poseen instrucción Secundaria Incompleta mientras, que el otro 50% es de instrucción Secundaria Completa y Universitaria.

Todos los demandantes a Proyecto Cambio proceden de distintos barrios de la ciudad de Córdoba.

A.2.(b) Vida Nueva (Córdoba Capital)

En tanto la sede de "Vida Nueva" en el Bº San Vicente, no ha sido aún inaugurada, sus responsables no poseen

ningún dato de lo que se ha venido atendiendo en el proceso de conformación de esta institución.

A.2.(c) Viaje de Vuelta (Córdoba, Capital)

En lo que hace al movimiento de la demanda en esta sede no se han registrado datos que permitan extraer algunos detalles, más bien éstos se contabilizan en su casa de La Granja.

A.2.(d) Alcohólicos Anónimos

Por la modalidad de esta institución descripta en ocasión de la discriminación de la oferta, no se cuenta con registros previos en función del anonimato. Lo que sí fue expresado por sus directivos es que, la predominancia de sus demandantes es de sexo masculino, perteneciendo a todos los niveles socio-económicos. La procedencia es de la misma ciudad y alrededores en los que se localizan sus sedes.

A.2.(e) APRAC (San Francisco)

Al igual que lo ocurrido con otros organismos, en este todos los datos provienen de la versión verbal ofrecida por su Director.

Desde 1983 hasta la fecha APRAC ha tratado a 140 pacientes de edades que oscilan entre los 16 años y 30 años, de los cuales el 80% han logrado recuperarse.

El 50% de la población usuaria de esta institución procede de la ciudad de San Francisco y el 50% restante de la Provincia de Santa Fe próxima a la primera.

En la actualidad APRAC tiene 10 jóvenes en tratamiento por drogadependencia.

Estos son los únicos datos provistos por este organismo no gubernamental. No fue posible por tanto saber la discriminación de la demanda según el sexo o la instrucción escolar.

A.2.(f) "La Lorna" (La Cumbre)

Una vez más debe aclararse que las cifras que abajo se destacan son las que expresara el Sr. Director de esta institución.

Actualmente hay 6 (seis) internados de los cuales el 70% son varones. La mayoría preferentemente corresponden a las clases socio-económicas media y baja y algo de alta, que no han completado el nivel escolar secundario.

Las edades de sus usuarios van desde 25 a 35 años y proceden generalmente de la ciudad de Córdoba y algunas demandas provenientes de Rosario (Santa Fe).

A.2.(g) "Las Vertientes" (La Granja)

Por lo mismo expresado para el caso de "Vida Nueva" (ciudad de Córdoba) no es posible registrar ningún dato hasta tanto esta sede sea inaugurada.

A.2.(h) "Viaje de Vuelta" (La Granja)

La vaguedad y falta de rigurosidad de los datos que caracterizan a los organismos no gubernamentales en lo que

hace a la discriminación de la demanda, no es una excepción en esta institución.

Sólo se puede destacar que cuentan con un número aproximado de 10 internos, la mayoría de ellos varones de alrededor de 22 años, procedentes de la ciudad de Córdoba, de condición socio-económica es media y media-baja, con un nivel promedio de instrucción de Secundaria incompleta.

A.2.(i) Alcohólicos Anónimos

En lo que hace a este organismo en sus asentamientos del interior de la provincia, no difiere de lo dicho en el momento de presentar la misma institución en Córdoba Capital.

4.1.2. DEMANDA INTERINSTITUCIONAL

A.1.1. Organismo Nacional

A.1.1.(a) Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación

Este organismo gubernamental, por la función y recursos que ofrece, y tal como ya han sido presentados, se hace acreedor a receptar fundamentalmente demandas inter-institucionales.

Es el caso de los subsidios económicos otorgados a la institución "Vida Nueva - Las Vertientes" y "Proyecto Cambio - La Lorna", por el lado de los privados, así como el apoyo financiero a una institución de menores perteneciente a la Municipalidad de Alta Gracia.

Asimismo satisface demandas de instituciones de distintos municipios en pro de la capacitación de personal, sobre todo en Buenos Aires -Programa de Lomas de Zamora- para la atención de la Drogadependencia (Río IV, Villa Dolores, Río III, Alta Gracia, Carlos Paz, etc.).

A.1.2. ORGANISMOS PROVINCIALES

A.1.2.(a) IPAD - Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

Esta institución por los recursos que ofrece y tal como fueron descriptos, así como por el lugar de referente que ha conquistado en todo el tiempo que viene funcionando, se hace receptora de diversas demandas interinstitucionales relacionadas al problema de las adicciones.

Lamentablemente no hay registros que detallen el tipo de estas demandas, ni su cantidad ni procedencia. Por lo tanto lo que aquí se diga es efecto de lo expresado por sus funcionarios, como inferido de la misma práctica de este organismo.

No hay un asentamiento de las demandas interinstitucionales que a este servicio arriban, de otra manera bien se podría visualizar aquello que se dijera en el Primer Informe Parcial en cuanto a que el IPAD es un referente importantísimo en la evaluación de la problemática adictiva dentro de la amplia red de Salud Mental de la Provincia en particular; y la red sanitaria en general.

Tal como se dijera en el Primer Informe Parcial, las Unidades de Salud Mental, tanto en Córdoba Capital, como de la provincia, cuando la problemática adictiva supera las posibilidades de sus ofertas, por directivas expresas, pueden valerse del IPAD como punto de derivación, siempre y cuando se trate de pacientes de más de 24 años de edad.

Por lo dicho, la primer demanda interinstitucional más importante que recepta este organismo proviene del ámbito de Salud Mental y Salud Pública de la Provincia de Córdoba. Igualmente se suman a esto los hospitales nacionales (Hospital Nacional de Clínicas - UNC) y Municipal (Hospital de Urgencias - Ciudad de Córdoba).

También llegan al IPAD demandas originadas desde los Tribunales Nacionales, tribunales Provinciales, Policía Federal, Policía Provincial y Servicio Penitenciario de Córdoba, todos en función de una práctica terapéutica o diagnóstica.

Tampoco el Ministerio de Acción Social de la Provincia, deja de servirse del IPAD en situaciones muy puntuales, fundamentalmente ligadas a las adicciones alcohólicas.

De parte de los organismos no gubernamentales estos también cuentan al IPAD como un referente importante de derivación de la demanda, y no sólo en cuanto a lo que hacen las clínicas privadas (monovalentes u organizaciones como Alcohólicos Anónimos) o "Vida Nueva", tal como se dijera en algún momento. También se vio que algunas instituciones religiosas o de atención informal al problema de la drogadependencia, tales como la Iglesia Adventista o Medea, y otras, mantienen al IPAD como punto posible de derivación del problema.

Por último, hay que agregar a estas demandas interinstitucionales atendidas por el IPAD a aquellas que responden al problema ocasionado por el SIDA y la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Se ha procedido a separarlas de las anteriores, aunque ellas vengan desde un Servicio de Salud Mental, como el Hospital Rawson, especializado en enfermedades infectocontagiosas, y más particularmente el SIDA; o de Tribunales Federales, Policía o Servicio Penitenciario de Córdoba, en lo que hace a la drogadependencia.

El sentido de plantear este problema como separado es en cuanto a resaltar la gravitación crecientes que estas dos causas adquieren en la demanda de atención a esta institución. Es importante recalcar que para la situación que exige la Ley Nacional de Estupefacientes, el IPAD no cuenta con posibilidades reales para cumplir con lo que aquella obliga.

A.1.2.(b) PAJ - Programa de Atención al Joven

Con este organismo perteneciente al gobierno no provincial ocurre algo semejante a lo descripto para el IPAD, con la salvedad que la demanda receptada, por disposición administrativa, es de una población comprendida entre los 14 y 24 años.

Dentro de este límite, el PAJ recepta derivaciones interinstitucionales provinciales de todos los servicios de Salud mental de Córdoba Capital y la provincia, cuando la problemática adictiva sobrepasó lo ofrecido desde cada Unidad de Salud Mental.

También se cuenta entre la demanda interinstitucional a este servicio lo enviado por los Servicios Públicos de la Nación (Hospital Clínicas UNC), la provincia (Hospitales Generales) y Municipales (Hospital de Urgencias - Córdoba). Asimismo tanto Tribunales Federales como los Provinciales o la Policía Federal y Provincial y el Servicio Penitenciario de Córdoba, demandan en ocasiones al PAJ, tratamientos o diagnósticos referentes a la drogadependencia.

Lo mismo que ocurriera en el IPAD, lamentablemente no hay datos asentados de todo lo expresado y que, testificarían de la importancia que este organismo alcanza en la demanda interinstitucional, por adicciones dentro de la provincia de Córdoba.

A él también recurren los Ministerios de Acción Social vía Consejo del Menor o Policía Juvenil; así como Ministerio de Educación, sea ya por medio de Apoyo Escolar o por las charlas de prevención en las escuelas. En el mismo sentido se vale igualmente del PAJ el Consejo de Prevención de la Ciudadanía perteneciente a la Municipalidad de Córdoba.

Finalmente aquí corresponde agregar que, en lo que hace al problema derivado de los pacientes con SIDA y lo que corresponde a la Ley Nº 23737 -Nacional de Estupefacientes, tampoco el PAJ puede satisfacer los requisitos que plantean. En el caso del SIDA, indudablemente el Hospital Rawson aparece como un centro de derivación interinstitucional importante para el PAJ.

A.1.2.(c) Hospital Alborada

No es muy distinto lo que ocurre en este organismo con lo descripto en los dos anteriores, en tanto que juntos son los tres referentes gubernamentales de la provincia para el tratamiento de las adicciones.

Alborada, tal como se dijera al hablar de sus recursos, tiene un lugar bien ganado en el trabajo con las toxicomanías, por esto es punto de derivación de las Unidades de Salud Mental y de Salud Pública, en general de toda la provincia. También a Alborada derivan la Policía y los Tribunales o el Ministerio de Acción Social, siendo estas instituciones las que más frecuentemente proceden a efectivizar las demandas interinstitucionales recibidas por el servicio de Alborada.

Una vez más, para concluir, con Alborada acontece como en el IPAD y el PAJ en relación a la presencia del SIDA y la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Al igual que los otros organismos gubernamentales, Alborada recibe de los Tribunales y la Policía demandas interinstitucionales por los efectos de la Ley, sin que esté en condiciones de satisfacer sus requisitos. Con respecto al SIDA, Alborada no se encuentra tan demandado como lo son IPAD y PAJ.

A.2. ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

A.2.(a) Proyecto Cambio (Córdoba)

Este organismo no gubernamental, con su poco tiempo de estable cimiento en el medio, se ha ganado un lugar que lo acredita para recibir demandas interinstitucionales numerosas. Cualitativamente significan una tendencia importante de la derivación del problema adictivo.

Se ha dicho en varias ocasiones que hay signos que indican que la atención de la drogadependencia tiende a pasar de lo gubernamental a lo no gubernamental.

Concretamente, en lo que hace a Proyecto Cambio de la ciudad de Córdoba, el PAJ, el Hospital de Clínicas (UNC) y el Servicio Penitenciario de Córdoba, son algunas de las instituciones que han evacuado hacia él la demanda por atención de adicciones (Hay que señalar que esta institución no se hace cargo enteramente de las demandas que pudieran surgir como efecto de la aplicación de la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

A.2.(b) Vida Nueva

Como se dijera al tratar la demanda institucional de este organismo, poco es lo que se puede registrar, en tanto no ha sido inaugurado, aunque en la práctica ha estado funcionando en un período de preconstitución.

Se sabe, por lo dicho por sus organizadores, que serán receptores de demandas derivadas desde el IPAD, por un acuerdo existente.

Tampoco este organismo se comprometería en la atención derivada de los efectos de la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

A.2.(c) Viaje de Vuelta

Por lo dicho de esta institución, al tratarse su demanda institucional, es conveniente abordar lo referente a la demanda interinstitucional de este organismo cuando se analiza su quehacer en "La Granja".

A.2.(d) Alcohólicos Anónimos

Así como se hizo, en el momento de hablar de los recursos o de la demanda institucional, lo que aquí se diga de este organismo vale tanto para la capital de Córdoba como provincia.

Por la misma organización anónima de esta institución no es posible tener registro de la demanda interinstitucional. No obstante sus responsables afirman que organismos gubernamentales como el IPAD, PAJ y Alborada son fuente de demandas interinstitucionales, afirmación que no es negada por las partes mencionadas.

También se cuentan entre las instituciones demandantes de este organismo el Hospital Clínicas (UNC) y el de Urgencias (Municipalidad de Córdoba), como así también hospitales y clínicas Generales y monovalentes.

A.2.(e) APRAC

Quizás por el enclave un tanto distante de la Capital de Córdoba este organismo no gubernamental no recibe demandas interinstitucionales fuera de su área de influencia (Ciudad de San Fco. y alrededores). No pasa con ella lo que ocurre con otras instituciones nombradas.

Los organismos públicos nacionales o provinciales, sean por hospitales o por ministerios, no se cuentan entre las fuentes más frecuentes de la demanda interinstitucional. No obstante hay antecedentes de tareas conjuntas con la Secretaría Nacional de Prevención y lucha contra el Narcotráfico.

Entre los referentes más destacados de la demanda interinstitucional receptada por APRAC hay que contar a las

organizaciones familiares, vecinales, sociales, productivas, comerciales e incluso la Policía.

Esto es lo que se desprende de lo relatado por su Director, el Lic. Zelada, pues tampoco hay datos asentados que detallen la cantidad y cualidad de la demanda interinstitucional.

Finalmente es necesario aclarar que la Asociación APRAC no estaría en condiciones de responder, en cuanto a la atención de pacientes, a la demanda que surge por efecto de la Ley Nacional de Estupefacientes. Sí por ejemplo ha recibido la derivación por parte de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación de un paciente portador de HIV+.

A.2.(f) La Lorna (La Cumbre)

Por ahora y dado que este organismo es de reciente inauguración (todavía no ha acontecido la inauguración formal), no se ha hecho acreedor de demandas interinstitucionales. Mas, si se tiene en cuenta lo que ocurriera en su sede de Córdoba Capital (Proyecto Cambio) es muy posible, en tanto es el internado de este último, que a La Lorna lleguen demandas de las mismas instituciones mencionadas para Proyecto Cambio.

Por otro lado, al igual que su sede en Córdoba La Lorna no trabajará, excepto en un proyecto piloto como es el de becar un caso de especiales características, la demanda creciente que va gestándose a partir de la incidencia de la Ley Nº 23737 en el sistema carcelario.

A.2.(g) Las Vertientes

En este caso vale lo que se dijera para la institución Vida Nueva. Aún este servicio no ha sido inaugurado, mas cuando funcione será receptora de demandas previamente admitidas en la ciudad de Córdoba, provenientes del IPAD y otros organismos gubernamentales (dada su gratuidad) tales como el PAJ, Ministerio de Acción Social o Tribunales o Policía aunque son muy estrictos en marcar el criterio de que no es posible hacerse cargo de la recepción de personas sancionadas por la Ley Nacional de Estupefacientes.

A.2.(h) Viaje de Vuelta (La Granja)

Este organismo no gubernamental cuenta como antecedente de demanda interinstitucional un convenio con el Ministerio de Acción Social, más concretamente con el Consejo del Menor, por el cual en la ciudad de La Granja, se encargaban del tratamiento de jóvenes con problemas de conducta y/o adicciones. También recibieron demanda de atención de un caso de parte del IPAM y actualmente estaría a punto de firmarse un contrato interesante para los afiliados al mismo, entre las dos instituciones.

Si bien este organismo se ha hecho cargo de dos pacientes provenientes del Servicio Penitenciario de Córdoba, condenados por la Ley Nº 23737, el criterio básico es sostener otro tipo de demandas donde no tenga implicancias dicha Ley Nacional.

A.2.(i) Alcohólicos Anónimos

Si bien este punto se ha incluido para diferenciar las organizaciones según se localizan en la ciudad o provincia, en el caso de éste, y tal como en otras ocasiones, es

pertinente dirigirse a lo planteado anteriormente cuando se lo abordara dentro de las instituciones existentes en la Capital de la provincia de Córdoba.

4.1.3. DEMANDA EXTRAINSTITUCIONAL

Aquí corresponde incluir los efectos producidos por los diversos organismos de atención informal en la problemática de la drogadependencia. Evidentemente el discurso y accionar de la mayoría de estas organizaciones religiosas no dejan de gravitar en el plano de las demandas extrainstitucionales.

Estas instituciones no fueron tratadas en el momento de discriminar la demanda institucional e interinstitucional, no sólo porque no cuentan ninguno con datos y registros sino porque tampoco poseen, como ya se ha dicho programas específicos o personal especializado en el problema de las adicciones. Mas, en el momento de presentar un panorama sobre la demanda por atención de la dependencia a las drogas, estas instituciones religiosas se constituyen en un factor ineludible.

El "temor a la droga" y la mención a las adicciones como un "mal de la humanidad" son puntos obligados y reiterados en el discurso sostenido por los responsables de estos organismos. No faltan en sus sermones, oraciones o campañas de difusión.

Si tomamos en cuenta la numerosa población y de todos los estratos sociales e instructivos, este mensaje iterativo y constante no debe dejar de producir efectos de demanda.

El hecho que estos efectos no se pueden cuantificar, es de lamentar si acaso se quisiera tener una visión geométrica de ellos, mas, no es un impedimento para detectar empíricamente su resultado.

La instancia de esta problemática abordada desde conceptos religiosos tales como "espíritus del mal", "el demonio", "espíritus religiosos", "vacío espiritual", etc., contrasta con el bajo nivel de la demanda que sobre el proble-

ma se encargan de tratar, y según sus propios directivos lo declararon.

Esto implica que, estos organismos no formales contribuyan a fomentar y acrecentar la demanda que a la hora de atenderla, no les llega precisamente a ellos sino hacia otros servicios (gubernamentales o no). Otro de los discursos presentes en la demanda extrainstitucional es el político. Al igual que con el religioso, no hay registros cuantitativos que demuestran lo dicho. Ocurre que lograrlo no es sencillo, en la medida que como los religiosos este discurso se hace abierto, sea ya en las sedes políticas específicas o por los medios de comunicación masivos o concentraciones públicas.

Mucho ha disminuido la presencia de la droga y las adicciones dentro de los puntos obligados a remarcar y repetir por los políticos. Al menos dentro del espacio de la Provincia de Córdoba.

Este decrecimiento del "fantasma de la droga" en las palabras de los políticos fue ocurriendo paulatinamente desde las elecciones de 1987, momento cúlmine de su gravitación.

Esto se evidencia si se compara la insistente propaganda, indirectamente política, que por aquellos años se hacía desde la Comisión Nacional o Provincial de Lucha contra la Drogadependencia y el Narcotráfico, con la ausencia notoria de éstos, en el presente.

A aquel proceso, obviamente, se sumaron organismos ligados a fracciones políticas o partidos de la oposición, tomando la real preocupación por la problemática de las adicciones, como una inversión de futuros réditos políticos.

Si bien hoy el panorama es notoriamente distinto, en tanto el "miedo a la droga" y su "flagelo de la humanidad" ha sido trasladado, en el discurso político, hacia el SIDA y la

pobreza, lo que no deja en ocasiones de aparecer entre algunos políticos.

Por esta razón, así como se dijera de las organizaciones religiosas, el discurso político y su preocupación y campañas de prevención, no dejaron, aunque ahora más levemente, de acrecentar la demanda social y extrainstitucional por la drogadependencia, que a la hora de atenderla, recayó en los organismos formales (públicos o privados).

Los dos discursos señalados como grandes referentes extrainstitucionales de la demanda por la atención de la drogadependencia, por el carácter masivo de ellos, como por el modo de operar y funcionar, no dejaron, ni dejan de producir efectos multiplicadores dentro de otros espacios que no necesariamente mantienen de forma directa sus discursos. Son el caso de las escuelas, los clubes, organizaciones civiles o productivas, gremiales, etc.

Por último, hay que señalar como importante referente de la demanda extrainstitucional la actuación del problema del SIDA y la Ley nacional de Estupefacientes Bº 23737, los que indudablemente acrecientan los pedidos de atención. Más claramente se vuelve la situación, pensando en un futuro próximo, si se recuerda que ninguna de las instituciones estudiadas están en condiciones de responder al problema globalmente, y más específicamente en cuanto a lo que la Ley Nacional exige.

Un índice del problema que la Ley 23737 ha instalado en las instituciones, se visualiza en el hecho de que Tribunales Federales de Córdoba, vía Ministerio de Gobierno, ha hecho al Servicio Penitenciario de Córdoba en cuanto a las posibilidades de atender lo que demanda la Ley. Frente a tal solicitud la respuesta de este último ha sido que en su actual condición no puede satisfacer las exigencias de atención.

Esto sin duda hace que se atienda con preocupación la marcha y tendencia que esta demanda extrainstitucional irá dibujando en el futuro.

5. DIAGNOSTICO PRELIMINAR

En este punto se da comienzo a un proceso de comparación, reordenamiento y adecuación de los datos obtenidos a lo largo del proceso de la investigación.

Se ha registrado ya el listado general de organismos gubernamentales y no gubernamentales que operan en el ámbito de la provincia de Córdoba en relación a la atención de las drogadependencias.

También se ha señalado los servicios que a este tema lo abordan de manera informal. Siguiendo la presencia de todas estas instituciones se ha llegado a presentar un panorama de sus capacidades instaladas, la modalidad de trabajo y la forma de respuesta que ante el problema cada una de ellas ofrece. Asimismo algo se ha adelantado en lo que hace a sus potencialidades futuras para concretar el adecuado tratamiento que las adicciones requieren.

En otro momento de lo trabajado se ha podido detectar cuál y cómo es el movimiento de la demanda de atención por dependencia a estupefacientes en toda la provincia de Córdoba; según registros o expresiones originadas desde los directivos.

De igual modo a como se hiciera para el campo de la oferta de atención, en lo que hace a la demanda, se ha cubierto tanto lo que hace a los organismos gubernamentales (nacionales y provinciales) como a los no gubernamentales e informales.

En esta segunda preocupación propuesta (demanda), entre los objetivos explícitos de la investigación es en donde mayores obstáculos se ha encontrado. Esto es motivado por la falta de registros, estadísticos y hasta de asentamientos que permitan una fiel objetivización sobre las condiciones, carac-

terísticas, tipo y número de demandas, que cada institución maneja y se responsabiliza.

Si bien ya se lo ha planteado, no está de más reiterar esta dificultad pues, salvo pocas instituciones gubernamentales de la provincia, no se cuenta con documentación válida sobre el desenvolvimiento de la demanda en ellas. Aunque lamentablemente éstas tampoco lleguen a ser óptimas dado que, o no son completas (no registran items imprescindibles a los fines investigativos) o no se asientan datos.

Otro problema que atañe a la demanda es lo que se ha observado al momento de describir o cuantificar las demandas interinstitucionales y la demanda social sobre el problema de la drogadependencia.

Aquí apareció, como en la anterior, la ausencia de documentos y ordenamientos establecidos, lo que movió a recurrir a una visión conceptualizadora a partir de lo expresado por cada funcionario del organismo entrevistado, así como de lo detectado de la propia estructura general de las instituciones en la provincia y su contexto social (medios de comunicación, Iglesias, partidos políticos, escuelas, etc.).

Con todo lo dicho entonces se impone como necesario adelantar ya un diagnóstico preliminar, que a manera tentativa acerque un panorama general de la situación de la drogadependencia dentro del territorio de la provincia de Córdoba.

Este acercamiento irá desde un cuadro de situación referente a los dos grandes campos inmersos en el problema, como son el de la oferta y el de la demanda.

Una vez cumplimentado este paso se podrá dirigir la atención a lo que hace a los déficits y las problemáticas a destacar dentro de todo el sistema provincial de atención de las adicciones en la provincia de Córdoba.

Aquí obviamente se considerará no sólo lo asentado en el punto anterior, sino lo detectado desde las modalidades de trabajo y prácticas, lo satisfactorio o no de sus tratamientos, como los alcances o deficiencias en la forma de operar, sea ya frente a los pedidos de cura o ante el problema legal que la Ley Nacional de Estupefacientes (Nº 23737) produce.

Este diagnóstico preliminar es un eslabón previo e imprescindible para arribar por último a un diagnóstico proyectivo, tal como está en los propósitos finales de esta investigación.

Del diagnóstico que se haga, se podrá programar con mayor seguridad y conocimiento lo que más convenga dentro de la red general de organismos para una mejor atención de las adicciones, y por lo tanto una más satisfactoria condición de salud de la población de la provincia de Córdoba.

5.1. ADECUACION DE LA OFERTA-DEMANDA DE LA ATENCION

En este considerando se abordará, tal como el título lo indica, la adecuación existente entre la oferta y la demanda en relación a la drogadependencia en la Provincia de Córdoba. Entendiendo por adecuación la condición (niveles, características y articulaciones) que determina una particular composición del estado que hace al campo donde se presentan los inseparables dos polos del problema (oferta-demanda).

En este sentido la evaluación que corresponde hacer de esta adecuación será en función de lo satisfactorio o insatisfactorio, que ella puede alcanzar. En tanto, por satisfactorio se comprende la estabilidad o equilibrio entre uno y otro de los niveles. Esto es, que la demanda encontraría una satisfactoria respuesta.

Por lo tanto, lo insatisfactorio sería efecto de un desequilibrio entre las respuestas (ofertas) y las solicitudes (demanda). Sea ya porque la oferta es mayor a la demanda, o esta última lo sea con respecto a la primera.

Cabe aclarar que esta visión no es sobre cada institución en particular, en lo que hace al movimiento de la oferta y la demanda en cada una de ellas. Aquí y ahora la intención es constatar la adecuación dentro de todo el sistema que constituye a la Provincia de Córdoba. Para esto, metodológicamente se ordenaron los datos obtenidos a lo largo de la investigación referentes a lo satisfactorio o insatisfactorio, como suficientes e insuficientes de los recursos (Personal, equipamiento, financiamiento, condiciones y modalidad de trabajo), así como los niveles de demandas y sus características extraídas de los documentos o afirmaciones que en cada organismo se proporcionara.

Una vez más se utilizará la división metodológica de las instituciones, practicada en las anteriores oportunidades.

Recordando así la presencia de organismos de Atención Formal (A) y los de Atención Informal (B), incluyendo en los primeros a aquellos que hacen a la competencia gubernamental (A.1), sea nacional (A.1.1) o provincial (A.1.2.), y a los no gubernamentales (A.2)

- De las Instalaciones

En este sentido, con los datos obtenidos en lo que hace a la Atención Formal, se puede afirmar que son trece (13) las instituciones que ejercen su trabajo con programas específicos para con las adicciones en la provincia de Córdoba. Mientras que del lado de la Atención Informal, los Servicios Religiosos suman la cifra de siete (7).

- De los Recursos Humanos

En lo que hace a los recursos humanos con los que actúa el campo de lo formal (A), se destaca el número de doscientas tres (203) personas dedicadas a cubrir la demanda de la drogadependencia en toda la región de Córdoba. Claro que cabe recalcar aquí lo relativo de este número dado que, por ejemplo, la institución Alcohólicos Anónimos, sea ya por su modalidad de trabajo o por su condición de anónimos, no da la cifra exacta del plantel humano.

Teniendo en cuenta esta consideración sin duda el número de 203 se elevaría a algo más de personas responsables del tratamiento de las adicciones.

No obstante, sí se puede discriminar esta oferta de recursos humanos, lo que permitiría arrojar cierta exactitud y objetividad sobre su distribución en el sistema de atención de esta problemática.

Por ejemplo, en lo que hace a los organismos gubernamentales (A.1), el total del personal ofrecido para responder a la demanda de atención es de ciento cuarenta y cuatro (144), correspondiendo uno (1) al ámbito nacional (A.1.1) y ciento cuarenta y tres (143) al provincial (A.1.2).

Del lado de las instituciones privadas (A.2) los recursos humanos con que cuentan ascienden a cincuenta y nueve (59), recordando aquí, una vez más, lo que en un momento se planteara a propósito de las condiciones en que opera la institución Alcohólicos Anónimos.

En cuanto a la atención Informal (B), como se puede observar en lo manifestado al momento de presentar su situación y capacidad, no es posible registrar un número preciso de los recursos humanos con que cuenta destinados a la atención del problema de las adicciones.

- De la Demanda

Si de la misma manera como se ha procedido con la oferta, se hace con la demanda de atención, se puede detectar lo siguiente:

De las mil sesenta y nueve (1069) demandas registradas dentro de toda la red de atención existente, mil cuarenta y uno (1041) corresponden a organismos oficiales (A.1), dividiéndose en dos (2) para el nacional (A.1.1) y mil treinta y nueve (1039) para los provinciales (A.1.2).

Resulta necesario recordar que las cifras de demandas aquí manipuladas, requieren considerar las dificultades señaladas y reiteradas de las fuentes donde fueron obtenidas. Por ejemplo, cabe citar que el número de demandas que hace al organismo provincial IPAD, son del año 1991. No obstante y

como ya se dijera en su oportunidad, el número no varía sustancialmente.

Ahora, si se sigue la marcha de la demanda, se podrá observar que, de las mil sesenta y nueve (1069) asentadas en todo el sistema de atención de la drogadependencia de la provincia de Córdoba, sólo veintiocho (28) le corresponden al sector privado (A.2).

Para el campo de la Atención Informal, en lo que hace a la demanda, vale lo antedicho cuando se trató la oferta. La ausencia de datos y registros puntuales, imposibilitan hacer números de su desenvolvimiento.

Por lo dicho entonces, se puede extraer una primera visión global de la forma de relación que establece la oferta y la demanda en el ámbito de la provincia. (Ver Cuadro)

CUADRO Nº 31

			Nº de personal	Nº de demandas atendidas
A	A.1.	A.1.1	1	2
		A.1.2.	143	1039
	Totales Parciales		144	1041
	A.2.		59	28
	Totales Generales		203	1069
B	Sin registro			

- De la Comparación

De lo dicho hasta ahora es evidente que el mayor recurso humano para la atención de la drogadependencia lo destina el gobierno provincial (143 personas), como que también a sus servicios (3) llegan la mayor cantidad de demandas (1039).

Aquí la proporción de demanda es más alta que el número de personal, situación inversa de lo que acontece en el ámbito de lo no gubernamental donde la demanda es menor (28) a

las 59 personas dedicadas a su atención, (obviamente aquí cabe recordar lo dicho sobre Alcohólicos Anónimos).

Más significativo se vuelve el panorama si de las dos (2) demandas receptadas por el organismo nacional (A.1.1) se las ha respondido con una sola persona, mientras que en el caso de lo gubernamental dependiente de la provincia corresponderían 7,2 demandas por cada personal dispuesto.

Por el lado de las instituciones no gubernamentales los resultados serían muy diferentes en tanto que por cada demanda atendida le corresponderían alrededor de dos (2) personas encargadas o responsables de su tratamiento. Más exactamente la proporción sería del orden del 0,4 (siempre y cuando se tenga en cuenta la relatividad que impone el funcionamiento de Alcohólicos Anónimos).

Ahora bien si se siguen los números, ellos darían que cada institución gubernamental atendería alrededor de 260 demandas, aunque la cifra sería mayor si se dividiera el total de sus demandas por tres, extrayendo por lo tanto al organismo nacional dada la poca gravitación que en la atención este servicio posee.

No obstante la cifra global de 260 que le correspondería a los organismos oficiales, contrastan con el número de 3,1 que receptaría el sistema no gubernamental (28 demandas divididas entre 9 organismos privados, sin tener en cuenta obviamente las demandas hacia Alcohólicos Anónimos).

Hay muchas razones por las que estos datos no serán extremadamente exactos, en tanto, como se dijera en función de la demanda, los registros son en general deficientes. También, además de aclarar cómo se ha hecho para el caso de Alcohólicos Anónimos, es necesario recordar lo que se asentara en su momento, para el Servicio de Vida Nueva.

No obstante, con la impresición inevitable de los números asentados, estos no se alejan demasiado de la realidad constatable que determina que el grueso de la proporción de las demandas por atención de drogadependencia pasa por los organismos oficiales de la provincia, así como que desde este sector es que se destinan los mayores recursos humanos.

Ciertamente habría también muchas causas para que esto se presente así. ¿Será tal vez porque los organismos no gubernamentales no tienen mucho tiempo funcionando (alrededor de 2 años promedio, en comparación de los 20 años promedio de los oficiales), o porque al no ser gratuitos, se les limita de por sí la demanda ante la gratuidad de los gubernamentales?

En contrapartida a esto cabe recalcar que las instituciones privadas están más satisfactoriamente montadas para la atención de la drogadependencia que las gubernamentales. Ediliciamente están mejor dotadas y se correlacionan más eficazmente a los fines propuestos para el tratamiento que las otras.

Se debe recordar al respecto, la presencia de instalaciones agrícola-ganaderas (las granjas) en muchos de los servicios privados, observando la total ausencia de este recurso técnico-edilicio, en los oficiales.

De igual modo, por lo dicho y por la modalidad de trabajo imperante en los organismos no gubernamentales, estos poseen una mayor y mejor potencialidad futura para responder a la demanda de atención de las adicciones.

En este sentido, si la adecuación de la oferta y la demanda da como resultado que la mayor proporción de la demanda recae en el campo de lo gubernamental, la escasa potencialidad que este sector tiene en el presente, sea por lo insuficiente de su equipamiento y financiamiento, o por lo insatisfactorio de sus condiciones y modalidades de trabajo de no

cambiar su forma de encarar el problema, no podría seguir un ascenso posible de la demanda, sin continuar de igual manera en lo que hace al número de personal.

- De las Técnicas

De aquí se extrae que aquella modalidad de trabajo denominada en varias oportunidades como "no ortodoxa", y que hace a lo dominante dentro de las ofertas privadas, tendría a su favor la posibilidad de mayor atención, sin alterar en igual proporción el número de sus recursos humanos. Por esto, una vez más, los organismos no gubernamentales encierran mayores potencialidades de eficacia en la atención.

De algún modo esto se puede registrar y visualizar en las derivaciones cada vez más frecuentes que desde el sector público al privado se realizan. Derivaciones que si bien no se registran en documentos que asientan su proporción numérica no han sido ocultadas en las exposiciones de los funcionarios entrevistados en los organismos gubernamentales. Estas derivaciones probablemente crezcan ni bien algunos convenios interinstitucionales comiencen a funcionar sostenidamente, (caso IPAD con la Fundación Vida Nueva) o incluso con las Obras Sociales (IPAM). Por lo tanto es muy posible prever que aquella cifra de dos (2) responsables por cada demanda en los organismos no gubernamentales, se altere en un futuro próximo, llegando más aún a invertirse.

La marcha creciente de la instalación de instituciones privadas, que a lo largo de los recientes años se ha detectado, tanto en la ciudad de Córdoba, como en otras importantes localidades de la provincia, y la tendencia a la derivación paulatina del problema desde lo público a éstas, da la pauta de que la adecuación de la oferta y la demanda atraviesa una dificultad. Esta hablaría de esa mayor proporción de la demanda que recae en lo oficial y que no alcanza la adecuada

oferta de este sector. Si esto responde a la desproporción del número de personal (uno cada 7,2 demandas) o a la modalidad de trabajo (llamada "ortodoxa"), o a las condiciones físicas-edilicias (de tipo hospitalario), es algo que se retomará más adelante.

Lo cierto es que la presencia de programas y servicios privados hace prever que en un futuro, la adecuación de la oferta y la demanda actual muy probablemente sufra una alteración como resultado de una situación presente, no fija ni estable, sino cambiante. Más aún si se cuenta con coberturas (obras sociales y convenios) que posibilitarían la gratuidad dentro de los organismos no gubernamentales.

En síntesis, y a modo de conclusión, se puede decir que la adecuación de la oferta y la demanda en todo el sistema relacionado a la drogadependencia en la Provincia de Córdoba es insatisfactoria. No hay equilibrio ni estabilidad entre los puntos que constituyen su amplio espectro.

Curiosamente este desequilibrio no es producto de que la oferta sobrepase el nivel de la demanda, ni tampoco el de esta al de aquélla. Esto en términos generales de la red, es así particularmente en relación a los organismos gubernamentales de la provincia (A.1.2), donde efectivamente la demanda sobrepasa la capacidad (equipamiento, financiamiento, modalidad de trabajo y condiciones) ofrecidas. Téngase en cuenta las significativas insuficiencias e insatisfacciones que las instituciones públicas poseen en cuanto a la atención de las adicciones.

Contrasta en este panorama el que presenta el espacio de lo no gubernamental, donde por el contrario la oferta es mayor al nivel de demandas que recepta. Más aún si se considera la suficiencia y lo satisfactorio que su evaluación registra.

Por esto la desestabilización presente en la adecuación de la oferta y la demanda es efecto de una desequilibrada distribución de las partes dentro de todo el sistema en la Provincia de Córdoba (organismos públicos y privados), y no precisamente porque una de ellas sobrepasó, en términos genéricos, a la otra.

Esta desestabilización entonces no es condicionada por uno de los polos opuestos en particular, de forma tal que este pondría en crisis al otro. Más bien el desequilibrio tiene que ver con la estructura toda encargada de la producción de la oferta y la demanda, y que por lo tanto determina la forma del consumo y el cambio en su interior, así como la distribución misma.

Por esta razón, al localizarse el problema de la deficiente adecuación de la oferta y la demanda en el espacio de la distribución, no se puede afirmar que la estructura viva una situación de crisis, a pesar de su desequilibrio. La desestabilización de los niveles es posible de reducir y equilibrar a partir de medidas reguladoras dirigidas a racionalizar el movimiento de la distribución. Esto es algo que se retomará más adelante cuando se aborde el diagnóstico proyectivo.

5.2. DETECCION DE LOS DEFICITS EN LA ATENCION

Aquí corresponde recalcar lo que ya se ha dicho en varias ocasiones. Los déficits a señalar, se extraen a partir de lo manifestado por los directivos, funcionarios o responsables de cada organismo.

Por razones de esta investigación, no se ha podido registrar lo que pudieran llegar a expresar los usuarios de las instituciones. Dejamos para una segunda etapa de este estudio, el abordaje del problema, y en particular en lo que hace a los déficits desde el punto de vista de la población demandante de atención por drogadependencia.

A lo dicho por los directivos se agrega también lo detectado en los registros y en el conocimiento del funcionamiento de cada servicio, lo que da una visión parcial a los déficits posibles al resaltar dentro del sistema general de ofertas en la provincia de Córdoba.

- De lo Nacional

Es un hecho que los esfuerzos puestos en lo que depende del gobierno nacional, para la atención de la drogadependencia en esta provincia son muy bajos. Esto es uno de los primeros déficits a señalar.

No sólo por la particular condición de funcionamiento e instalación que aquí posee la Delegación centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia y Lucha contra el Narcotráfico, asentada en una ciudad donde el problema no alcanza la relevancia de otros sitios (Córdoba Capital, por ejemplo), y la falta total de una propuesta de tratamiento, sino que, tampoco instituciones que económicamente responden al gobierno nacional, tal como son el Hospital nacional de Clínicas o Bienestar Estudiantil Universitario, poseen progra-

mas específicos sobre el problema de las adicciones que permitirían cubrir parte de la demanda. Más aún si se tiene en cuenta que el Hospital Nacional de Clínicas es un servicio de alta proporción de usuarios, sea ya por su prestigio, como por su capacidad profesional y/o gratuidad.

Por el lado de Bienestar Estudiantil Universitario, el interés en relación a la demanda no es menos gravitante dada la cantidad y cualidad de la población que cubre. Estudiantes universitarios, que por la edad y las características que lo conforman, los hace más propensos a estar dentro de los grupos de riesgo de contacto con drogas.

Por lo tanto, la función de la Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia y Lucha contra el Narcotráfico, con su quehacer de asesoramiento, apoyo y derivación, no alcanza a resolver el déficit que al gobierno nacional le corresponde en relación a la atención de la demanda por drogadependientes.

Por esta razón, los organismos de salud nacionales (U.N.C. y Hospital Nacional de Clínicas), recurren a derivar el problema de las adicciones hacia los centros provinciales.

En este mismo caso acontece en el ámbito de los Tribunales Federales y de la Policía Federal, otros dos organismos dependientes del gobierno nacional.

Si bien más adelante, al abordar el punto referente a las situaciones problemáticas, se trabajará más detenidamente, corresponde ahora subrayar el déficit que la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737, crea. Esto es competencia de Tribunales Federales y Policía Federal, dado que es allí donde se produce la demanda (con un crecimiento sostenido en el futuro), para ser derivada hacia los organismos provinciales (Salud Mental o Servicio Penitenciario de Córdoba). El déficit que le corresponde a la nación, en este punto es evidente;

aumenta la demanda de atención sin cubrir el apoyo ni las condiciones para su efectiva atención.

- De lo Provincial

En lo que hace a la responsabilidad del gobierno provincial, la primera deficiencia que corresponde resaltar es la falta de programas y formación especializada en los lugares naturales donde la demanda sería más frecuente. Esto es en las distintas Unidades de Salud Mental distribuidas a lo largo de la red sanitaria oficial; como así también en los diversos servicios e institutos del Consejo del Menor dependiente del ministerio de Acción Social, o en los Establecimientos del Servicio Penitenciario dependiente del Ministerio de Gobierno de Córdoba.

De no ser así este panorama, el recurso de la derivación de la demanda hacia centros especializados (IPAD, PAJ o Alborada), disminuiría en su monto y con esto es posible que se logre una mejor cobertura y respuesta, achicando así los riesgos de frustración, pérdida o ineficacia de respuesta, que la derivación implica.

Esto más aún si se contempla que la transferencia de la demanda es hacia servicios radicados en Córdoba y Bell Ville, muy generalmente distantes geográficamente del lugar donde se origina el pedido de respuesta.

Mas, si no es esta la dificultad, otra es el hecho dado por los contextos particulares que le imprimen características y condiciones inabordables desde el esquema hospitalario que ofrece la provincia. Este es el caso de la atención de la drogadependencia dentro de los espacios de los institutos de menores, correccionales juveniles y cárceles.

La falta de programas y especializaciones profesionales sobre el problema de las adicciones en los lugares naturales donde la demanda cotidianamente se presenta, además del riesgo que corre la derivación a lo largo de su trayectoria, produce el déficit de coordinación y programación general de los servicios provinciales.

Si acaso esta deficiencia no fuera así, no sólo disminuiría el número de las derivaciones, y por ende aumentaría el nivel y la eficacia de las respuestas, sino que permitiría la combinación conjunta de acciones que el problema y su contextualización implica.

Aumentaría así la capacidad de evaluación, conocimiento y programación, centralizada y controlada, de las adicciones. Crecería obviamente la creatividad particular en cada espacio, tanto como la producción de estudios e investigaciones que sin duda favorecerían a contribuir a una más eficaz respuesta terapéutica.

Este último punto es otro de los déficits que corresponde recalcar, dado que lamentablemente se ha podido constatar la baja producción teórico-técnica que los organismos gubernamentales de la provincia alcanzan sobre el problema de la drogadependencia. Salvo los loables y dificultosos esfuerzos que registran algunos escritos del IPAD, PAJ, ALBORADA, estos no llegan a contar con satisfactorio apoyo económico que les permita desarrollar otros trabajos o profundizar sobre diversas temáticas.

La falta de publicaciones propias, como de mayor contacto bibliográfico a ediciones de trabajos nacionales o extranjeros, incluso la asistencia a jornadas, congresos, seminarios-cursos, en el país o fuera de él, muestran un serio déficit,que a la hora de evaluar la respuesta corresponde ser tenido en cuenta.

Recuérdese las deficiencias que el Area de Prevención y Protección de la Salud del programa de Atención al Joven posee para lograr una más eficaz acción, así como una más íntegra funcionalidad, tal cual le corresponde entre sus objetivos.

Otro de los puntos críticos de lo ofrecido por los servicios gubernamentales de la provincia, es el producido por la estructura escalafonaria[6] -Técnica-profesional que vuelve muy rígidas las respuestas, denominadas en esta investigación como "ortodoxas".

Si se contempla el creciente recurso a la derivación de la demanda hacia organismos no gubernamentales, y tal como lo afirman sus directivos más aún, hacia aquellas que tienen como práctica de abordaje técnicas "no ortodoxas", esto indicaría que hay una percepción, en los servicios oficiales, de los límites técnicos que ellos ofrecen.

Las razones que los entrevistados aducieron ante esta opción frecuente, no incluye la falta de personal o recursos humanos deficitarios o estar sobrepasados por la demanda. Por el contrario, afirmaron que la alternativa de la derivación hacia los organismos no gubernamentales es en función de una mejor y más eficaz continuidad del tratamiento.

Esto es evidente en la relación sólida que une a Alcohólicos Anónimos con el IPAD y Alborada. la primera aparece cuando lo ofrecido por los dos últimos encuentra su límite.

Pero no sólo ocurre con el alcoholismo, también acontece con las otras adicciones, piénsese en el convenio del

---

6 Por lo escalafonario se entiende la jerarquización del personal, donde el recurso de ex-adictos presentes en las técnicas "no ortodoxas" no encontrarían en aquella estructura un lugar de técnicos tal como les podría corresponder.

IPAD con la Fundación Vida Nueva o el PAJ con Viaje de Vuelta y Proyecto Cambio (córdoba) y Centro Juvenil Esperanza y programa Andrés (en Buenos Aires).

Esto pone en evidencia que algo de la oferta "ortodoxa" encuentra una deficiencia que sí cubren las técnicas "no ortodoxas" mantenidas por los organismos no gubernamentales. Más aún, cuando la derivación no es generalizada y desordenada, como una manera de transferir el problema sin contemplarlo y evaluarlo, pues no se hace a cualquier institución sino, precisamente a aquellas que poseen instrumentación "no ortodoxa".

Es verdad que el PAJ ha ensayado en varias oportunidades intentos de flexibilización de la "ortodoxia", más aún no alcanzan a introducir nuevas modalidades en función de la eficacia, tal como las derivaciones continuas lo atestiguan.

También es cierto que ha habido ofrecimientos oficiales y posibilidades de utilizar espacios agrarios particulares o gubernamentales, para instrumentar desde lo público la técnica de "granja" o "comunidad terapéutica" más todos ellos no llegaron a resultados de concresión. Es más, debe tenerse en cuenta la especialización que sobre esta modalidad, se ha practicado con algunos profesionales del PAJ, sea en Italia (L'UOMO) o en buenos Aires (Programa Andrés), pero ante la dificultad señalada esto no ha producido todos los frutos que podrían haber ocasionado.

Sería interesante, para un segundo paso de esta investigación, saber cuál es el registro o percepción del usuario de los organismos gubernamentales de la provincia, ante estos claros signos de limitaciones de la técnica "ortodoxa", así como su visión frente a la oferta privada de lo "no ortodoxo".

Por último, y aunque se retomará en el momento de abordar el punto referido a la constatación de situaciones problemáticas en el sistema, es válido introducir en esta oportunidad el déficit que los organismos provinciales presenta frente a los efectos creados por la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Como ya se dijera, la presencia de esta demanda producida por la competencia nacional de la Ley Nº 23737 (Tribunales Federales), no va acompañada desde el mismo ámbito, con esfuerzos para cubrirla o responderla. En este sentido, los organismos más inmediatos para enfrentarla, como serían los dependientes del Gobierno provincial (Ministerio de Salud - Dirección de Salud Mental, Ministerio de Gobierno - Servicio Penitenciario de Córdoba y Ministerio de Acción Social -Consejo del Menor), se encuentran actualmente rebasados y sin respuesta específica concreta, planificada y coordinada.

Ninguno de los servicios ofrecidos por cada uno de los ministerios provinciales, cuentan con las condiciones y estructuras para abordar globalmente y con visos de eficacia, el problema creado por la mencionada disposición jurídica.

Por lo tanto es preferible dejar este punto en suspenso para ser retomado con más detenimiento en páginas posteriores, y seguir por ahora con la exposición de los déficits registrados en el amplio campo del sistema de atención de las drogadependencias.

- <u>De lo Privado</u>

Corresponde aquí introducir la visión que se destaca en el campo conformado por el conjunto de los organismos no gubernamentales.

La primera observación de deficiencias que es necesario apuntar es en cuanto a lo expresado en otros momentos en relación a la ausencia de registros sobre los alcances de sus ofertas como de la cantidad y cualidad de la demanda.

Si bien esta deficiencia no es solo imputable a las instituciones privadas, se ha visto cómo desde lo oficial se hacen esfuerzos por alcanzar, aunque con déficits, ciertas concresiones. Lo cierto es que en el espacio de lo no gubernamental es una constante. No justifica el hecho de que no tengan mucho tiempo de funcionamiento. Por eso en última, esta crítica correspondería a los organismos oficiales encargados de fiscalizar, controlar y hasta coordinar, las acciones que las correspondientes privadas realizan. Sobre este punto se volverá en el momento de asumir un diagnóstico proyectivo de la situación.

Claro está que este déficit propio de los servicios privados exige con prontitud solucionarse dada la creciente presencia y gravitación que ellos van alcanzando, en relación a la demanda de atención por drogadependencia dentro del territorio de la provincia de Córdoba.

Una dificultad más, desprendida y correlacionada con la anterior, es el hecho de que los organismos no gubernamentales no han producido documentos de publicación e investigaciones que den cuenta de su trabajo y resultados, siendo que no obstante vienen ejerciendo funciones de capacitación y docencia, incluso dentro de algunos espacios oficiales (tal es el caso del Servicio Penitenciario de Córdoba).

De subsanarse este déficit, se contribuiría a un efecto de aprendizaje trasladable hacia otros organismos que sobre el tema vienen trabajando. Permitiría también un encuentro y contrastación favorable y creadora entre las técnicas "ortodoxas" y "no ortodoxas", que en último redundaría en una más eficaz respuesta a la demanda.

Entre otro de los aspectos deficitarios a recalcar en el ámbito de lo privado es que, ninguno de estos organismos contempla la posibilidad de atención de toda la demanda efectuada por la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Más allá de ciertas respuestas puntuales y muy bien delimitadas no se plantean programas ni espacios específicos para cubrir la atención de la drogadependencia y su relación con la mencionada Ley. Cierto es que no son precisamente los esfuerzos privados los llamados a satisfacer la demanda creada desde una esfera gubernamental. Por ello es que más arriba se habló de los organismos gubernamentales como espacios naturales de esa respuesta. Lo efectivo es que ante el problema creciente que la Ley imprime a la demanda, en el campo de los recursos de atención de la drogadependencia en toda la provincia de Córdoba, no hay desde lo gubernamental ni desde lo no gubernamental, centros o programas o planificaciones, dirigidas a enfrentar el problema.

Finalmente, y a modo de resaltar un déficit general imputable a todo el sistema, sea gubernamental o no, es total falta de coordinación, planificación y ordenamiento. Esto, en tanto no es suficiente ni eficaz que aquello se haga desde cada ministerio en relación a sus dependencias, ni tampoco que lo hubiere en las instituciones privadas.

La deficiencia señalada apunta hacia la necesidad de sistematizar y racionalizar todos los recursos y su relación con la situación de la demanda. Es necesario que se logre en el ámbito gubernamental (nacional y provincial), como en el no gubernamental, así como entre todos los factores involucrados en la compleja red.

Esta necesidad es aún más acuciante e imperativa si se tiene en cuenta la derivación de la demanda desde el sector público al privado y la tendencia creciente que los registros atestiguan.

La coordinación y planificación general permitiría ahorrar esfuerzos, concretar convenios, controlar acciones, corregir dificultades y programar tareas especificas sin sobreposición de funciones, como que por último permitiría una mayor racionalización de los costos económicos y humanos, una más eficaz cobertura de respuesta a la problemática de salud en la población demandante.

- De lo Informal

Para terminar, se debe aclarar que, en esta consideración de los déficits detectados en la atención de la droga-dependencia no se ha incluido lo que hace al orden informal. Esto como resultado de lo dicho en varias oportunidades, en cuanto a la ausencia en ellos de todo programa o sistema específico ante el problema de las adicciones. No obstante se ha preferido retomar su presencia al momento de acoger el panorama de las situaciones problemáticas, dado que allí se podrá observar la incidencia que el sector de atención informal produce en el sistema, incluso contribuyendo a los déficits anteriormente señalados.

5.3. DEFINICION DE SITUACIONES PROBLEMATICAS EN LA ATENCION

Las situaciones problemáticas se diferencian de los déficits registrados en la atención de la drogadependencia en la Provincia de Córdoba, en tanto que si bien aquellas se desprenden de los últimos, éstos no necesariamente pueden constituir y condicionar serias dificultades en todo el sistema.

Situaciones problemáticas son todas las que obstaculizan u obstaculizarían (en un futuro próximo) una satisfactoria respuesta global al problema de las adicciones. Por lo tanto las situaciones problemáticas contribuyen, condicionan o determinan la modalidad insuficiente de la adecuación de la oferta y la demanda, como resultado del conjunto (no sumatoria) de los déficits presentes en cada institución comprometida con el tema.

No son los déficits de uno u otro organismo (público o privado) los que pondrían en riesgo a toda la red dedicada a cubrir el problema de las adicciones, sino las características y condiciones que esta misma red posee para enfrentar la situación. Es en este panorama de conjunto donde se detectan las diferentes situaciones que pueden alcanzar el grado de problemáticas.

Por lo tanto, situaciones problemáticas son aquellas que se generan y se localizan en la misma estructura general que encierra los distintos entes particulares (organismos). En este sentido los déficits singulares de cada institución no hacen a la estructura, aunque sí de esta y en esta encuadran su racionalidad. Es decir, si los déficits individualizados se presentan es porque el sistema lo permite, dándoles un lugar más que manteniéndolos aislados.

Por esto, un déficit o más no hacen a una situación problemática, mas sí lo sería que el conjunto constituyente dé lugar a ellos cuando lo que tiene que atender no es lo particular del problema (como en una institución lo sería) sino lo general que enfrenta (la demanda y la oferta por drogadependencia).

Ahora bien, el orden de exposición que aquí se haga de las situaciones problemáticas a resaltar no siguen un lineamiento de prioridad o preferencia, en tanto todas las que se pueden resaltar alcanzan el mismo nivel de importancia. Más bien y por un sentido metodológico en la redacción se ha pretendido ir abordando este punto desde lo que compete al área nacional, pasando por el provincial para desembocar luego en lo privado o "informal".

- Con lo Nacional

De lo dicho sobre el déficit detectado en el quehacer dependiente del gobierno de la nación, se facilita la percepción de algunas de las situaciones problemáticas que corresponden a su responsabilidad.

En síntesis se podría decir que todas se resumen en una, tal como es la falta de una función más comprometida en la estrategia de planificación y coordinación dentro del amplio espacio geográfico que le toca cubrir (la Provincia de Córdoba incluida).

Esta ausencia funcional de lo nacional no sólo es problemática en lo que hace al sistema institucional que le pertenece (Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia y Lucha contra el Narcotráfico, Bienestar Estudiantil Universitario -UNC y Hospital Clínicas), sino dentro de la concordancia que le corresponde en todo el sistema general de atención existente en la Provincia de Córdoba.

Es una situación problemática, que la responsabilidad nacional solo asume para ocasiones puntuales y específicas, apoyando emprendimientos, subsidiando, asesorando o derivando. Es problemático que ella no se encuentre favoreciendo, estimulando, impulsando y contribuyendo en tareas de planificación, coordinación y racionalización que el sistema de organismos (gubernamentales y no gubernamentales) de atención de la drogadependencia amerita.

Si precisamente este aspecto es uno de los déficits que se destacaba en lo que hace al accionar gubernamental de la provincia, siendo la droga y sus adicciones un problema jurídicamente federal, la responsabilidad nacional no puede ni debe distanciarse o dejar de asumir responsabilidades o compromisos en actitudes que favorezcan la concresión de aquellos fines.

Esto se hace más que evidente, si se recuerda y considera que es desde su propio ámbito que se crea y acrecienta la demanda a partir de la sanción de la Ley Nº 23737.

Esta es de por sí una seria situación problemática; contribuir una demanda como la que la Ley Nº 23737 produce y a la par, no trabajar en función de la coordinación y planificación necesaria para atenderla y absorberla dentro de los distintos recursos que la red de la provincia posee (contando tanto a los organismos gubernamentales como no gubernamentales).

Más problemático aún todo esto se convierte, si acaso se considera que la misma Ley nacional requiere condiciones técnicas y edilicias no existentes. Problemático es entonces que desde la nación no haya una coordinación para refuncionalizar, elaborar e instalar espacios propicios para la cobertura de la demanda generada por la ejecución de la Ley nacional de Estupefacientes.

Esta ausencia de la responsabilidad nacional conforma una grave situación problemática actual, y sin dudas, en ascenso para un futuro próximo. Lo que no justifica que desde las esferas gubernamentales de la provincia de Córdoba el panorama sea muy semejante.

- Con lo Provincial

Esto, en lo que hace a la competencia provincial, es consecuente y coherente con otros tantos aspectos problemáticos que el gobierno de la provincia mantiene en relación al tema de las drogadependencias.

Si se observa lo que tantas veces se ha mencionado, en relación a la tendencia de la derivación de la demanda que muestra signos de transferirse desde lo oficial hacia lo privado, como de lo "ortodoxo" hacia lo "no ortodoxo", es menester que lo gubernamental se pronuncie con claridad y rigurosidad al respecto.

Es cierto que la situación que esto presenta no es altamente problemática, más de seguir el proceso señalado, puede en pocos años alcanzar niveles de preocupación.

En este sentido no deja por lo tanto de ser un punto a señalar como problemático la falta de normas, pautas y medidas que sirvan de supervisión oficial sobre lo que, a nivel privado se practica. Esto es, un discurso coherente, explícito y legalizador desde lo oficial no sólo para fiscalizar la red de atención sino para favorecer la programación conjunta.

Es problemático, y puede llegar a serlo más aún, que la responsabilidad gubernamental de la provincia no actúe para efectivizar una delimitación nítida y precisa de las posibles

funciones que cada organismo, (oficial o privado) podría cumplir dentro de la red de ofertas en pro de las adicciones.

Esta delimitación sugerida al gobierno provincial, alcanza a los criterios, modalidades y coberturas de las diversas técnicas, "ortodoxas" y "no ortodoxas", con las que se opera la atención dentro del territorio de Córdoba.

Situación problemática es, con miras a agudizarse, la falta de supervisión y explicitación de los alcances, riesgos o efectos de cada una de las prácticas mencionadas, por lo que amerita la presencia de una postura oficial clara, manifiesta y rigurosa.

Este punto se convierte en más urgente y prioritario si se contempla la gravitación de la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Ya se ha planteado cuánto de esta situación problemática le corresponde a la responsabilidad nacional, pero esto no es razón suficiente para que, desde lo gubernamental de la provincia, se mantenga semejante panorama.

El hecho es que, más allá de las planificaciones, reordenamientos y proyectos que se hacen en el interior de cada esfera ministerial (Ministerio de Salud, Ministerio de Gobierno, Ministerio de Acción Social), o incluso desde los organismos privados, lo problemático es la inexistencia de una planificación, coordinación, programación y proyección global e integradora de todos los recursos que la red de atención comprende.

Ante esta situación, se hace más acuciante la necesidad de racionalizar los esfuerzos, las funciones y acciones entre todos los organismos de la red de atención existentes en la provincia de Córdoba.

Es problemático que la Ley no se pueda aplicar en todo su sentido, en tanto el Servicio Penitenciario de Córdoba, por ejemplo, no posee un lugar específico, como la misma Ley lo estipula, para un adecuado tratamiento de las adicciones, del que depende incluso, la libertad de un ser humano.

Recuérdese que la Justicia Federal, no cuenta en el territorio de la provincia con ningún establecimiento penal dedicado al cumplimiento del castigo para aquellos individuos con causas de su competencia. Por ende correspondería, para subsanar la situación problemática, una programación y coordinación con el Servicio Penitenciario de Córdoba.

Mas, no sólo el problema implica a aquellas esferas, también entran aquí Tribunales Provinciales, tanto como ministerio de Salud y Ministerio de Acción Social. Y si acaso los organismos privados no respondieran al problema, tal como ya se dijo y pudo constatar, entonces más aún es imprescindible que se racionalice todo el sistema para permitir una redefinición de las funciones entre lo público y lo privado, discriminando las características y las tareas que le pudieran corresponder a unos y a otros, de manera tal que así se alcance una mejor cobertura de atención.

En esta misma dirección y sentido, cabe preguntarse por lo problemático que la situación resulta, si se contemplan los efectos de la demanda social, que algunos discursos y expresiones públicas provocan. Piénsese en el accionar de algunas iglesias, políticos, o de cierta prensa, que ante la necesidad de ganar adeptos o seguidores, esgrimen el problema de las adicciones de manera amplia, generando así una reproducción en escala creciente de la preocupación por el tema en la población.

Esto no es solo problemático, si como se dijera, incide en la red de recursos de atención existente con serias

deficiencias, sino que enfrenta al problema de la drogadependencia con los alcances jurídicos de la Ley 23737.

Es un hecho cotidiano y constatable, cómo ha actuado, tanto en la cantidad como en la cualidad de las demandas de atención en los distintos servicios, la consideración de las adicciones a drogas ilegales ("peligrosas" o "pesadas"), como delito. Esto en tanto para un consumidor que hace "uso" o "abuso" de ellas, o que mantiene una dependencia a las mismas, sabe que el registro de su demanda por ayuda lo podría hacer propenso a denuncias o arrestos por el delito contemplado en la Ley 23737.

Requiere poco esfuerzo constatar la dificultad de todo esto si se atiende que; por la Ley Nacional de Estupefacientes la sola tenencia de cualquier tipo de droga ilegal, es considerada delito.

Por esta razón, la demanda social generada desde la divulgación ligera y poco cuidadosa, puesta a los fines particulares y generalmente muy alejada de resolver el problema, mucho menos para beneficiar a los adictos, alcanza un resultado riesgoso, al punto de considerarlo un factor problemático en la cuestión.

No es conveniente que se aumente el miedo y la preocupación por el tema de la drogadependencia cuando a la hora de responderla, no se posee un sistema totalmente satisfactorio en su manera de operar, además del riesgo cierto y concreto como es el del castigo y la cárcel que la Ley implica. Más aún, cuando faltan establecimientos montados especialmente para resolver el problema de la droga y el delito.

Por esto, si la presencia de la Ley nacional de Estupefacientes produce las situaciones problemáticas anteriormente resaltadas, ahora implica señalar lo que ella incide en la demanda. Por lo pronto, y a los fines de este trabajo

amerita dejar indicado el problema a la espera que en un próximo paso de la investigación se logre abordar con mayor precisión y detenimiento.

Una vez más corresponde subrayar lo importante que se vuelve la necesidad de programar, organizar, refuncionalizar, supervisar, planificar y coordinar todo el sistema de recursos. Más aún cuando a partir de esto se pueden diseñar pautas claras y discursos precisos que limitan o encarrilen a aquellos que recientemente se mencionaban al momento de hablar de la demanda social.

6. DIAGNOSTICO PROYECTIVO

Con todo lo anteriormente expuesto, se ha arribado finalmente a este momento, punto de crucial importancia en esta investigación, por el interés que esto reviste para los fines del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, razón por la que avalara y patrocinara este trabajo.

El objetivo estratégico, desde un principio, fue claro y preciso, contribuir a una visión globalizadora del estado actual de todo el sistema de recursos existentes en la atención de la drogadependencia en la provincia de Córdoba. Paso previo e imprescindible para poder elaborar lo que en este item se propone, con la finalidad explícita que sólo a partir de aquí las instancias gubernamentales de la provincia, más fundamentalmente el Ministerio de Salud, poseerán elementos constatables para dirigir y planificar tareas en pro de una sustancial mejora de la atención de la drogadependencia en el terreno provincial.

6.1. SINTESIS DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS

Se dijo al comenzar; diez años hace ya que el país transita sin interrupción por la vía constitucional. Este significativo hecho no ha dejado de producir múltiples efectos en todos los planos de la vida a lo largo y ancho del territorio nacional. Tampoco la droga y las personas con problemas de dependencia a ellas, por lo tanto, han escapado a la influencia determinante de este importante proceso institucional y político.

Esto no sólo en cuanto a la nueva presencia, o al crecimiento y adecuación de una serie de organismos dispuestos a responder de distintas maneras al problema, y tal como se dijera al inicio de este trabajo, sino en lo que hace a la actitud de la población demandante.

El ejercicio del derecho, en estos últimos años, ha ido produciendo un cambio en la relación del usuario con las instituciones. Si bien esta apreciación requiere otro estudio, tal como se ha propuesto para una segunda etapa de esta investigación, a saber; atender más particularmente qué piensan y cómo caracterizan los usuarios los recursos que se les ofrece; se puede adelantar que hay una mayor exigencia de eficiencia, así como un más sostenido cuestionamiento de lo que se ofrece, reivindicando, entre tantos otros derechos justos y válidos, el de la salud y la cura.

Esto hace que en ocasiones, las instituciones todas, no sólo las de salud se encuentren sobrepasadas por las demandas. Particularmente, con respecto a las adicciones, si se consideran los resultados que en la población ha venido produciendo su difusión y prevención, así como la constatable presencia del consumo, los recursos ofrecidos no están excluidos de este movimiento de mayor exigencia.

No está de más decir en cuánto y cómo se acrecienta esta situación en lo que atañe a la Ley Nacional de Estupefacientes, lo que no sólo implica una prohibición y un deber, sino que también contempla un derecho; el tratamiento. Motivo hasta no hace mucho poco esgrimido por la defensa jurídica que hoy aumenta en las argumentaciones, cosa que indudablemente contribuye a este rebasamiento de la demanda sobre la oferta.

Por esto, y por todo lo demás expresado a lo largo de las páginas que anteceden, esta investigación procura sumarse a los esfuerzos que el Ministerio de Salud y su dependencia, la Dirección de Salud Mental, vienen haciendo para adecuar y mejorar el sistema en relación a la drogadependencia.

En función de esta intención se concluye este primer paso de la investigación en un Diagnóstico Proyectivo, que a partir de los problemas detectados asienta direcciones y lineamientos de posibles perspectivas concretables y cercanas.

- De lo Nacional

Como el mismo intitulado de este apartado lo indica, en síntesis, si se parte desde el ámbito nacional, todos los organismos que de él dependen, deberían tener una participación más activa y sostenida en relación a la drogadependencia.

Esto implica en lo que hace al Hospital Nacional de Clínicas y a Bienestar Estudiantil Universitario (más aún cuando ambas son reparticiones propias de la Universidad Nacional de Córdoba).

Considérense como fundamentos de esta observación la cantidad y cualidad de las poblaciones de usuarios que ellos cubren, como la capacidad profesional que disponen.

Pero, sin duda, en última, el depositario natural de este deficiencia de lo que a nivel nacional acontece en la provincia de Córdoba, es la Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. A ésta le corresponde ser el instrumento de organización, en principio, de los demás organismos nacionales.

Mas, si esto no se ha hecho entre el conjunto de instituciones que tienen el mismo origen económico y estructural (el Gobierno de la Nación), menos se ha actuado dentro de la red de ofertas provenientes de otros sectores (provincia o privados).

En síntesis, por lo tanto, en lo que hace a la Nación, el problema es la ausencia de una más intensa y fuerte actitud dirigida a contribuir, impulsar, colaborar y elaborar formas de organización del sistema de atención de las adicciones en todo el territorio de la provincia de Córdoba.

Aunque se corra el riesgo de ser reiterativo, el problema tratado así lo amerita y lo exige; el funcionamiento y la paulatina aplicación de la Ley Nacional de Estupefacientes (Nº 23737), acrecienta y complejiza la demanda. Por ende, aquel problema señalado y responsabilizado a la nación, tal como es el déficit de lo que de ella depende, en función de la organización, hace que el panorama problemático sea muy claro: no se acompaña a la demanda en forma paralela, ni al mismo ritmo, desde lo que se ofrece. Más aún, si por un lado se lanza una Ley como la 23737, con todos los efectos que ella implica en relación a la demanda, y por otros parte no se hacen esfuerzos para organizar el sistema, si no es para responder íntegramente, al menos para intentar adecuarlo y planificarlo en perspectiva, una conclusión posible será que, más que trabajar para acompañar o seguir paralelamente los órdenes de la oferta y la demanda, se trabaja en un sentido contrario.

El problema organizativo del sistema de atención es, en síntesis, un gran problema detectado. Así como se presenta en el campo de los organismos nacionales, también está en lo que se refiere al gobierno provincial.

- De lo Provincial

Aquí no sólo se repite la postura destacada hace un momento en relación a la Ley Nacional de Estupefacientes, sino también en cuanto a una coordinación de todas las instituciones oficiales de la provincia. No basta, como ya se dijo, que desde los respectivos ministerios se diseñen estrategias, se bajen lineamientos o se fijen pautas y normativas en relación a la atención que a cada cual, y desde sus múltiples dependencias, le compete en su contacto con la drogadependencia. El problema es que entre todos los ministerios, y por lo tanto, entre todos los servicios que los conforman, no hay una organización común.

De esta forma resalta por ausente la racionalización, la planificación y la funcionalización de la gran parte del sistema de atención en toda la provincia, y tal como en la porción que al gobierno provincial le pertenece.

La falta de organización dentro del ámbito que corresponde pensar ahora, también actúa en contra de una creciente comunicación e intercambio de información entre todos los servicios y ministerios. Aspecto éste que en nada favorece para una mejor capacitación humana, o para una producción teórico-técnica de investigaciones y publicaciones necesarias.

Si esta falta de organización que le cabe al gobierno provincial, en lo que hace a la atención de las adicciones, no contribuye a racionalizar y refuncionalizar el sistema, y por lo tanto a un mejoramiento de la atención de la población demandante, tampoco contribuye al necesario ordenamiento que

las instituciones privadas, en ascenso, requieren dentro de todo el sistema.

Esto no deja de ser un problema que en esta síntesis no deba ser tenido en cuenta. Piénsese en la importancia que adquiere, ante este panorama una necesaria postura clara y explícita desde lo oficial sobre el desempeño de los organismos no gubernamentales.

Esto permitiría resguardar a la población usuaria de los servicios privados, arrojando seguridad y confianza en la atención que sus demandas les obligan. Obviamente, si esta explicitación y nitidez, el gobierno provincial no lo ha hecho común para todos los organismos que de él dependen, menos lo es hacia afuera de sí (lo privado). Por ello el problema es en última uno solo; de darse la organización de lo primero, lo segundo sería una consecuencia inmediata.

Pero también es un problema que lo gubernamental de la provincia no planifique o coordine con lo no gubernamental los recursos de la atención. Por esto, la falta de racionalización y refuncionalización que al interior de lo gubernamental de la provincia se señalaba, se extiende hacia todo el sistema conformado con los organismos privados.

Es muy posible que si este problema se subsanara, se ahorrarían esfuerzos y disminuirían las frustraciones tanto entre los demandantes como entre los recursos humanos ofrecidos. Se podría pensar de qué forma y en qué medida uno y otro sector (oficial o privado) se podrían hacer cargo de la demanda de atención por drogadependencia. Sin dejar librado, tal como hasta ahora se hace, a una relación puntual, precisa, coyuntural, particular y aislada, entre una institución y otra de los respectivos ámbitos, y tal como las derivaciones lo atestiguan.

Es también por falta de organización provincial que no ha habido una mayor flexibilización de "lo ortodoxo" de las técnicas oficiales hacia lo "no ortodoxo". De darse una organización general, ambos ángulos de abordaje del problema se nutrirían mutuamente, rompiendo así el actual cuadro de situación donde una y otra técnica aparecen privativas de uno y otro campo.

Esto es tan importante de concretar en un próximo tiempo, si se tiene en cuenta la creciente gravitación que la Ley Nacional de Estupefacientes va alcanzando dentro del territorio de la provincia de Córdoba.

La importancia emerge de dos motivos, por una parte de las escasas perspectivas y potencialidades que el sector privado (hasta ahora el único que ejerce con técnicas "no ortodoxas"), ofrece para cubrir la atención de la demanda de drogadependencia ligada al delito.

El segundo motivo se desprende de la imposibilidad que los organismos oficiales de la provincia tienen para atender este tipo de demandas. Téngase en cuenta la dificultad que esto adquiere dentro de la estructura hospitalaria del IPAD , el PAJ o ALBORADA.

De igual manera el tratamiento que la Ley exige no es posible llevarlo a cabo dentro del espacio penitenciario o correccional (institutos de menores), tal como estos se presentan actualmente.

Si además, a este último motivo, se le agrega que la técnica "ortodoxa", que en los organismos gubernamentales de la provincia se practica, da muestras de límites y deficiencias en el proceso de cura (según las derivaciones lo sugieren), válido y necesario se convierte que se logre lo que más arriba se planteaba en función de una apertura y flexibiliza-

ción, que sólo desde lo gubernamental corresponde y es posible, entre las dos formas técnicas.

Más aún, si se contempla que el Servicio Penitenciario de Córdoba cuenta con una granja de más de 100 has. de tierra, donde bien se podrían instrumentar la modalidad de "comunidad terapéutica" para adictos con problemas de justicia. Por otro lado, si bien es posible refuncionalizar con igual fin y modalidad muchas instituciones del Consejo del Menor (Ministerio de Acción Social) y algunos de los servicios de Salud Mental (Ministerio de Salud) como son, sólo para citar algunos, Oliva y Santa María.

Para terminar con lo que corresponde a la síntesis de los problemas detectados en el amplio campo de lo gubernamental, obsérvese que la falta de organización que se destaca en todo esto, implica a los Tribunales responsables de impartir justicia.

Aquí se presentan combinadas las deficiencias marcadas, tanto en el ámbito nacional como en el provincial. El hecho es más que evidente, pues si la droga es un delito federal, y por lo tanto compete ser juzgada desde Tribunales Federales, generalmente ella se combina con otros delitos (robo, hurto y demás), que hace por lo tanto, a la incumbencia de los Tribunales Provinciales, así la necesidad de una organización común y global es imperativa.

En nada se beneficia la atención, y por lo tanto el proceso de cura y salud, del trabajo aislado y desconectado entre ambos tribunales, y de éstos con toda la red de ofertas existentes.

- De lo Privado

Ahora bien, continuando con esta síntesis de los problemas detectados, es momento de contemplar los que hacen al sector no gubernamental.

Para ser reiterativos, dígase que aquí ellos se resumen también en la deficiencia organizativa. No tanto en cuanto a sus particulares estructuras y modos de trabajo, sino en cuanto a la falta de registros claros y precisos de lo que ellos hacen.

Es por falta de organización que no se registran estadísticas y porcentajes escritos de las demandas atendidas por ellos, ni tampoco trabajos teóricos-técnicos que den cuenta sobre cómo piensan el problema de las adicciones y la implementación de sus técnicas.

Si la poca flexibilización o apertura de la técnica "ortodoxa" era imputable a lo gubernamental, también es cierto que lo privado desde lo "no ortodoxo", no hace demasiado por acercarse y abrirse hacia lo primero.

Ambas posturas, y en particular ahora la última, no contribuyen a una organización general, y por ende a una mejora del sistema de atención ante la crítica situación que al momento presenta la demanda.

Es cierto que la iniciativa de organización de todo el sistema debiera ser tratado por lo gubernamental, pero esto no justifica que lo no gubernamental permanezca inmóvil y aislado sin dar más señales que las que se refieren a la captación de demandas o sustentos económicos (subsidios, coberturas sociales, etc.).

También al sector privado le corresponde una cuota de responsabilidad en esta falta de organización, planifica-

ción, racionalización y refuncionalización que gobierna en todo el complejo sistema de recursos de atención de la droga-dependencia en la provincia de Córdoba.

Menos se salva de su responsabilidad el espectro privado, como tampoco lo hace el público, ante las formas de incidencia en la demanda que alcanzan las instituciones de atención informal al problema de las adicciones.

Lo privado como lo público, de trabajar mancomunadamente en pro de una organización como la que se viene planteando, podrían enfrentar con previsión, rigurosidad y claridad los problemas que se desprenden del accionar de lo "informal".

Así no sólo se mejoraría y aseguraría la atención de la población acuciada por el problema de la drogadependencia, sino que disminuirían los riesgos que se detectaron páginas atrás, nacidas de la seria y complicada relación de la droga-dependencia y el delito.

6.2. SINTESIS DE LAS PERSPECTIVAS RECONOCIDAS

- De lo Nacional

Para continuar con el orden metodológico practicado a lo largo de la exposición de este trabajo, se comenzará por señalar las perspectivas reconocidas desde lo que ofrece la nación.

Se ha dicho ya de la capacidad de recursos humanos altamente favorable con que cuenta la Universidad Nacional de Córdoba, desde sus dos reparticiones más ligadas a la atención de las adicciones como son Bienestar Estudiantil Universitario y el Hospital Nacional de Clínicas. De esta forma, sólo falta la voluntad organizativa y la disposición económica para que estos servicios pongan en perspectiva toda su potencialidad en función de una mejora de la atención.

Tampoco es imposible que la Delegación Centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadependencia y Lucha contra el Narcotráfico extienda su función de asesoramiento, apoyo y patrocinamiento, hacia tareas de organización y planificación global.

Sus perspectivas son posibles, no sólo por el presupuesto que la podría avalar, sino por sus múltiples conexiones nacionales y extranjeras, que mucho podrían favorecer para aportar criterios a la organización sugerida.

Su perspectiva sólo depende de una voluntad política nacida y asentada en su conocimiento cabal de los problemas que el sistema actual presenta en la Provincia de Córdoba, como los que la demanda no deja de manifestar.

Voluntad política nada difícil de instrumentar si al conocimiento de lo anterior se agrega la concientización de las dificultades que se avecinan en un futuro no lejano, si el

movimiento de la oferta y la demanda continúan por los carriles descriptos aquí.

- De lo Provincial

Hay perspectivas si acaso, sin ánimo de hegemonizar la situación, se acercan los esfuerzos gubernamentales de la nación y la provincia. Pues si bien no bastan las tareas organizativas que de los distintos ministerios se están haciendo sobre el problema, éstas no dejan de ser señales importantes que muy bien hablan de una preocupación que ayude a un encuentro más amplio como el que en este trabajo se ha requerido.

La preocupación por el problema es un primer paso, que de salir del interior de cada ámbito y dirigirse a una confluencia común, daría favorables perspectivas de soluciones.

Quizás el más sostenido y firme intento es el que la Dirección de Salud Mental de la provincia de Córdoba, está haciendo. Desde allí se estudia la posibilidad de refuncionalizar y racionalizar las colonias psiquiátricas de Oliva y Santa María, para ponerlas al servicio de internaciones por imputabilidad delictiva. Esto es, disminuir el destino que hasta ahora han seguido como depósito de crónicos hospitalizados.

Esta voluntad de la Dirección de Salud Mental no sólo es importante por lo que hace a la perspectiva de oferta de atención de drogadependientes con problemas jurídicos, sino también que en ella se contempla el posible trabajo conjunto de los recursos humanos de Salud Mental como del Servicio Penitenciario o de Córdoba, tribunales (Federales y Provinciales) y el Consejo del Menor (Ministerio de Acción Social).

Como se podrá notar, el paso que la Dirección de Salud Mental se dispone a dar, contribuiría, y en mucho, al sentido organizativo que en estas páginas se ha manifestado. Este paso no será en falso ya que desde distintas esferas ministeriales del gobierno provincial, se ha atendido el problema, aunque por ahora de forma aislada.

También debe destacarse como positivo para las perspectivas, otra de las preocupaciones que atiende la Dirección de Salud Mental, tal como es aquella que hace a la necesidad de conformar un discurso oficial claro, preciso y manifiesto sobre el accionar de los organismos no gubernamentales en relación a la atención de las adicciones.

Está en el interés de los directivos de esta repartición gubernamental, ahondar las tareas dirigidas a fiscalizar y supervisar lo que desde lo privado se ofrece a la población demandante.

Si tanto, este interés como el anterior se sostiene y no altera el rumbo tomado, alienta las perspectivas favorables en la mejora de la red de atención de la drogadependencia en la provincia de Córdoba.

Avance, el de la Dirección de Salud Mental, que mucho podrían lograr que la Nación, más particularmente la Delegación centro de la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, se sume en el esfuerzo final de una organización y coordinación general del sistema.

Es importante destacar cuánto de valiosa acogida encontraría esta línea iniciada desde Salud Mental en las esferas de los Tribunales Federales. Esto en tanto, los distintos Jueces no han ocultado su preocupación ante el tema, y específicamente en lo que hace a la aplicación de la Ley Nacional de Estupefacientes Nº 23737.

Salud Mental muestra su compromiso para enfrentar el problema de la drogadependencia al responder a un antiguo reclamo del Programa de Atención al Joven por obtener una casa propia. Se está construyendo actualmente un edificio para este importante servicio de atención provincial. En él se hará lugar no solo a la consulta ambulatoria sino a la internación y a la capacitación.

Mas, sin embargo, esto requiere aclarar la función que el PAJ va a cumplir dentro de la red. Si bien es cierto que el PAJ es un organismo satisfactoriamente dotado de recursos humanos, posee personal especializado y programas largamente sostenidos en función de las adicciones, él seguirá teniendo dos limitaciones precisas: la "ortodoxia" técnica y la franja poblacional comprendida entre los 14 y los 24 años.

No es que lo primero sea una seria dificultad, la "técnica ortodoxa" no por limitada, es descartable e ineficaz en el tratamiento. Sólo es viable para ciertas cualidades y características psicopatológicas de las drogadependencias.

Por esta razón, más aún, contando con el recurso de la internación, el PAJ puede y debe explicitar el alcance de su función, para así no caer y repetir las deficiencias que la modalidad hospitalaria ha adquirido sobre el tema.

Pero en última, es a Salud Mental a quien le corresponde aclarar la funcionalidad del PAJ dentro de la red, si acaso mantiene su compromiso de organizar el sistema de recursos.

En lo que hace a los otros servicios dependientes del Ministerio de Salud, como son el IPAD y el Hospital Alborada, sus acuerdos con la Fundación Vida Nueva y con Alcohólicos Anónimos, seguirán contribuyendo a las perspectivas favorables de la atención de la población no cubierta por el PAJ. Mas, aquí también se impone lo que se decía a propósito de

este último. Las perspectivas que ellas abren, harán posible racionalizar los esfuerzos y explicitar las funciones y alcances de uno y otro.

Otra de las intenciones que la Dirección de Salud Mental está elaborando, y que mucho ayudaría a una favorable perspectiva, es el seguimiento y la observancia de los servicios infantiles, por donde frecuentemente se ha percibido que comienza a presentarse el problema de las adicciones.

Aquí, en mucho podrían contribuir, no sólo los trabajos de las distintas unidades de Salud Mental dentro de los hospitales de niños, sino los que, a nivel del Hospital Infantil, el Hospital de Urgencias, el Consejo de Prevención de la Ciudadanía y los numerosos centros de salud (dispensarios, etc.) de la Municipalidad de Córdoba, registran.

Hay buenas perspectivas para que los esfuerzos se nucleen, sumando así a aquellos de ciertas municipalidades de otras ciudades de la provincia, que vienen realizando sobre el tema de las adicciones, aunque aún no sistematizadas dentro de la atención.

- <u>De lo Privado</u>

Del lado de los organismos no gubernamentales, las perspectivas son alagüeñas. Hay disposición por parte de ellos de sumarse al esfuerzo, aunque no hayan sido los que tomaron la iniciativa e la organización global del sistema. También es cierto que no necesariamente a ellos le correspondía.

Contribuye a esta visión en perspectiva, el hecho de que las instituciones privadas no sean numerosas, ni que cubran la mayor proporción de la demanda, ni lleven mucho tiempo de funcionamiento, ni tampoco hayan hegemonizado el campo de las adicciones. Sus esfuerzos para lograr convenios

con Obras Sociales, incluso con la más amplia y abarcativa, el Instituto Provincial de Atención Médica (IPAM), y los acercamientos a ciertos organismos públicos (Servicio Penitenciario de Córdoba, PAJ, IPAD, Consejo del Menor, etc.), dan pie para evaluar sus buenas perspectivas para sumarse a una línea organizativa general y a una mejora del sistema de atención de las drogadependencias.

Desde el momento que los pasos más avanzados y firmes para resolver el problema los viene dando el Ministerio de Salud, lo pone como organismo más naturalmente ligado a la problemática, y por ende con mayores facultades de hacer factible la perspectiva de organización y coordinación entre todos los servicios ofrecidos por el sistema de atención de la drogadependencia en Córdoba.

De ser así la presente dificultad de la adecuación de la oferta y la demanda podría llegar a variar, disminuyendo la proporción de personal en relación a la demanda en los organismos gubernamentales y aumentando en los no gubernamentales.

De igual modo es posible una combinación flexible, racional y funcionalizadora entre las modalidades técnicas "ortodoxas" y "no ortodoxas" como de las condiciones físicas-edilicias específicas para el tratamiento en los hospitales y las "comunidades terapéuticas".

Medidas todas, las que en este punto se han expresado, que contribuirían a regularizar el proceso de distribución de la oferta y a demanda. Piénsese en lo que se dijera en función de lo insatisfactorio del panorama presentado en la adecuación de los dos polos opuestos del problema.

Lo sugerido como perspectivas tiende a regular y estabilizar el desequilibrio de la distribución, de manera tal

que la actual condición de la oferta sea suficiente y satisfactoria en su respuesta a la demanda.

Con todo lo dicho entonces, el diagnóstico proyectivo encierra una visión de perspectivas favorables para la atención de la drogadependencia, si acaso se toman las medidas correctivas dentro del sistema, para nada imposibles ni impracticables.

Esto, en tanto los últimos diez años de democracia no han pasado en vano, en relación al tema de la drogadependencia. Sin duda no han sido años sencillos, ha habido dificultades y esfuerzos tanto como contradicciones y desaciertos, pero también es cierto que ello ha sido efecto de una necesidad histórica y coyuntural muy precisa, que surge con la caída de un régimen dictatorial como el que significó el "proceso" militar.

Nace allí la necesidad de sistematizar pensamientos y acciones dentro de un marco institucional distinto. En este contexto la "droga" deja de tener una presencia ocultada y reprimida, alcanzando más bien un sentido contrario dentro de lo que la vuelta a la democracia significó (el "destape", el "himno a la alegría", el "juicio a los dictadores", etc.). Por ende, la drogadependencia cobra otra forma, en lo que hace a la demanda de atención, porque eran otras las condiciones. Pero esto también trajo aparejado cambio en los recursos que se ofrecían y en las instituciones. Particularmente en la provincia de Córdoba, implicó un replanteo de los servicios psiquiátricos oficiales. Se puso la mira en dejar de ser depósitos de enfermos crónicos y psicóticos, espacios también para la aplicación de técnicas represivas (sedantes - electroshock), esforzándose en la implementación de las técnicas open-door, con talleres de participación de internos y la comunidad (teatro, letras, radio, etc.).

En este marco, la drogadependencia asaltó la realidad constitucional existente, había pasado casi una década (desde el 70 al 80) sin que se pudiera pensar ni hablar de ella. Este en tanto, el régimen militar concretamente en función de la atención de la drogadependencia tenía una respuesta; La Respuesta. No había lugar a la duda, a la interrogación, al cambio de pautas y técnicas. Tampoco se hizo mucho para saber de sus registros y su presencia en la sociedad. La droga se ligó a subversión, y por otro lado era necesario mostrar otra sociedad "limpia" (donde lo impuro había sido aniquilado).

El impass histórico e institucional que significó el gobierno militar imposibilitó un seguimiento y una coherencia con la tendencia, como de los pensamientos y acciones terapéuticos que sobre la droga podrían haberse dado desde los años '70.

Si la drogadependencia asalta a las instituciones en el 80 es porque recién allí pudo instalarse en el conjunto social como un problema y una interrogación. Los recursos oficiales con que la provincia contaba intentaron dar respuestas dentro del marco general, de replanteo en el que ellos se encontraban, y tal cual arriba se recordó. No obstante nacieron otros esfuerzos para contribuir en esos intentos que el caso de la Secretaría de la Juventud y el antiguo CAIJ, hoy PAJ.

La Comisión Provincial de lucha contra la drogadependencia y el narcotráfico dependiente de la Comisión Nacional del mismo nombre creada por el anterior gobierno central tampoco mermó sus esfuerzos, contribuyendo así a una gran discusión y debates propios de un tiempo de más preguntas que de respuestas.

La presencia actual de instituciones gubernamentales con programas específicos para la drogadependencia como de

personal especializado, incluso becados al extranjero, dan muestra de lo que por aquellos años se hiciera.

Tiempo después, no más de tres años, comenzaron a hacer aparición tanto en la ciudad como en la Provincia de Córdoba las distintas instituciones privadas aquí citadas.

Hoy la situación es muy diferente, hay un sistema de atención más amplio en cuanto a recursos que antes. A pesar de las deficiencias ya marcadas, no obstante hay mejor formación profesional y la información sobre el tema. Tampoco la demanda asalta las puertas de las instituciones.

La dificultad en la adecuación de la oferta y la demanda que en su momento se precisara no es tanto porque la segunda sobrepasa la capacidad de la primera. Los parámetros de consumo y demanda por drogadependencias no alcanzan índices alarmantes, y por ende, tampoco dicen que ellos, así como se presentan, no tendrían posibilidades de respuestas dentro del sistema existente, y menos con las perspectivas de crecimiento que algunos de los servicios del sistema tendrían.

La dificultad mas bien se ubica en el hecho de una falta de organización global, tal como aquí se ha venido anunciando. Organización que permitiría diseñar los niveles y alcances de trabajo de cada servicio, refuncionalizándolos en relación a una mejor distribución de la demanda según los tipos y las patologías comprometidas en ellos.

En este sentido no aparece necesario que el gobierno provincial deba crear nuevos organismos de atención de la drogadependencia. Sólo se requiere aclarar y programar en qué casos se harían cargo del problema los recursos oficiales, y en cuáles otros los privados.

Asimismo, por ejemplo, hasta dónde llega el recurso de la hospitalización y las técnicas "ortodoxas", y dónde

comienzan las "comunidades terapéuticas" y lo "no ortodoxo". Esto permitiría ahorrar esfuerzos, disminuir costos y frustraciones, y por último, alcanzar una más dinámica y eficaz acción de respuesta y de salud.

Es importante que lo gubernamental se articule a lo privado, valiéndose de estos, en tanto que no sólo le resultaría más económico, sino que ellos garantizarían una mayor coherencia en la aplicación de los programas, en tanto no supeditados a los avatares propios de la política y los cambios de funcionarios.

Lo gubernamental de la provincia como pivote centralizador de esta organización requerida nuclearía también las acciones de los municipios y dispensarios o centros barriales, como a todos los servicios ligados a la problemática de las adicciones. Así ello podría también dinamizar y capacitar las respuestas a las demandas presentadas en sus lugares naturales (Unidades de Salud mental, cárceles, Institutos del menor, etc.).

Más importante se vuelve la necesaria organización si se contemplan los efectos señalados de la Ley Nº 23737. Refuncionalizar, diseñar y racionalizar los recursos permitiría que el gobierno de la Provincia pueda abocarse con mayor incidencia y eficacia sobre esa particular forma de demanda.

Esta organización tantas veces sugerida es porque los últimos diez años han sido fructíferos, a pesar de los errores y déficits, no han sido de quietud, indiferencia, caos e improvisación. Se ha construido, se ha planteado, se ha luchado y pensado en función de la atención. Por esos diez años se ha llegado hoy al momento de la sistematización, que ha modo de conclusión organizadora abra el inicio de un nuevo estadio en relación de la atención de la drogadependencia.