Boletín Epidemiológico N° 6

LÍNEA 108 | Opción 3. Julio - Diciembre 2023

Buenos Aires Ciudad

Buenos Aires Presente

Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones

Dirección general
Jésica Vanesa Suárez

Gerencia de Atención e Integración Social
Ernestina Rosendo

Equipo Línea 108
Guido Chiappardi
Jorge Vicente Strace
Roberto Horacio Orrego
María Martha Andrade
Roxana Laura Arévalos
Alejandro Oscar Castro
Mónica Amalia Carracedo
Guido Luciano Luna
Daiana Jennifer Molina
Daniel Giacobini
Sergio Gustavo Pérez
Sebastián Sueiras
Ariel Andrade
Julián Rodríguez

Equipo Centro de Evaluación, Admisión y Derivación
Mariana Giunta
Laura Lahourcade
Rodrigo Álvarez
Ana Cecilia Gallo
Lorenzo Garnica
Rocío Koller
Carla Sciutti
Sergio Piacentini
María Florencia Piedemonte
Claudio Panetta
Cesia Rial

Equipo de Sistematización de datos
Micaela La Rosa
Pablo Strace
Sandra Vera

Presentación

En esta sexta edición del boletín epidemiológico de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (en adelante DGPSA), continuamos la iniciativa planteada en ediciones anteriores, alrededor de la construcción y sistematización de datos con perspectiva de género; entendiendo esta línea de trabajo como una prioridad y un insumo necesario para visibilizar y analizar las inequidades y barreras relacionadas con las desigualdades de género, robusteciendo de esta manera la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en evidencia.

En el mismo sentido planteado en los boletines anteriores, en esta oportunidad buscamos profundizar en la comprensión sobre los consumos de sustancias psicoactivas incorporando la perspectiva de género; constituyendo así, una serie de primeros acercamientos descriptivos a partir de la lectura de los datos provenientes de la Línea de Contención Social en Adicciones, 108 (opción 3) del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y además, su articulación con el Centro de Admisión, Evaluación y Derivación (ex ASA).

Específicamente, se caracterizan las llamadas telefónicas durante el segundo semestre (de julio a diciembre) del año 2023, observando su distribución por sexo, edad, procedencia del llamado, motivo de la comunicación, sustancias de consumo y definición de la intervención de quien recibe la llamada. Incorpora además una lectura en relación con los hallazgos mencionados en el tercer boletín, relativos al segundo semestre del año 2022.

La Línea 108 (opción 3) forma parte de los servicios y efectores de la DGPSA del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Recibe llamadas de personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas o bien de familiares y/o amigos/as de estas que necesitan asesoramiento y contención. La línea recibe llamadas anónimas y garantiza la confidencialidad de la comunicación. Cuenta con un equipo conformado por psicólogas/os y operadores socio terapéuticos, capacitadas/os para la escucha y la respuesta específica en la temática durante las 24 horas de los 365 días del año.

Una proporción significativa de personas que se comunican con la línea, demandan una atención cuya respuesta implica la evaluación y derivación (de cumplir con criterios específicos) a dispositivos de tratamiento del consumo problemático de sustancias, por parte del equipo de profesionales del Centro de Admisión, Evaluación y Derivación. Es así que se caracteriza en este boletín información adicional sobre las sustancias de consumo, los antecedentes de tratamiento y comorbilidades asociadas en la población evaluada en clave sociodemográfica.

Este centro, parte también de los efectores de la DGPSA, recibe las solicitudes de evaluación de personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas, para posteriormente derivar a los dispositivos adecuados a partir de una mirada integral, que contempla las particularidades del perfil de la persona, así como su historia de vida, sus relaciones sociales y familiares, su situación de vida actual y sus posibles perspectivas de tratamiento.

Esta iniciativa pretende avanzar en el análisis de los datos de los distintos dispositivos que conforman la DGPSA, con sus funciones específicas en las trayectorias de atención de las personas que presentan consumo problemático de sustancias para, así, robustecer hipótesis y formular políticas ajustadas a las necesidades de las y los habitantes de CABA.

Por último, si bien este sexto boletín continúa incorporando una descripción de la variable "género", para permitir la comparación con boletines anteriores, haremos igualmente referencia a la variable "sexo" y sus dos posibles categorías, masculino/femenino, sin desconocer –por ello- los alcances y limitaciones de tal enfoque epidemiológico y con el horizonte de ampliar paulatinamente estas lecturas en boletines posteriores.

Descripción de resultados

Caracterización general de la población

Durante el segundo semestre del año 2023 se recibieron un total de 2.132 llamados en la línea 108 (opción 3), un 41% más que el mismo semestre de 2022[1]. De éstos, el 62.6% (1.333) fueron directos y el 37.4% (798) indirectos, es decir, personas que llaman por una consulta de consumo sobre sí y sobre terceras personas, respectivamente. Esta distribución muestra que algo más del 60% denota una preocupación o inquietud respecto al propio consumo, ligeramente inferior a lo observado en el segundo semestre del año anterior donde esta proporción ascendía al 70%.

Ahora bien, cuando se analiza la distribución de llamadas directas (persona que consulta respecto a sí misma) según género, se evidencia que el 58.4% de dichas llamadas corresponde a población masculina (varones cis). Se observa una distribución semejante cuando se incluyen las llamadas indirectas, dado que, el 47.5% de quien presentaría un problema de consumo es varón cis frente al 11.5% de mujeres cis. Esta lectura mantiene la misma línea de lo reportado en boletines anteriores.

Profundizando en los datos por género, cerca del 1% de llamadas tanto directas como indirectas corresponden a varones trans, mujeres trans y personas no binarias. Cabe resaltar que en el 22.7% de los llamados no fue posible preguntar este dato o la persona prefirió no decirlo[2]. Las y los operadores de la línea identifican que estas personas regularmente llaman con demandas aún difusas y habiendo hecho contacto en paralelo con otros organismos de gobierno y organizaciones LGBTIQ+.

En relación con las llamadas indirectas, la mayor proporción (36.3%) corresponde a personas que manifiestan ser la madre de quien presentaría una conducta de consumo; el padre aparece en el sexto lugar, en menor proporción a lo observado en el mismo semestre del año anterior. En segundo y tercer lugar, se ubica el llamado de "hermana/o" (17.3%)" y del "cónyuge" (13.6%), en aumento respecto del año anterior, como muestra la tabla 1. En la comparativa interanual, disminuyeron los llamados de "amiga/o" y aumentaron aquellos provenientes de instituciones o profesionales ("otro"). Observando la distribución general de estos llamados por sexo, el 77.6% de las personas que manifiestan preocupación por el consumo de otro/a son mujeres, dato que resulta ilustrativo del involucramiento

[1] Uno de los posibles motivos del incremento de los llamados, afirma el equipo de operadores de la línea, es la suspensión de las vacantes para tratamiento otorgadas a residentes de CABA por parte de Sedronar, a partir de junio de 2023.
[2] De acuerdo con el tipo de demanda que contenga el llamado y las condiciones en las que se comunican las personas, las y los operadores de la línea 108 evalúan la posibilidad de recabar este dato por considerarlo sensible.

femenino en las tareas de cuidado como viene ilustrándose en boletines previos.

Tabla 1: Distribución de tipo de parentesco por sexo en llamadas indirectas. Segundo semestre, años 2022-2023 (n 2022: 420; n 2023*: 782)

	2023						2022	
Parentesco/ Sexo	Femenino	%	Masculino	%	Total	%	n	%
Madre	284	46,8%		0,0%	284	36,3%	159	37,9%
Hermana/o	100	16,5%	35	23,5%	135	⇧ 17,3%	51	12,1%
Cónyugue	95	15,7%	11	7,4%	106	⇧ 13,6%	34	8,1%
Otro**	41	6,8%	22	14,8%	88	⇧ 11,3%	33	7,9%
Amiga/o	35	5,8%	16	10,7%	51	⇩ 6,5%	70	16,7%
Padre		0,0%	51	34,2%	51	⇩ 6,5%	35	8,3%
Tía/o	21	3,5%	5	3,4%	26	3,3%	16	3,8%
Hija/o	13	2,1%	4	2,7%	17	2,2%	12	2,9%
Vecina/o	11	1,8%	3	2,0%	15	1,9%	6	1,4%
Prima/o	6	1,0%	2	1,3%	8	1,0%	4	1,0%
Abuela/o	1	0,2%		0,0%	1	0,1%	0	0,0%
Total	**607**	**100%**	**149**	**100%**	**782**	**100%**	**420**	**100%**

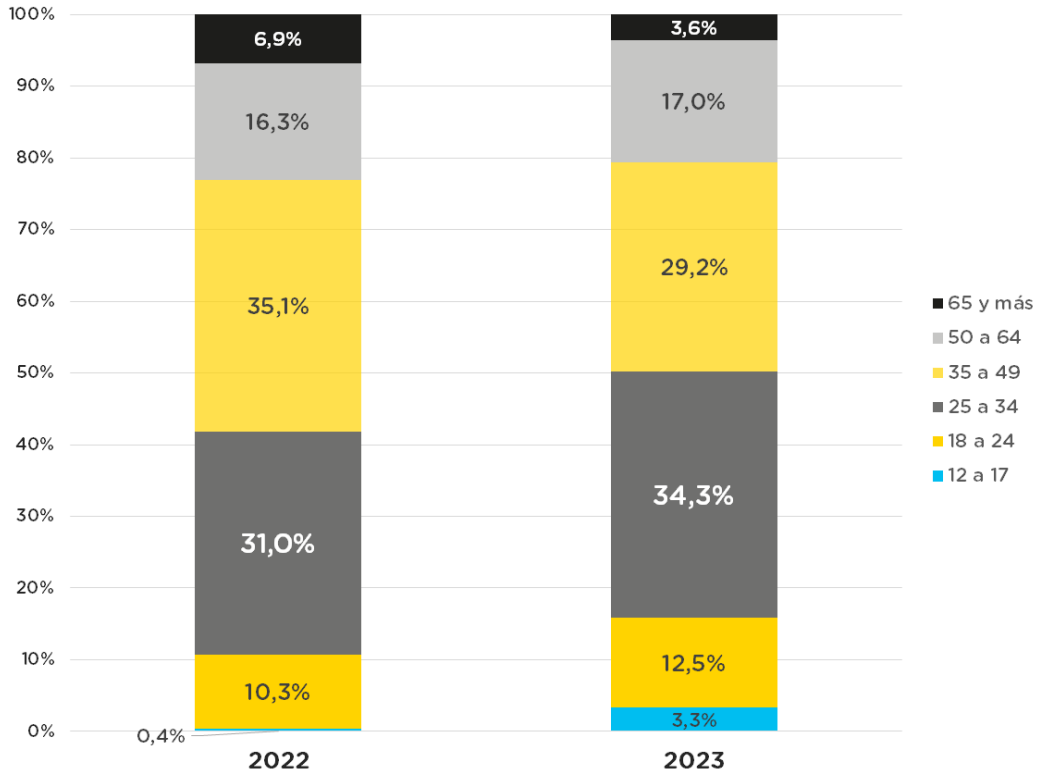
* Del total de 798 llamados, se excluyen en esta tabla 16 que no refieren dato de sexo ni parentesco.
** La categoría "otro" incluye aquellos llamados indirectos que provienen de instituciones o profesionales.

En la distribución de las llamadas por grupos de edad predominan las consultas (directas e indirectas) de población entre los 25 y 34 años (31.3%)[3], por una parte, y entre 35 y 49 años[4] (30%), por otra; tendencia similar a la expuesta en boletines anteriores, pero con un aumento en el protagonismo de la primera franja mencionada que se profundiza al observar por cada sexo. Los grupos etarios más extremos (12 a 17 años[5] y 65 años o más) presentan los valores más bajos (2.3% y 0.8% respectivamente).

La distribución etaria por sexo replica estas características: tanto en varones como en mujeres la franja de edad más recurrente es la de 25 a 34 años (39.6% y 34.3%, respectivamente); le sigue la de 35 a 49 años con 38.8% en varones y 29.2% en mujeres. En tercer lugar, aparecen las mujeres de 50 a 64 años (17%) y los varones de 18 a 24 años (13%), de acuerdo con los gráficos 1 y 2 que muestran adicionalmente los valores para el mismo período del 2022: las distribuciones son similares en ambos semestres, sin embargo, se observa una disminución en 2023 de las consultas en la franja de 65 años en adelante, que en varones arranca en los 50 años, con una redistribución en edades menores. Un dato de interés es el aumento de consultas de mujeres de 12 a 17 años.

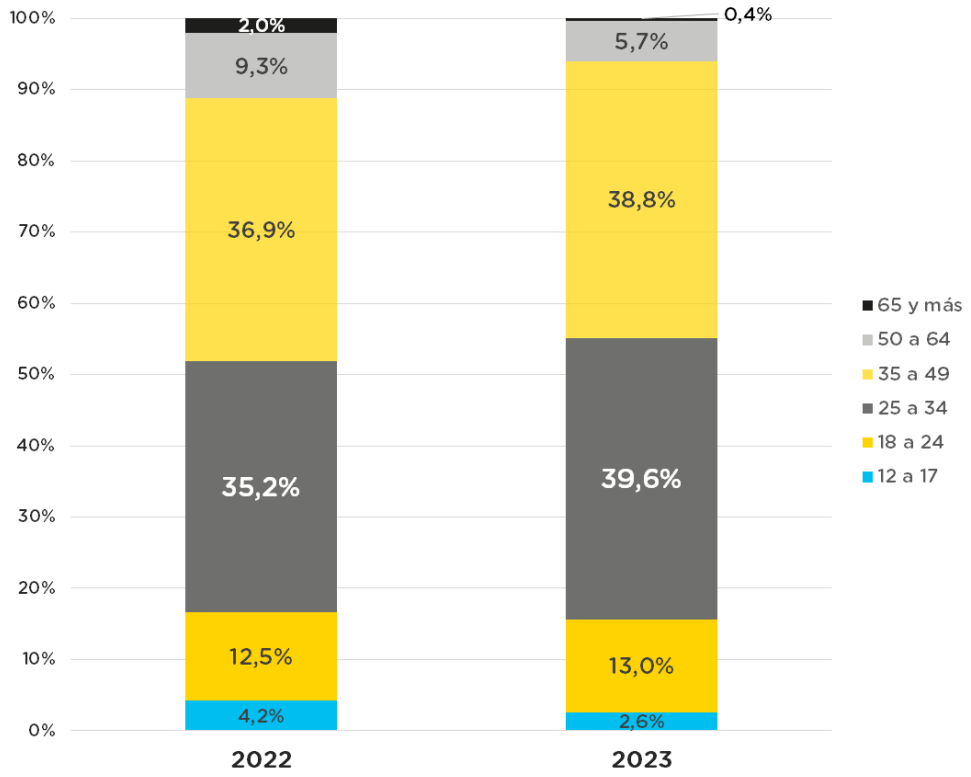
[3] Las y los operadores de la línea identifican que las personas entre 25 y 49 años presentan habitualmente un comportamiento intermitente respecto del tratamiento: solicitud, abandono y reingreso en plazos cortos de tiempo.
[4] La población en esta franja etaria suele manifestar conciencia del problema y necesidad de restablecer sus vínculos afectivos, en contraste con las y los más jóvenes. Adicionalmente, reportan un deterioro general en las condiciones de salud y falta de vivienda.
[5] La población en esta franja etaria suele demandar tratamiento por demanda espontánea (regularmente acompañados por sus madres), dispositivos institucionales o intervenciones judiciales.

Gráfico 1: Distribución por edad en mujeres. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, años 2022-2023 (n 2022: 467; n 2023: 359*).



* Del total de 481 llamados, se excluyen en este gráfico 122 que no refieren dato de edad.

Gráfico 2: Distribución por edad en varones. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, años 2022-2023 (n 2022: 1.033; n 2023: 1.374*).

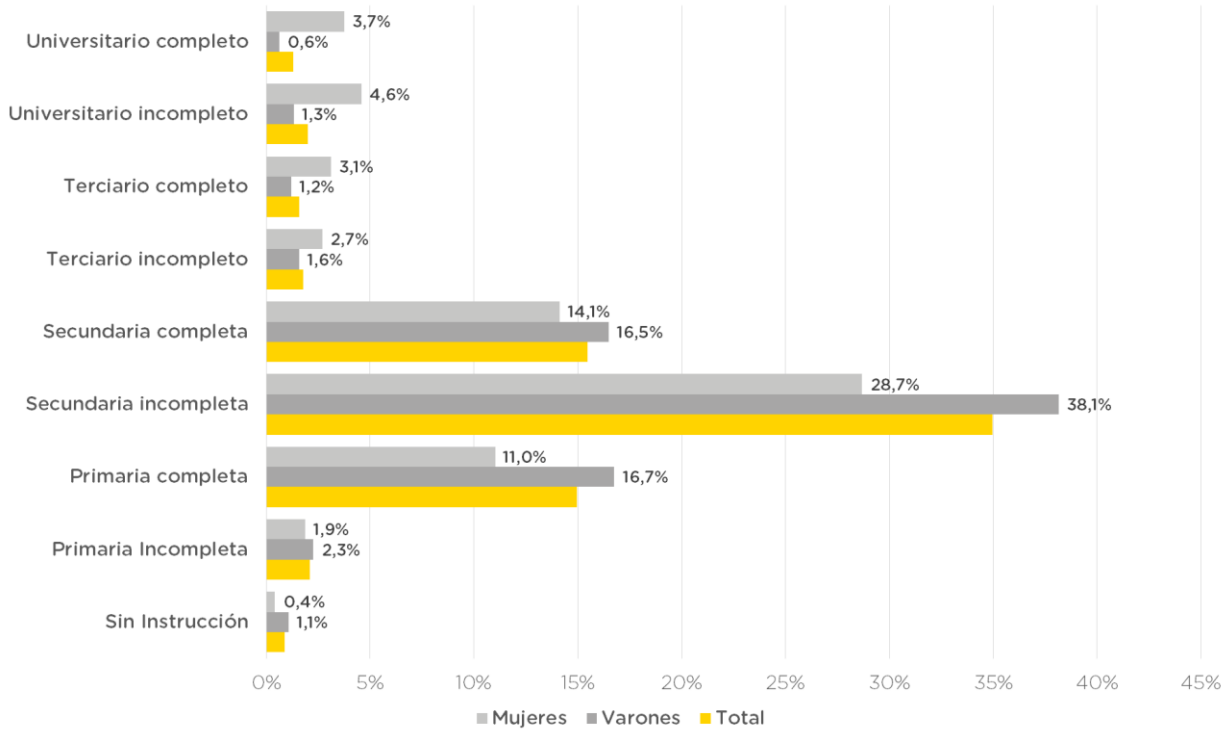


* Del total de 1.589 llamados, se excluyen en este gráfico 215 que no refieren dato de edad.

En lo que respecta al máximo nivel educativo alcanzado, el valor más elevado lo registra secundaria incompleta (34.9%), seguida por la secundaria completa (15.5%). La población que tiene desde terciario incompleto hasta universitario completo suma, en total, cerca del 7%. Las principales diferencias al observar por separado a mujeres y varones, se encuentran respecto de la primaria completa y los estudios secundarios, con los varones por encima de las mujeres y estas, a su vez, con mayor reporte de estudios terciarios y universitarios.

En suma, estas distribuciones indican que cerca del 70% de quienes consultan (o por quienes se consulta) tienen hasta secundaria completa, mostrando una divergencia con el mismo período del año anterior en un sentido: aumentaron los llamados de mujeres con educación terciaria y universitaria.

Gráfico 3: Distribución por nivel educativo alcanzado según sexo y total. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, año 2023, n=1.393*

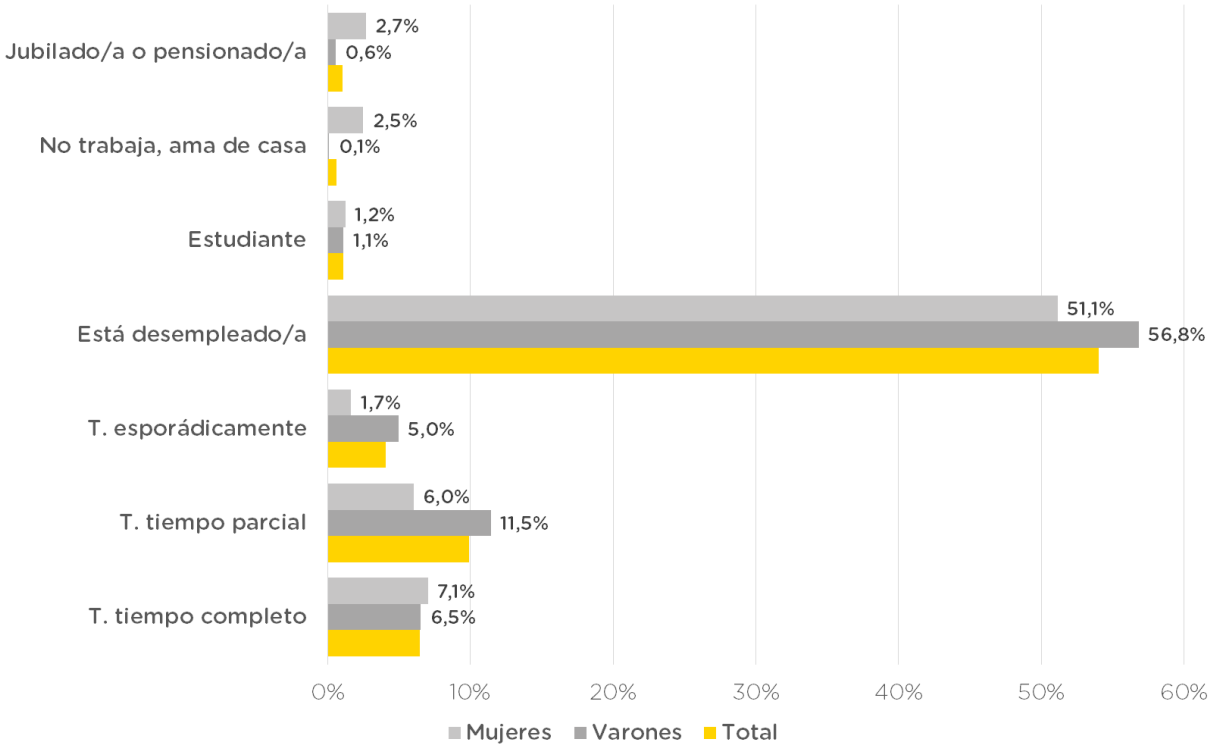


* Se excluyen de este gráfico 530 que no registran nivel educativo y una mujer con estudios de posgrado.

En relación con la situación ocupacional, la más recurrente tanto en población masculina como femenina es la desocupación con un 54% (en torno al 56.8% en varones y al 51% en mujeres). Con valores no muy distantes entre sí, se ubican en segundo y tercer término la población que se reporta como empleada a tiempo parcial (9.9%) y empleada a tiempo completo (6.5%). Cabe resaltar que en mujeres ser ama de casa (2.5%) y jubilada o pensionada (2.7%) es superior que en varones (0.1% y 0.6%, respectivamente). Adicionalmente, en relación con el mismo período del semestre anterior, se observa una disminución general en

todas las categorías, aspecto que requiere de lecturas adicionales del contexto[6].

Gráfico 4: Distribución por situación ocupacional según sexo y total. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, año 2023, n=1.650*



* Se excluyen de este gráfico 482 registros que no cuentan con información de ocupación.

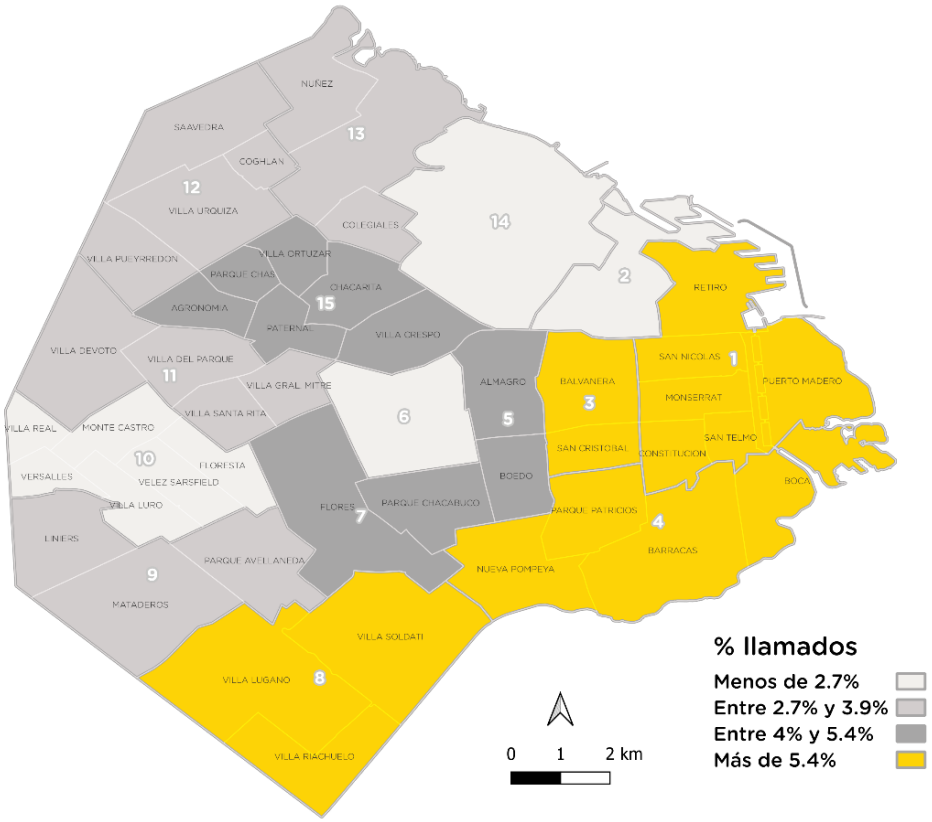
Agregando un dato más, relativo a la relación entre el nivel educativo alcanzado y la situación ocupacional, se concluye que de este 54% de personas sin empleo, tanto varones como mujeres, alcanzaron mayoritariamente secundaria incompleta (49.3% y 43.9%, respectivamente) y primaria completa (20.6% y 17.9%, respectivamente). Adicionalmente, observando desde terciario completo a universitario completo, este mismo grupo de mujeres representa el 15%, versus un 6.6% en varones. El acceso a la educación y la inserción laboral, continúan siendo desafíos en la población con problemáticas de consumo, como viene reportándose en los boletines previos.

[6] Para profundizar en este aspecto y obtener información adicional respecto de los cambios en la estructura productiva de la ciudad y el nivel de ocupación de la población, ver: https://buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/estadisticas/observatorio-desarrollo-humano-y-habitat

Distribución geográfica y temporal de las llamadas

En el transcurso del segundo semestre del 2023, de las 2.132 llamadas recibidas en la línea 108 (opción 3), el 84.4% de los llamados fueron efectuados por personas que habitan la CABA y un 15.6% la Provincia de Buenos Aires. Observando la distribución por comunas, en consonancia con el mismo período del 2022, la mayor cantidad de llamadas provinieron de la comuna 1 (14.3%), la comuna 4 (11.2%) y la comuna 8 (6.8%), todas estas con más de 100 llamadas en el semestre. Por su parte, la menor cantidad de llamadas fueron realizadas desde la comuna 2 (0.8%) y la comuna 6 (2.2%) con menos de 45 llamadas en todo el semestre; esta distribución es esperable dado que representan comunas de la ciudad[7] (incluyen los barrios Recoleta y Caballito) con mayor poder adquisitivo y mayor cobertura de salud de los subsectores privado y seguridad social[8].

Mapa 1: Distribución de llamadas por comuna. Segundo semestre, año 2023, n= 1.557*



*De las 2.132 llamadas provenientes de CABA, 575 no cuentan con dato de comuna.

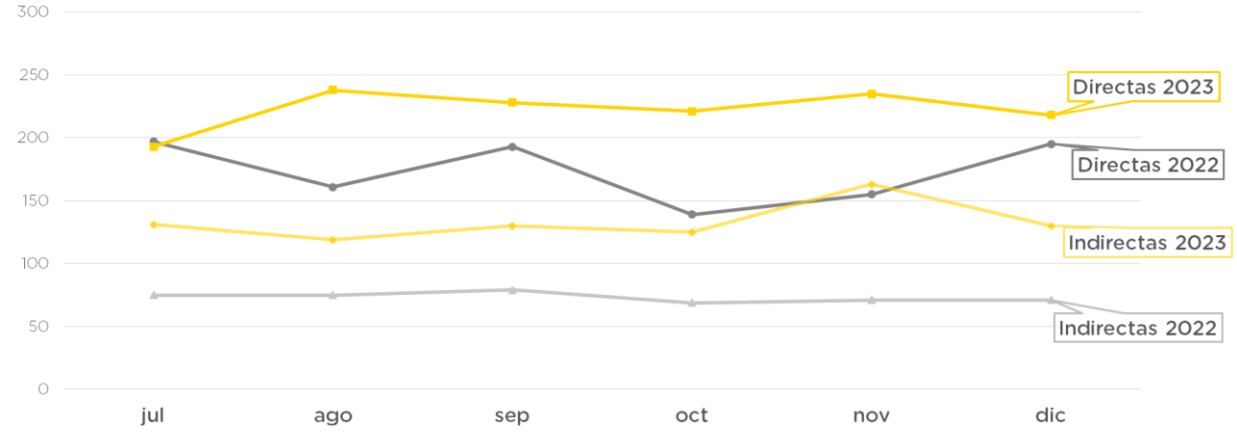
[7] Para ver el detalle de los barrios por comuna, visitar: https://buenosaires.gob.ar/jefaturadegabinete/atencion-ciudadana-y-gestion-comunal/gestion-comunal/comunas

[8] La distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según zona en la Ciudad de Buenos Aires (año 2022) muestra que en promedio sólo el 9% tiene como única cobertura a la pública en las comunas de la zona norte de la ciudad, frente al 20% en el centro y 33% en la zona sur, siendo 20% la media de la ciudad. Cfr. Dirección General de Estadísticas y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas, GCABA: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=71183).

Si observamos la distribución de procedencia de llamados según sexo, encontramos resultados generales similares: se han atendido consultas de todas las comunas de la ciudad tanto de varones como de mujeres, principalmente de la comuna 1 (15.6% y 11.2%, respectivamente) y la comuna 4 (12.1% y 9.1%), aunque existen algunas diferencias. En el caso de las mujeres, le siguen los llamados de la comuna 9 (6.9%) y la comuna 15 (7.3%) con cerca de 35 cada una. En relación con las llamadas de varones, le continúan la comuna 8 (7.4%) y la comuna 3 (5.5%) con más de 85 llamados cada una. Respecto a las comunas de donde proviene la menor cantidad de llamadas según sexo, encontramos, tanto en varones como en mujeres a la comuna 2 (0.9% y 0.2%, respectivamente), la comuna 14 para mujeres (2.3%) y la comuna 6 para varones (2%).

En relación con la dimensión temporal, si bien en términos generales la distribución resulta relativamente homogénea, los meses de mayor cantidad de llamadas fueron agosto y noviembre (398 y 357, respectivamente), julio presenta la menor cantidad (324). En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un aumento general de llamadas. El gráfico 5, muestra este aumento distribuido en los distintos tipos de llamado.

Gráfico 5: Distribución de cantidad de llamadas (directas e indirectas) según mes de ocurrencia. Segundo semestre, años 2022 y 2023, n 2022=1.475; n 2023=2.132.



De esta manera, puede decirse desde una lectura geográfica y temporal de las consultas a la línea 108 que, si bien provienen de la totalidad de comunas de la ciudad, la mayor parte de las mismas se concentran en la zona sur con aparición de algunas comunas de la zona centro y norte[9], aumentando su caudal en los meses intermedios del período.

[9] Las y los operadores de la línea relacionan este aumento de consultas de la zona norte de la ciudad, según dichos de las y los consultantes, con modificaciones en la situación laboral (pérdida o cambio de empleo) que condujo a la baja de las coberturas de salud pagas (obra social o prepaga).

Motivo de la comunicación y estrategias de intervención

En el marco de una serie de categorías predefinidas[10], entre las cuales el operador telefónico opta para la clasificación de las llamadas recibidas, se encuentra que el 43.5% de los casos se comunica para solicitar tratamiento y, en segundo lugar, el 28.2% llama a la línea para solicitar información sobre tratamientos, dispositivos y modalidades de atención en problemas de consumo de sustancias. Esta distribución general se replica para varones y mujeres analizados por separado, resaltando que la solicitud de tratamiento en varones es más alta que en mujeres (46.5% y 36.8% respectivamente).

Haciendo una lectura de los dos principales motivos de las llamadas en clave geográfica: la comuna 1 y 4 se encuentran en los primeros lugares, coherente con la distribución general de los llamados. Desde otro punto de vista y observando los motivos de consulta al interior de cada comuna, la solicitud de tratamiento supone cerca del 60% de los llamados en las comunas 3, 5 y 7 y, la solicitud de información, cerca del 30% de los llamados en la comuna 6, 12 y 13.

Ahora bien, las llamadas se clasifican también según el tipo de intervención principal realizada por el operador telefónico. Así, el 34.3% de los llamados fueron derivados al Centro de Admisión, Evaluación y Derivación. Además, en el 32.2% de las llamadas, se implementó una estrategia de apoyo y escucha, identificada como fundamental por el equipo de operadores de la línea, en tanto representa un espacio de contención para las ciudadanas y los ciudadanos.

Agregando el aspecto geográfico en relación con estas dos intervenciones, presentan el mismo comportamiento que en la categoría motivo de la llamada, tendencia similar al observar la información del año anterior. Acotando una observación adicional sobre la distribución por sexo de las intervenciones, la derivación a hospitales públicos y obras sociales es mayor en mujeres que en varones. A diferencia del año anterior, la derivación a juzgados de familia está equiparada entre varones y mujeres. Las y los operados señalan que estas necesidades, en muchas ocasiones, son identificadas en el transcurso de la comunicación y no como un motivo de contacto expreso.

[10] Las categorías utilizadas por los operadores para la clasificación de las llamadas son: consultas relacionadas con la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones; sobre el servicio de la línea 108; solicitud de tratamiento; capacitaciones, cursos y jornadas; denuncias por narcotráfico; quejas; agradecimientos; información general vinculada a consumo (instituciones y tratamientos, sobre drogas y/o sus efectos y sobre intervenciones judiciales en los casos de adicción); otras consultas (HIV/ETS, ideación suicida, depresión, juego compulsivo, trastornos alimentarios, violencia familiar, otras).

Gráfico 6: Llamadas de varones según tipo de intervención. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, año 2023, n=1.585*

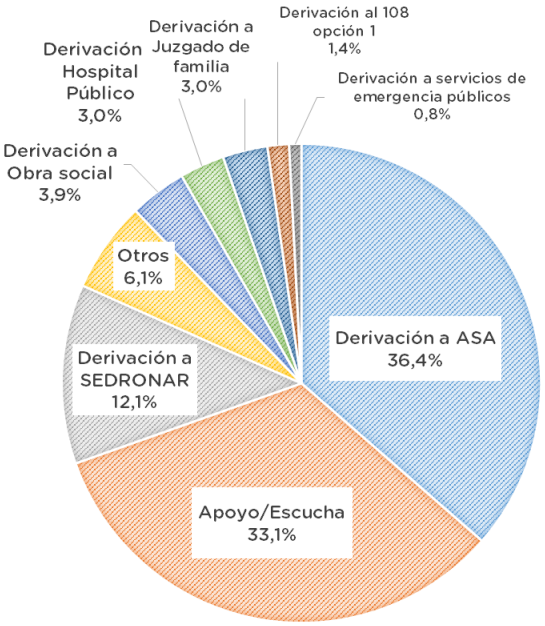
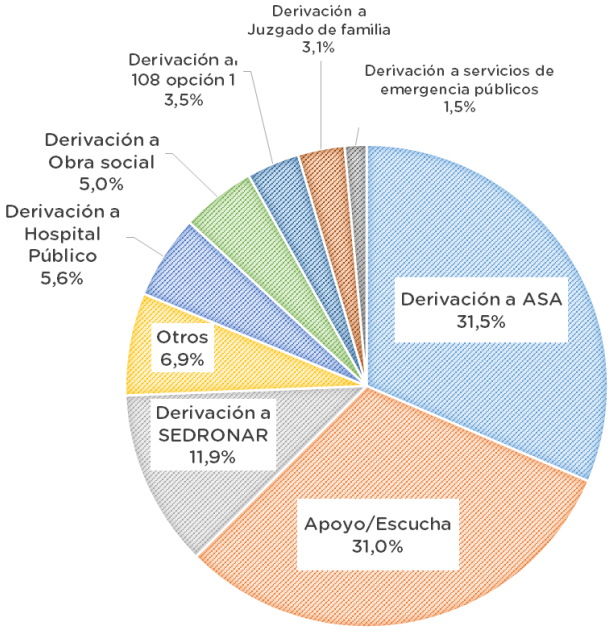


Gráfico 7: Llamadas de mujeres según tipo de intervención. Llamadas directas e indirectas. Segundo semestre, año 2023, n=480*



*De las 2.132 llamadas se excluyen de estos gráficos, 5 registros que no cuentan con dato de tipo de intervención (4 de varones, 1 de mujeres).

Considerando lo dicho anteriormente, la mayor parte de consultas que recibe la línea 108 se relacionan con solicitudes de tratamiento que implican, para el equipo, una intervención que primordialmente es de escucha y derivación a distintos efectores, entre los que predomina el acceso al proceso de evaluación que permita encontrar un lugar de tratamiento para un problema de consumo. Persiste la hipótesis expuesta en boletines anteriores según la cual, aunque las mujeres se encuentren solicitando ayuda/contención en relación a un problema de consumo, en muchas ocasiones ajeno, aparecen otros pedidos también como prioritarios que pueden velar la identificación de un problema propio de consumo y/o también expresar, las dificultades de acceso derivadas de otras necesidades como, por ejemplo, salud.

Reporte de consumo de sustancias psicoactivas

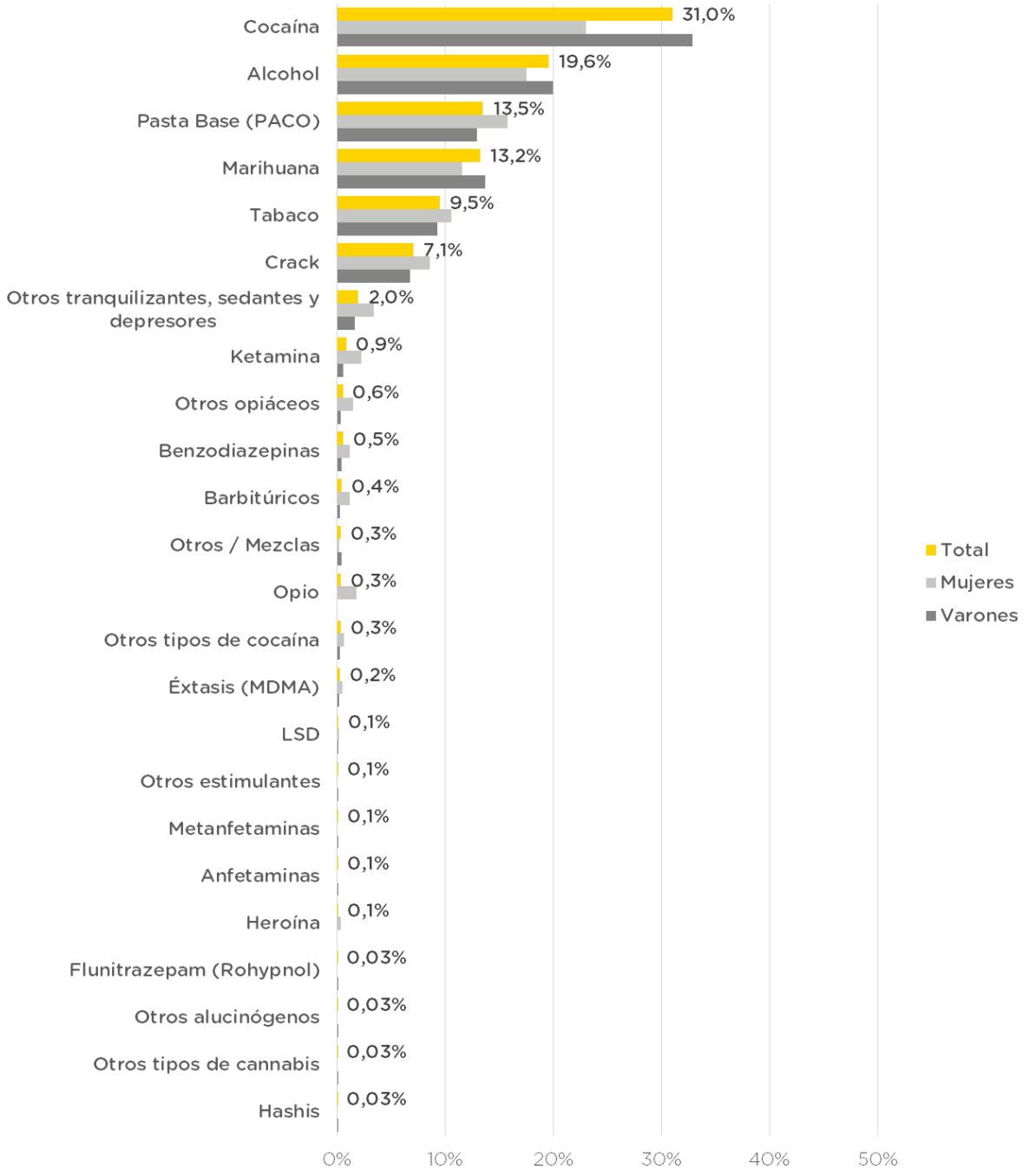
El análisis sobre las sustancias de consumo que se reportan tanto en los llamados directos como indirectos, exhiben que cerca del 50% de las personas que se comunican con la línea reportan policonsumo (dos sustancias y más): las más frecuentes son la cocaína (mencionada por el 31% de los consultantes), el alcohol con el 19.6%, la pasta base con el 13.5%, la marihuana con el 13.2%, y el tabaco con el 9.9%[11]. El resto de las sustancias son reportadas en menos de un 7% cada una, según muestra el gráfico 8. Cabe agregar que estas mismas sustancias presentan divergencias en comparación con el segundo semestre del 2022: aumento para marihuana (11.7% vs. 13.2%), alcohol (22.7% vs. 19.6%) y pasta base (12.3% vs. 13.5%), así como una disminución para tabaco (12.5% vs. 9.9).

El análisis por sexo exhibe resultados muy similares. El 32.9% de los varones reporta consumir cocaína, el 20% alcohol, seguidas de la marihuana (13.7%), la pasta base (13%) y el tabaco (9.3%). Las mujeres reportan estas mismas sustancias entre las más consumidas, siendo de interés notar que el consumo de pasta base (15.7%) y tabaco (22.5%) es reportado en mayor proporción. Adicionalmente, el consumo de otros tranquilizantes, sedantes y depresores (3.4% vs 1.6%)[12] es mayor en mujeres que en varones, similar a lo observado el año anterior.

[11] Recuperando la apreciación hecha desde la primera edición de este boletín, es de interés notar que la mención del alcohol, tabaco y marihuana no surge ante las primeras consultas del operador telefónico sobre las sustancias consumidas. Pareciera que, dada la naturalización de dichos consumos, no hay una problematización inicial asociada a los mismos.

[12] Refiere al consumo de Valium, Klonopin, Xanax, Halcion, Prosom, Rivotril, Veronal.

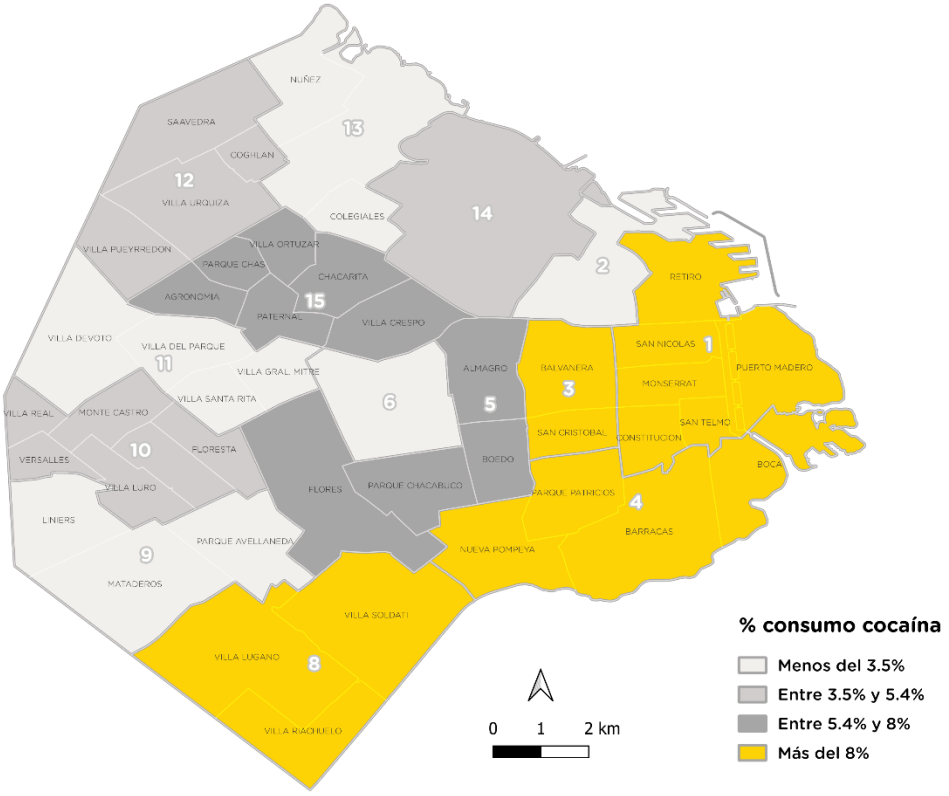
Gráfico 8: Distribución de las sustancias reportadas como consumidas, totales y por sexo. Segundo semestre, año 2023, n: 3.211 menciones.



Atendiendo a la distribución por comunas de las sustancias mencionadas más consumidas (cocaína, alcohol, pasta base, marihuana y tabaco), la mayor proporción de llamadas se encuentran distribuidas en las comunas 1 y 4, seguidas por las comunas 3 y 8. Por su parte, las consultas provenientes de la comuna 2, son las que reportan menor consumo general de estas sustancias[13].

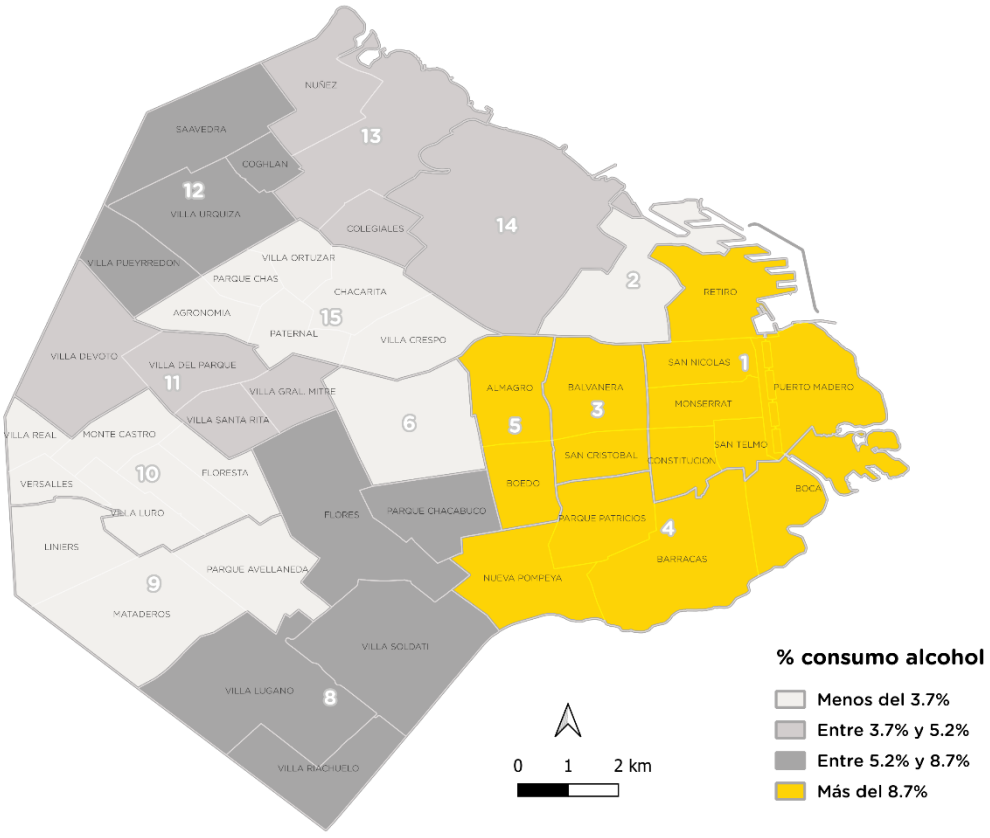
[13] Tener en cuenta al leer la información de los mapas: refiere a cantidad de menciones no a llamadas/personas, esto es, una persona en una misma llamada puede reportar más de una sustancia y es esta distribución de menciones la que se encuentra contemplada en cada mapa. Además, se excluyen aquellos registros que no cuentan con el dato de comuna.

Mapa 2: Distribución del consumo de cocaína por comuna. Segundo semestre, año 2023, n: 833 menciones.

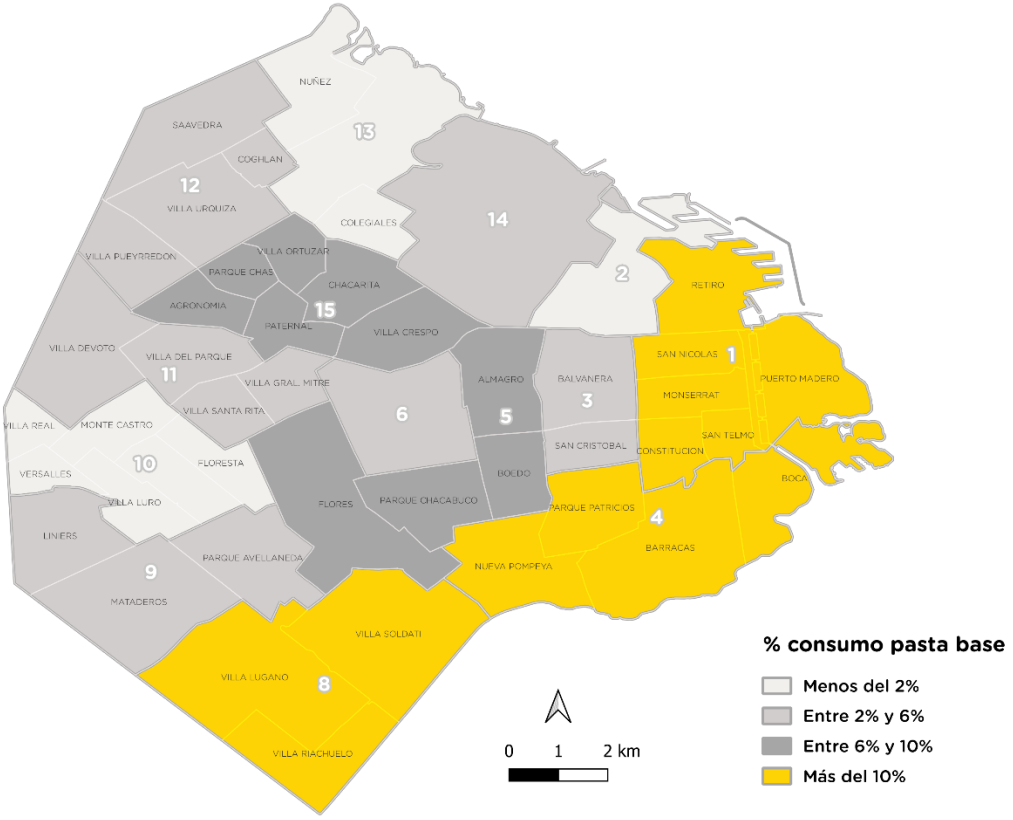


–

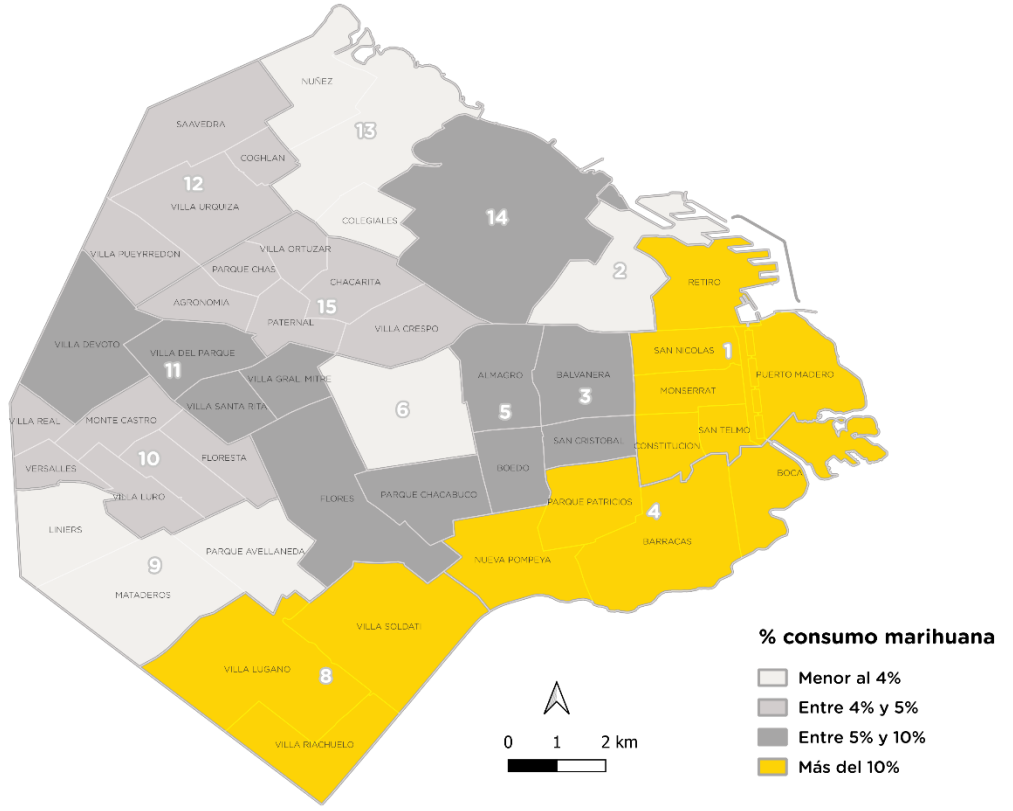
Mapa 3: Distribución del consumo de alcohol por comuna. Segundo semestre, año 2023, n: 540 menciones.



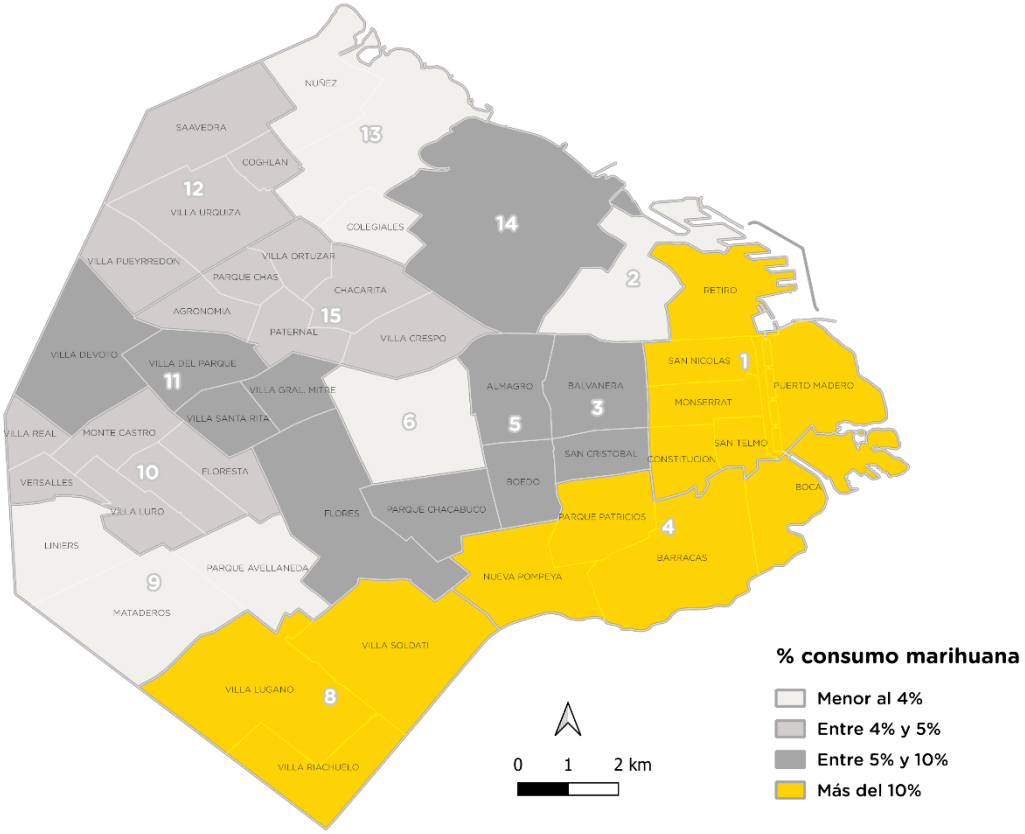
Mapa 5: Distribución del consumo de pasta base por comuna. Segundo semestre, año 2023, n: 347 menciones.



Mapa 4: Distribución del consumo de marihuana por comuna. Segundo semestre, año 2023, n: 348 menciones.



Mapa 6: Distribución del consumo de tabaco por comuna. Segundo semestre, año 2023, n: 271 menciones.



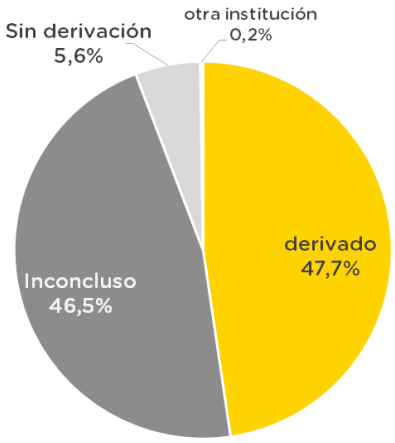
Articulación línea 108 – Centro de Admisión, Evaluación y Derivación

Retomando las estrategias de intervención señaladas previamente, implementadas por las y los operadores de la línea 108, en articulación con otros dispositivos de la DGPSA, se encuentra la derivación al Centro de Admisión, Evaluación y Derivación. Si bien las solicitudes de evaluación provienen de distintas fuentes, alrededor del 59% de los procesos llevados a cabo por este equipo en el segundo semestre de 2023, responden al enlace con la línea 108.

En términos sociodemográficos, las personas derivadas a evaluación presentan una distribución similar al general de los llamados (primordialmente varones cis, entre los 25 y 49 años, habitantes de las comunas 1 y 4). Alrededor del 18% de estas personas habían contactado previamente a la línea 108 y aproximadamente el 67% tenía antecedentes de tratamiento al momento del llamado.

El alcance del proceso de evaluación varía de acuerdo a distintos criterios[14]. Cerca del 48% logró completar y fue derivado a tratamiento, como muestra el gráfico 9, mientras que un 47% permaneció inconcluso, bien sea porque presenta condiciones (personales, de salud) que retrasan la posibilidad de derivación a tratamiento, o porque a pesar del contacto hecho por parte del equipo, no llega a acercarse al dispositivo. Teniendo en cuenta el grupo de personas que completaron el proceso de evaluación, el 5% reporta algún tipo de discapacidad, el 9% presenta enfermedades físicas y un 13% comorbilidad psiquiátrica, entre las que se reportan trastornos del estado del ánimo, esquizofrenia y depresión.

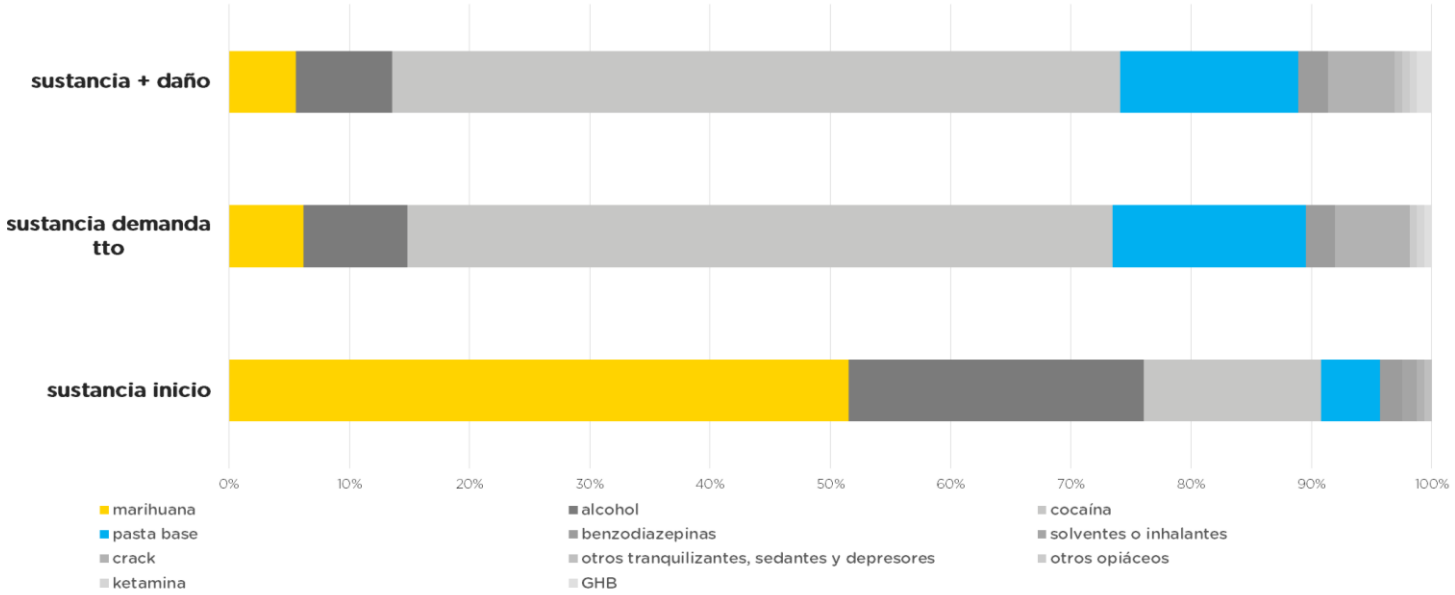
Gráfico 9: Distribución de resultados del proceso de evaluación. Segundo semestre, año 2023, n: 430.



[14] Si bien, el equipo del Centro de Admisión, Evaluación y Derivación recibe la totalidad de derivaciones detectadas por la línea 108, no todas las personas completan a satisfacción el proceso: algunas no presentan criterio de tratamiento para consumo de sustancias, otras no llegan a presentarse a la evaluación, algunas no pueden ser ubicadas con los datos de contacto proporcionados, en ocasiones al momento del contacto se encuentran realizando tratamiento en otra institución, son habitantes de otras jurisdicciones, entre otros.

Recuperando información complementaria a la ya expuesta respecto del consumo de sustancias: las sustancias de inicio más reportadas son marihuana (51%) y alcohol (25%); las sustancias que generan principalmente la demanda de tratamiento por parte de la persona y que se perciben como las que más daño causan son la cocaína (58% y 61%), seguida por la pasta base (16% y 15%). Por otra parte, cerca del 50% de las personas evaluadas, reportan la calle como el lugar de consumo más frecuente, al que le continúan la casa y otros espacios públicos.

Gráfico 10: Distribución del reporte de sustancias de inicio, sustancia que demanda el tratamiento y sustancia que más daño causa en personas evaluadas. Segundo semestre, año 2023, n: 163.



Finalmente, para aquellas personas que completaron el proceso de evaluación y fueron derivadas a tratamiento, en el 58% fue sugerido el tratamiento ambulatorio y en un 26%, el tratamiento residencial.

Apreciaciones finales

Replicando la metodología empleada y el análisis de indicadores que iniciamos en el boletín epidemiológico # 1, a lo largo del presente informe hemos descrito los principales resultados en torno a la caracterización de las llamadas a la Línea de Contención Social en Adicciones, 108 (opción 3), del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y una aproximación a los datos provenientes de la articulación entre la línea y el Centro de Admisión, Evaluación y Derivación.

Procuramos identificar el perfil de la población según principales variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo y condición laboral), así como las sustancias más consumidas o que son objeto de preocupación o consulta referidas. De igual modo se describió la distribución según el motivo de la llamada e intervención realizada por quien la recibe, así como algunos aspectos del desarrollo del proceso de evaluación y derivación. Todas estas variables referidas a su dimensión geográfica y temporal, en comparación con el segundo semestre del año 2022.

Lo anterior se ha llevado a cabo esbozando primeros acercamientos a una lectura con perspectiva de género, entendiendo que la ampliación de variables que permitan pensar desde este enfoque se encuentran en proceso de construcción. De ello, algunas de las limitaciones del presente reporte.

Resulta de interés resaltar algunas particularidades que se derivan del análisis y que marcan contrapuntos en los llamados recibidos:

- En el segundo semestre del 2023, se observa un aumento del 41% en los llamados a la línea, en relación con el mismo período del año anterior.

- Cerca del 60% de la población que llama por una consulta respecto a sí misma refieren a casos de consumo de varones cis, ligeramente inferior a lo observado en el segundo semestre del año anterior donde esta proporción ascendía al 70%. Lo que indica un aumento en las consultas de la población de mujeres cis, principalmente.

- Alrededor del 80% de las personas que manifiestan preocupación por el consumo de otra persona son mujeres, ocupando un lugar protagónico las madres; dato que puede resultar ilustrativo del involucramiento femenino en las tareas de cuidado.

- Analizando la distribución por género, el 1% son llamadas provenientes de poblaciones transgénero y no binarias.

- Cerca del 61% de la población que se comunica con la línea pertenece a la

franja etaria que va de los 25 a los 49 años. En relación con el año anterior, se observa una disminución de las consultas en la franja de 65 años en adelante, que en varones arranca en los 50 años, con una redistribución en edades menores. Un dato de interés es el aumento de consultas de mujeres de 12 a 17 años.

• Más del 50% de las personas que llaman se encuentran desocupadas, con secundaria incompleta y primaria completa como máximo nivel educativo alcanzado. Se reporta adicionalmente, una disminución del trabajo en todas sus variantes y un aumento de los llamados de mujeres con educación terciaria y universitaria. El acceso a la educación y la inserción laboral, continúan siendo desafíos en la población con problemáticas de consumo, como viene reportándose en los boletines previos.

• La mayor parte de las llamadas provienen de las comunas 1, 4 y 8. Las comunas 2 y 6 cuentan con la menor cantidad. En el mayor volumen de llamados, la comuna 9 le continúa en el caso de las mujeres y la comuna 3 en varones.

• Puede decirse desde una lectura geográfica y temporal de las consultas a la línea 108 que, si bien provienen de la totalidad de comunas de la ciudad, la mayor parte de las mismas se concentran en la zona sur con aparición de algunas comunas de la zona centro y norte, aumentando su caudal en los meses intermedios del período.

• El principal motivo de consulta a la línea es la solicitud de tratamiento. Si bien la estrategia de apoyo y escucha es extensamente empleada por las y los operadores de la línea en respuesta a la demanda tanto de mujeres, como de varones, la derivación para evaluación y posible tratamiento es mayor en estos últimos.

• Aunque las mujeres se encuentren solicitando ayuda/contención en relación a un problema de consumo, en muchas ocasiones ajeno, aparecen otros pedidos también como prioritarios que pueden velar la identificación de un problema propio de consumo y/o también expresar, las dificultades de acceso derivadas de otras necesidades como, por ejemplo, salud.

• El 50% de las personas que se comunican con la línea presentan policonsumo (al menos dos sustancias). Las sustancias más consumidas son cocaína, alcohol, pasta base, marihuana y tabaco. En la comparación interanual, se reporta mayor consumo para las tres primeras y menor consumo de tabaco.

• La referencia al consumo de pasta base y tabaco en mujeres mostró un aumento respecto del año anterior. Además, el consumo de otros tranquilizantes, sedantes y depresores, continúa más presente en esta población que en varones.

• Cerca del 60% de las evaluaciones realizadas por el Centro de Admisión, Evaluación y Derivación responden a la articulación con la línea 108. Alrededor del 18% de estas personas se habían comunicado previamente con la línea y aproximadamente el 67% tenía antecedentes de tratamiento al momento del llamado. Al finalizar el proceso de evaluación, el 48% de las personas fueron derivadas a dispositivos de tratamiento ambulatorio.

• Teniendo en cuenta el grupo de personas que completaron el proceso de evaluación, el 5% reporta algún tipo de discapacidad, el 9% presenta enfermedades físicas y un 13% comorbilidad psiquiátrica, entre las que se reportan, trastornos del estado del ánimo, esquizofrenia y depresión.

• Durante el proceso de evaluación, las sustancias de inicio más reportadas son la marihuana y el alcohol. Las sustancias que generan principalmente la demanda de tratamiento y que son identificadas como aquellas que más daño causan son la cocaína y la pasta base.

En síntesis, en materia de género, continuamos la línea planteada en el boletín del primer semestre del 2021 donde resaltamos como situaciones a analizar con mayor profundidad las siguientes: el pedido de ayuda mayoritario de población masculina, la posibilidad de que la problemática de consumo en mujeres pueda quedar rezagada tras otras solicitudes expresas de ayuda, la intermitencia en los tratamientos que implican re-contactos frecuentes. Estas y otras inquietudes orientarán futuros análisis con los que complejizar las lecturas disponibles hasta el momento.


BA
Buenos
Aires
Presente