

Dirección General de  
Salud Mental y Adicciones

MINISTERIO DE  
**SALUD PÚBLICA**



GOBIERNO DE  
**TUCUMÁN**

# **GUIA DE PRÁCTICA CLINICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES**

Programa Provincial de Abordaje Integral  
de las Adicciones – Año 2016

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
CONCEPCIÓN DE LAS ADICCIONES.....	Pág. 3
ABORDAJE DE LAS ADICCIONES – Prestaciones esperables.....	Pág. 5
LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.....	Pág. 7
PROCESO DE ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES.....	Pág. 8
ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS.....	Pág. 9
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.....	Pág. 10
DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.....	Pág. 12
CENTROS DE REFERENCIA EN LA PROVINCIA.....	Pág. 15
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 17

El presente documento ha sido elaborado por el **PROGRAMA PROVINCIAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES. División de Salud Mental, PRIS. SI.PRO.SA. Año 2.013.-**

Dr. Luis Carbonetti, Fga. Inés Balzaretto, Psic. Patricia Carrizo, Psic. Natalia Ferrandis.

**Revisión por CONSENSO DE EXPERTOS. Año 2.014.-**

Dr. Matías Tolosa, Serv. de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Hospital Avellaneda; Dra. Lucía Biazzo, Centro de Rehabilitación Las Moritas; Lic. Georgina Grillo y Lic. Isabel Romano, Dirección General de Red de Servicios; Dra. Karina Marteau, Hospital Obarrio; Dr. Denis Ríos Obando, Servicio de Adicciones, Hospital del Carmen; Lic. Fabiana Lávaque, Secretaría de Extensión, Facultad de Psicología UNT; Lic. Patricia Haro, Secretaría de Estado de Prevención de las Adicciones.

**Revisión y Actualización. Año 2016.-** Dr. Javier Fabrissin, Psic. Patricia Carrizo.

## **El consumo de drogas como problemática de Salud Mental**

La actual Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental establece que el consumo de sustancias psico-activas constituye una problemática que debe ser abordada en el marco de las políticas de Salud Mental, entendida ésta como *un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mantenimiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona*. Se promueve una concepción de Salud integral, a través de prácticas que contemplen las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de los sujetos; así como las condiciones socio-históricas de las comunidades en que éstos se insertan. Entiende que las personas con consumo problemático de drogas tanto legales como ilegales poseen todos los derechos y garantías que se establecen en la citada ley. Propone centrar la mirada en la persona, en su singularidad, más allá del tipo de adicción que ésta padezca. Promueve los principios de accesibilidad, integralidad, continuidad de cuidados, territorialidad, intersectorialidad y formación de redes.

Acorde a lo establecido en la Ley Nº 26.657, el Sistema Provincial de Salud entiende la atención de las adicciones como responsabilidad del Estado Nacional y Provincial. Con especial énfasis en promover una mejor calidad de vida y garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas con consumos problemáticos y sus familiares. Se promueve su abordaje en los distintos niveles de atención del Sistema de Salud, la adecuación de los servicios y dispositivos existentes acorde a los cambios emergentes en materia de adicciones en la población así como la articulación entre niveles de atención así como con otros sectores involucrados. En este marco, se busca ofrecer orientaciones técnicas para el abordaje integral de las problemáticas de consumo

### **CONCEPCIÓN DE LAS ADICCIONES**

---

El consumo de drogas constituye un fenómeno complejo por cuanto abarca diversas dimensiones: subjetivas, familiares, sociales, culturales, económicas, legales y políticas. Al hablar de adicciones se reconoce la interrelación de tres elementos centrales: *la persona, las drogas y sus contextos socio-históricos*; donde se enfatiza el particular vínculo establecido de la persona con el objeto de consumo-drogas-, práctica que se desarrolla en un determinado contexto socio-cultural. El uso de drogas posee incidencias variables en la vida de la persona dependiendo del tipo de vínculo sin ser todo consumo una adicción ni necesariamente problemáticos.

### ***El consumo de drogas como fenómeno social –***

---

consumo de drogas constituye un fenómeno social que afecta a diversos grupos sociales y franjas etáreas, dejando de ser la manifestación de prácticas aisladas para convertirse en una problemática extendida a nivel mundial y que evidencia malestares sociales más profundos. Asimismo, las drogas en la actualidad se han convertido en un objeto depositario de múltiples representaciones sociales, encarnando valores contradictorios y variables según los contextos culturales; en este sentido las diversas

---

<sup>1</sup> ESCOHOTADO, A. *Historia general de las drogas 1*, Alianza Editorial, Madrid, 1998

sociedades otorgan significados propios al objeto droga y su consumo. Finalmente, las drogas constituyen un objeto inserto en redes comerciales, generando instancias de fabricación, distribución y venta que han dado lugar a la conformación de un mercado – legal e ilegal - creciente.

### **El consumo de drogas como un recurso subjetivo y vincular -**

El consumo problemático de drogas constituye un recurso que la persona ha logrado construir como salida a un padecimiento subjetivo profundo, inherente al malestar propio de toda cultura. El objeto de consumo representa un recurso fallido que permite a la persona usuaria de drogas soportar determinadas circunstancias, constituyéndose en una respuesta que es sostén y daña al mismo tiempo. Así mismo, juega un rol en los vínculos que ese sujeto sostiene con su entorno familiar y social. El consumo de drogas otorga lugares y funciones con poder de subjetivación, es decir, capaces de generar identidades y vínculos claramente definidos en numerosos grupos sociales.

Cabe explicitar que no todo consumo de drogas conlleva una adicción ni toda adicción es necesariamente a un tóxico: internet, juego, comida, etc. también suelen convertirse en puntos de fijación en torno a los cuales se establecen dependencias y conductas compulsivas. En lo que respecta al uso de drogas, se propone hablar de “**consumo problemático de sustancias psicoactivas**” cuando el mismo afecta –en forma ocasional o frecuente– a una o más áreas vitales de la persona: salud física o mental; relaciones sociales primarias (familia, pareja); relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); relaciones con la ley.<sup>2</sup>

### **Los distintos tipos de consumo -**

Tradicionalmente, los diferentes tipos de consumo de drogas se clasificaban en **Uso, Abuso y Dependencia**. Actualmente, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones propone la siguiente clasificación, teniendo en cuenta el lugar que el consumo de drogas ocupa en la vida de la persona así como en los vínculos y áreas de la vida que se ven afectadas<sup>3</sup>:

TIPO DE CONSUMO	DESCRIPCIÓN
<b>Uso sin riesgo</b>	El consumo de sustancias psicoactivas se presenta de manera aleatoria en la vida de esa persona, sus relaciones no se han dañado, continuando ésta con sus potencialidades
<b>Consumo de riesgo</b>	Se trata de un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que, si persiste en el tiempo, hay probabilidad de consecuencias adversas, sea por la aparición de daños en la salud u de otro tipo de consecuencias negativas sociales, jurídicas, etc.
<b>Consumo problema</b>	Es aquel tipo de consumo que, directa o indirectamente, ya produce consecuencias negativas para el individuo o terceros, en el área salud, vínculos familiares, laborales, sociales, seguridad personal, etc.
<b>Dependencia</b>	Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o más sustancias adquiere para la persona afectada, una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían alto valor. La manifestación característica es el deseo imperioso (compulsión, “craving”) de incorporar o utilizar la sustancia.

<sup>2</sup> El Abrojo (2007:26), en “Prevención del consumo problemático de drogas”, Graciela Touzé, Editorial Troquel. Ministerio de Educación de la Nación, 2010.

<sup>3</sup> Lineamientos Normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011.

## Clasificación de sustancias psico-activas -

Sustancias psicoactivas<sup>4</sup>: son todas aquellas sustancias que, incorporadas en el organismo, tienen la propiedad de modificar la conciencia, el ánimo, los procesos cognitivos y volitivos en el individuo, ya que actúan sobre los mecanismos cerebrales que los sustentan. Cada sustancia produce diversas sensaciones psíquicas y efectos físicos según su pertenencia a alguno de los grupos detallados a continuación; todas ellas poseen además propiedades de refuerzo, entendidas como la capacidad de producir efectos que despiertan en quién las utiliza el deseo imperioso de consumirlas otra vez, en la búsqueda de efectos similares. Las sustancias psicoactivas se clasifican en los siguientes grupos:

GRUPO	EFFECTOS PSICOFISIOLÓGICOS	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
<b>Estimulantes</b>	Sustancias que estimulan el sistema nervioso central: estimulan la actividad mental y nerviosa, aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención.	Anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, "paco", etc.
<b>Depresores</b>	Sustancias que determinan relajación y depresión de la actividad del sistema nervioso central.	Derivados naturales y sintéticos del opio, hipnóticos, sedantes o ansiolíticos, antipsicóticos, solventes volátiles (usados en pegamentos), alcohol
<b>Alucinógenos</b>	Sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios, como alteraciones de la sensopercepción, el humor y la conciencia.	LSD, mezcalina, la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos. Entre los alucinógenos propiamente dichos se encuentran la belladona, el beleño, la mandrágora, floripondio.
<b>Cannabinoides</b>	Son sustancias presente en las plantas cannabináceas con capacidad estimulante, depresora y alucinógena.	Marihuana y hachís

## 1- ABORDAJE DE LAS ADICCIONES – PRESTACIONES ESPERABLES

Acorde a lo establecido por la DNSMyA<sup>5</sup>, se establecen los requisitos prestacionales para los distintos niveles de atención en materia de abordaje de las adicciones.

Se destacan las siguientes estrategias transversales para todos los niveles de atención:

- Adecuación de los servicios a las demandas emergentes en las poblaciones.
- Articulación entre los niveles de atención.
- Abordaje interdisciplinario.
- Abordaje y articulación intersectorial.
- Fortalecimiento de los equipos de salud.
- Formación de redes socio- sanitarias con base comunitaria.

<sup>4</sup> Documento de la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas" dirigido por M. Arnedo. - 1a ed. - Bs As. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010.

<sup>5</sup> Lineamientos normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psico-activas. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

Nivel de Atención	Estrategias de Intervención Sanitaria
<p><b>1er Nivel de atención</b>            Constituye el nivel que está más cerca de la persona, su contexto inmediato, familiar, social y comunitario, donde la persona vive o trabaja; es el primer contacto con la comunidad y puerta de entrada al sistema de salud. Se basa en un enfoque comunitario, la descentralización de servicios especializados, el abordaje integral de la salud de la población, la participación comunitaria y la articulación intersectorial con instituciones de la comunidad.</p>	<p><u>Promoción de Salud. Prevención específica:</u> Consejerías: sensibilización, información y asesoramientos sobre consumos problemáticos de sustancias psico-activas, prevención en articulación con organizaciones de la comunidad. <u>Prevención inespecífica:</u> promoción de hábitos saludables, estrategias de captación temprana y vinculación con el sistema de salud. Prevención en articulación con organizaciones de la comunidad.</p> <p><u>Asistencia:</u> evaluación diagnóstica integral, asistencia ambulatoria a sujetos usuarios de drogas y/o familiares. Abordaje social. Asistencia médica integral. Abordaje de reinserción social. Derivación referenciada a otros niveles de atención.</p> <p><u>Acciones de reducción de daños:</u> abordaje territorial de sujetos usuarios de drogas y articulación con organizaciones de la comunidad.</p> <p><u>Intervención en urgencias:</u> estabilización clínica y derivación.</p>
<p><b>2do Nivel de atención</b>            Puede ser puerta de entrada al sistema de salud. Recibe demandas de mayor nivel de complejidad, por cuanto posee más recursos y diversidad de profesionales para aquellas problemáticas que requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la posibilidad de resolución del 1° Nivel de atención. Realiza acciones asistenciales con enfoque integral e interdisciplinario, que favorezcan el desarrollo personal, familiar y social.</p>	<p><u>Plan individualizado de tratamiento:</u>            Ambulatorio o residencial.</p> <p><u>Búsqueda de apoyo familiar y social.</u> Construcción de redes de apoyo            Psico-educación.</p> <p><u>Abordaje Familiar:</u> Orientación y acompañamiento familiar.</p> <p><u>Abordaje asistencial integral:</u> tratamiento psicoterapéutico, psicofarmacológico, nutricional, clínico. Abordaje individual y grupal.</p> <p>Reinserción social, alta, seguimiento.            Intervención Emergencia.            Servicio de Urgencia.            Inserción social, alta y seguimiento.  <u>Derivación Referenciada.</u></p>
<p><b>3er Nivel de atención</b>            Excepcionalmente es puerta de entrada al Sistema de Salud. Posee procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de mayor nivel de resolución tanto en materia de recursos humanos capacitados así como por el recurso tecnológico disponible. Incluye tratamiento especializado e intensivo, por la persistencia, complejidad y grado de severidad de un problema de salud y/o da respuesta a una emergencia derivada del 1° y 2° nivel de atención.</p>	<p><u>Plan individualizado de tratamiento:</u>            Ambulatorio o residencial.</p> <p>Internación: en CT, DUAL.</p> <p>Búsqueda de apoyo familiar y social.            Psico-educación.            Orientación y acompañamiento familiar.            Intervención Emergencia.            Servicio de Urgencia.            Reinserción social, alta y seguimiento.            Derivación Referenciada.</p>
<p><b>El diagnóstico de Uso sin riesgo o Consumo de riesgo pueden ser abordados desde efectores del 1º Nivel de Atención que cuenten con asistencia psicológica; el Consumo Problema y la Dependencia generalmente requieren la intervención del 2º y 3º Nivel de atención.</b></p>	

## 2- LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

### Aspectos generales -

La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un **enfoque de salud integral**, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que aporte diferentes datos en la evaluación correspondiente. La evaluación diagnóstica permite determinar el tipo de tratamiento y la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos asistenciales disponibles. El diagnóstico es **un acto clínico** centrado en la salud de la persona, no un trámite administrativo de recepción y derivación.

### Criterios de evaluación diagnóstica –

<b>Datos personales</b>	Nombre y Apellido, Edad, Sexo, DNI, domicilio. Escolaridad, ocupación
<b>Historia de consumo</b>	Sustancias de consumo, edad de inicio, frecuencia, situación que motiva el consumo, antecedentes familiares de consumo. Antecedentes de tratamiento. Conductas de auto-hetero agresividad.
<b>Estructural y/o cuadro psicopatológico</b>	Estructura de base: Neurosis, psicosis, perversión. Cuadros psicopatológicos. Patología dual
<b>Grupo familiar</b>	Configuración familiar, dinámica familiar. Referente vincular significativo.
<b>Aspectos sociales</b>	Condiciones socio-ambientales: vivienda, ingresos, servicios básicos. Inclusión educativa, laboral, comunitaria.
<b>Aspectos jurídicos</b>	Conductas de transgresión de la ley penal. Antecedentes de causas penales. Alojamiento en instituciones de encierro.
<b>Aspectos médicos</b>	Antecedentes de enfermedades médicas, antecedentes quirúrgicos. Tratamientos realizados. Antecedentes familiares de enfermedades médicas. Alergias medicamentosas.

### Derivación responsable -

Una vez efectuada la evaluación diagnóstica, debe priorizarse aquella estrategia de tratamiento que menos comprometa la continuidad de lazos sociales del paciente (familiares, laborales, educativos, etc.). Si el efector de salud considera necesaria la derivación del paciente a otro dispositivo asistencial, realizará este acto bajo la modalidad de **derivación asistida y responsable**. Al efectuar la derivación el efector de salud deberá atender los siguientes puntos:

1. Adjuntar evaluación diagnóstica y derivación. Epicrisis: diagnóstico presuntivo, evaluación socio-ambiental, controles médico-clínicos efectuados; otras intervenciones realizadas.
2. Arbitrar medios necesarios para garantizar la accesibilidad del usuario del servicio de salud al efector al cual fue derivado, asegurándose que la institución de destino disponga de espacio disponible.
3. Articular estrategias de contención y seguimiento del usuario y su grupo familiar con el servicio de salud receptor del paciente.

### 3- PROCESO DE ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

El abordaje del consumo problemático de drogas se plantea desde un **enfoque clínico**, que rescata la singularidad de cada persona, su dimensión histórica y el lugar que ocupa la práctica del consumo de sustancias psico-activas en la vida de la persona; alojándolo como ciudadano sujeto de derechos e inmerso en un determinado contexto familiar, social y cultural. El proceso de atención no se limita a aspectos referidos al consumo de sustancias sino que involucra un abordaje integral de la persona; e inicia desde el momento en que se accede a una instancia prestadora de salud, sea una guardia de hospital o un Centro de atención primaria de salud.

El número de usuarios de drogas que presentan demanda de tratamiento psicoterapéutico es reducido; la mayor parte de ellos entra en contacto con el sistema de salud a raíz de alguna dolencia física que motiva la consulta, esté o no asociada directamente al uso de drogas, por lo que resulta fundamental la sensibilización de todo el equipo de salud en la temática. Así mismo, es necesario ofrecer un espacio de escucha y construir cierto recorrido que permita a la persona acceder subjetiva y materialmente a un posible tratamiento.

#### En todos los casos se recomienda:

- 1- **Establecer un vínculo hospitalario.** Facilitar un vínculo empático y hospitalario, generando un clima de confianza y respeto que contribuya a iniciar un posible tratamiento.
- 2- **Elaboración de circuito interno de asistencia,** que favorezca un abordaje integral e interdisciplinario de la persona usuaria de drogas.
- 3- **Brindar un espacio de escucha.** Enfatizar la condición singular de la persona que consulta, rescatando su posición subjetiva y la dimensión histórica individual.
- 4- **Evaluar la existencia o no de riesgo para sí o para terceros.** Conductas auto-hetero agresivas, ideación suicida, patrón de consumo compulsivo persistente.
- 5- **Abordaje familiar.** Reconocer aquella figura significativa para la persona consultante, y evaluar la pertinencia de su inclusión en el proceso terapéutico. En caso de consulta de un familiar, brindar un espacio de asesoramiento y propiciar un abordaje psicoterapéutico individual y/o grupal.
- 6- **Abordaje a nivel del cuerpo.** En ocasiones constituye la primera intervención y puerta de entrada para otras acciones posibles. Se sugiere tener en cuenta aspectos referidos a: controles médicos, odontológicos, alimentación, higiene, cuidados y ejercitación física.
- 7- **Abordaje social.** En caso que fuera necesario, articular con otros Ministerios y/o determinar recursos comunitarios que favorezcan el abordaje psicoterapéutico y faciliten la inclusión de la persona en otras instituciones garantes de derechos según su singularidad, recursos personales e inquietudes. Evaluar su pertinencia según el momento del proceso terapéutico. Se sugiere acompañar en dicho proceso de inclusión socio-comunitaria.

## 4- ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

El significativo número de sujetos con consumo problemático de drogas que no quiere o no puede abandonar las prácticas de consumo requiere la construcción y puesta en práctica de estrategias intersectoriales que garanticen el ejercicio de su derecho a la salud, favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud así como a diferentes dispositivos sociales y educativos. Si bien el abandono del uso nocivo de drogas continúa siendo el horizonte de todo profesional de salud, se considera necesario construir cierto recorrido que le permita a la persona acceder a un posible tratamiento. La ausencia de demanda de tratamiento no es un obstáculo insalvable a la hora de intervenir como institución de salud respetuosa de los derechos humanos.

Las estrategias de Reducción de Daños apuntan a reducir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas y propiciar las condiciones indispensables para el acceso al sistema de salud y otros sectores sociales. - **Objetivos de la Reducción de Daños:**

- ❖ Disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas y sus patrones de uso.
- ❖ Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de drogas (salud, situación social, etc.)
- ❖ Restituir la condición de ciudadano y sujeto de derechos a la persona usuaria de drogas
- ❖ Contactar personas usuarias de drogas en escenarios locales.
- ❖ Promover la participación de usuarios de drogas y familiares en estrategias locales de R.D.

### Acciones posibles en Reducción de Daños-

Las estrategias a implementarse desde este modelo deben ser pensadas y puestas en prácticas según las características de cada sujeto o grupo usuario de drogas y las potencialidades de cada efector de salud. Algunas acciones posibles:

1. Acercamiento del efector de salud a los usuarios de drogas en escenarios locales de consumo, tendiente a generar un vínculo de confianza y conocimiento mutuo.
2. Asistencia médico-clínica de daños y lesiones físicas ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas (quemaduras, deshidratación, cortes, etc.)
3. Provisión de alimentos, bebidas y abrigo en los periodos de consumo sostenido de sustancias psicoactivas.
4. Oferta de espacios deportivos, educativos y lúdicos como instancias posibles en las que el sujeto reconozca otros recursos alternativos para construir un proyecto de vida diferente.
5. Oferta de dispositivos con umbrales mínimos de exigencia que operen a modo de puentes entre el sujeto y organismos estatales y de la sociedad civil de su comunidad: casas de medio camino, centros de fin de semana, etc.
6. Sensibilización en torno a Infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de preservativo, métodos anticonceptivos y otras formas de autocuidado.
7. Reflexión con instituciones de la comunidad sobre mitos y prejuicios asociados a las personas usuarias de drogas.

## 5- PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

**Prevención**<sup>6</sup> “es conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas”. Desde este enfoque, la prevención es entendida como anticipación, actuar para evitar que algo que no deseamos suceda; en el caso de que esta conducta se haya desarrollado, prevenir será intentar que esta problemática no genere mayores consecuencias para la persona y ayudarla a superar esta situación lo antes posible, brindando sostenes para el desenvolvimiento de una mejor calidad de vida.

Realizar acciones de prevención en materia de consumo de sustancias requiere preguntarse: **¿Qué se entiende por adicciones?, ¿qué se quiere prevenir?, ¿a quién se encuentra dirigida la prevención?** Se sugiere debatir en torno a estos interrogantes a fin de visualizar el propio posicionamiento teórico e ideológico del equipo de salud sobre el tema, ya que existen distintos enfoques teóricos y metodologías según se entienda la problemática - Ver Cuadro1.

Cuadro 1: Modelos de prevención, que se sustentan en diversas concepciones sobre la temática<sup>7</sup>:

Modelo	Sujeto	Objeto	Contexto	Consumo de drogas	Prevención
<b>Ético-Jurídico</b>	Víctima Transgresor de la ley penal Delincuente	Énfasis en la sustancia. Drogas legales e ilegales	Lo social se subsume a la norma, lo prohibido y lo legal	“el uso de drogas es ilegal y moralmente malo” Prohíbe y sanciona	La prohibición del consumo de drogas garantizaría el orden social y la salud de la población. <b>Prevenir = Prohibir</b>
<b>Médico Sanitario</b>	Huésped, elemento pasivo. Enfermo	Agente causal Drogas duras y blandas, grado de toxicidad y potencial adictivo	Considera factores de riesgo, grupos vulnerables y factores ambientales Idea de contagio	El consumo de drogas es una enfermedad: “porque consume drogas está enfermo”	Se basa en la información de las drogas existentes, características y daños que acarrea. <b>Prevenir = Informar Detección temprana</b>
<b>Psico-Social</b>	Énfasis en el vínculo que establece la persona con las sustancias. Diferencia: Uso, abuso, dependencia.	Considera grupos de pertenencia y referencia (familia, amigos, grupo cercano)	“La persona consume drogas porque existen dificultades previas”	Prevención inespecífica: conductas de autocuidado, fortalecer autoestima, mejorar la comunicación. <b>Prevenir = Acompañar, Promover</b>	
<b>Ético Solidario</b>	Énfasis en la interrelación de los tres elementos: Sujeto, objeto, contexto		El consumo de drogas un significativo social que encubre y muestra otros malestares sociales	<b>Construcción de proyectos</b> colectivos, recupera el valor del sentido individual y colectivo. Basado en la ética solidaria y la participación social. <b>Prevenir = Construcción de Proyectos de Vida</b>	

### Pautas para pensar la Prevención -

La elaboración de estrategias de prevención requiere partir de un proceso de reflexión, diagnóstico y planificación, debe implementarse en el marco de un proceso sostenido de tiempo a fin de promover proyectos que abarquen de manera integral la

<sup>6</sup> G. Touzé Prevención del consumo problemático de drogas, Editorial Troquel. Ministerio de Educación de la Nación, Año 2010.

<sup>7</sup> Op. Cit.

problemática. Asimismo se entiende que deben adecuarse a las características culturales locales y proponer soluciones provenientes de las propias necesidades de la comunidad, para insertarse de manera eficaz y sostenible en el tiempo. Es importante reconocer que todos los actores sociales –vecinos, docentes, referentes de comedores, etc.- desde la especificidad de su rol social pueden generar acciones de prevención. La prevención no es materia exclusiva de los/las especialistas ni del sector sanitario, sino que todos los actores sociales pueden aportar al desarrollo de una mejor calidad de vida de la población.

- Reflexionar cómo entiende el equipo el tema de las adicciones.
- Conocer cómo se presenta la problemática en el grupo o comunidad (diagnóstico de situación)
- Establecer un objetivo que se busca alcanzar, cómo alcanzar ese objetivo (metodología), quiénes van a realizar las actividades (recursos humanos y actores sociales).
- Definir e identificar a quiénes están destinadas las acciones de prevención a fin de adecuar la intervención según sus características (intereses, lugares de encuentro, vocabulario, etc.)
- Realizar evaluación continua y evaluación del impacto de las prácticas implementadas.

### Herramientas de Prevención y Promoción

- ❖ Promover acciones tendientes a **desplegar la creatividad, favorecer el cuidado del cuerpo y la construcción de lazos sociales**. El deporte, el arte, el teatro, la recuperación de espacios colectivos contribuyen a fortalecer recursos subjetivos.
- ❖ Propiciar **espacios de debate, reflexión y expresión** para niños y adolescentes. Dar la palabra y escuchar lo que tienen para decir acerca de sus intereses, preocupaciones, líderes con quienes se identifican, modas, etc. son estrategias privilegiadas.
- ❖ Generar **espacios de contención para familias**. Las historias personales, la dinámica cultural y cambios sociales generan en algunos padres dificultades para acompañar a sus hijos, en temas como sexualidad, adicciones, violencia. Promover espacios de talleres, charlas, debates en espacios públicos.
- ❖ Generar **estrategias de captación y acercamiento comunitario** tendientes a facilitar el contacto de la población con el Sistema de Salud y promover el cuidado de su salud integral.
- ❖ **Articular con organizaciones de la comunidad y líderes comunitarios** a fin de generar acciones de prevención y promoción de salud.
- ❖ Teniendo en cuenta que el consumo de drogas se presenta de manera singular en cada comunidad y contexto social, fomentar **la participación de los vecinos** en espacios públicos en los que se debatan las problemáticas del barrio y las acciones posibles para abordarlas.
- ❖ **Comunicar e informar sobre las características y daños** que ocasiona el consumo de distintas sustancias, datos que circulan habitualmente en los grupos sociales y los medios de comunicación, con el fin de clarificar y brindar datos certeros en relación a la temática.
- ❖ Ofrecer **espacios de Consejerías** tendientes a brindar un espacio de intimidad donde la comunidad pueda consultar sobre la temática.

- ❖ Dar a conocer los **pasos a seguir** en caso de que un amigo o familiar experimente intoxicación por consumo abusivo de drogas, informando sobre primeros auxilios y centros de asistencia.
- ❖ Los **usuarios de drogas y sus familias** son actores claves en la construcción de estrategias de reducción de daños y prevención del consumo problemático de drogas.

## 6- DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

En lo atinente al tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas, el Sistema Provincial de Salud cuenta con los siguientes dispositivos: tratamiento ambulatorio, centros de día y dispositivos de internación (en crisis y modalidad residencial). En todos los casos, se trata de establecimientos sanitarios orientados primordialmente a la atención de la salud de los pacientes, por lo que no cuentan *-per se-* con dispositivos de seguridad ni recursos materiales o humanos que permitan garantizar la permanencia forzada de los pacientes en la institución, la imposición de conductas en forma compulsiva o la contención de hechos de violencia que excedan la finalidad propia de los establecimientos sanitarios.

### Criterios sobre los dispositivos asistenciales -

- ❖ No existe un solo dispositivo asistencial que sea apropiado para todas las personas.
- ❖ El proceso de atención debe atender las distintas necesidades y dimensiones de la persona, no solo los aspectos referidos al consumo de sustancias.
- ❖ El abordaje de las adicciones supone un proceso a largo plazo, y debe ser accesible a la persona usuaria de drogas y su grupo familiar.
- ❖ Existen dispositivos alternativos que pueden operar terapéuticamente en el abordaje de las adicciones: grupos religiosos, comunidades de vida, grupos de autoayuda, etc.
- ❖ El abordaje psicofarmacológico constituye solo una herramienta posible y se enmarca dentro de un proceso terapéutico de mayor complejidad.
- ❖ Se debe priorizar aquella estrategia terapéutica que menos comprometa los lazos sociales, familiares y comunitarios de la persona usuaria de drogas.

Modalidad de tratamiento	Población destinataria	Servicios disponibles
<p><b>Tratamiento ambulatorio:</b></p> <p>Dispositivos asistenciales que brindan sus prestaciones sin requerir la internación del paciente. Incluye psicoterapia individual, grupal, abordaje familiar, médico clínico y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con contención familiar y/o social en su presentación espontánea;</li> <li>- Pacientes con derivación judicial o institución social con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento;</li> <li>- Pacientes con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados egodistónicos, razón por la cual pueden pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada.</li> <li>- Puede ser el eslabón de inicio de tratamiento, o complementario en caso de pacientes que hayan ingresado en Centros de día o en Internación, en cuyo caso será el dispositivo esencial para cubrir las etapas finales del tratamiento.</li> <li>- Pacientes que por su cuadro requerirían un nivel de mayor complejidad de atención pero al momento de la evaluación no presentan pedido de tratamiento ni disposición para sostener un dispositivo terapéutico de mayor complejidad.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CAPS con atención Psicológica</li> <li>2. Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Hospital Avellaneda</li> <li>3. Servicio de Salud Mental del Hospital Belascuain, Concepción</li> <li>4. Servicio de Salud Mental del Hospital Gral. Lamadrid, Monteros.</li> <li>5. Servicio de Salud Mental Infantil del Hospital Obarrio</li> <li>6. Consultorios Externos Hospital Nuestra Sra. del Carmen</li> <li>7. Consultorios Externos Hospital de Salud Mental J. M Obarrio</li> </ol>
<p><b>Centros de día:</b></p> <p>Dispositivos con capacidad para brindar prestaciones en modalidad ambulatoria intensiva. Incluye talleres educativos, artísticos, deportivos, de reflexión, etc.; comprende la atención a la red familiar y comunitaria.</p>	<p>Destinado a pacientes que requieren contención diurna; ya que comprende la concurrencia sistemática y diaria del paciente de lunes a viernes, durante 4 horas si es de medio día, o bien, jornadas de 6 a 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes cuyo consumo o patología de base han dañado su capacidad de integración social y agrupabilidad.</li> <li>- Pacientes con apoyo familiar y/o social en proceso de fortalecimiento, interesados en incluirse en espacios educativos, deportivos, etc. con dificultades para sostenerlos por sus propios medios.</li> <li>- Pacientes con patología psiquiátrica estable asociada al consumo, que sostengan espacios grupales.</li> <li>- Pacientes que se encuentran en situación de <b>consumo de riesgo y problema</b>, con escasa contención familiar y o social.</li> <li>- Pacientes dados de alta de unidades de internación o residencial, que presentan un elevado riesgo de recaer en el consumo problemático de drogas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Hospital de Día del Servicio de Prev. y Asistencia de Adicciones, Hospital Avellaneda</li> <li>9. ONGs con convenio con el S.IPRO.SA</li> </ol>
<p><b>Internación breve:</b></p> <p><b>Desintoxicación</b></p> <p>El objetivo es brindar alojamiento y contención clínica durante el cuadro agudo, procurando la adherencia a un posible tratamiento.</p>	<p>Este tipo de tratamiento ofrece servicios de máximo nivel de complejidad en las modalidades: Desintoxicación aguda y deshabitación. Recurso recomendable para pacientes en situación de crisis y para aquellos que, atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio o modalidad centro de día pudiera o hubiese resultado infructuoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes en estado de intoxicación aguda</li> <li>- Pacientes con síndrome de abstinencia aguda.</li> <li>- Pacientes en tratamiento psicoterapéutico con incremento significativo del consumo y dificultades para lograr la abstinencia.</li> <li>- Pacientes con conductas auto y hetero- agresivas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Guardia del Hospital Padilla</li> <li>11. Guardia del Hospital Belascuain de Concepción</li> <li>12. Guardia del Hospital del Niño Jesús</li> <li>13. Guardia del Hospital Obarrio</li> <li>14. Servicio de Admisión del Hospital Obarrio</li> <li>15. Servicio de Agudos del Hospital Obarrio</li> <li>16. Sala de Desintoxicación del Hospital Avellaneda</li> <li>17. Sala de Desintoxicación y Deshabitación del Hospital del Carmen</li> </ol>

<p><b>Internación prolongada:</b></p> <p><b>Tratamiento residencial</b></p> <p>Los pacientes residen en el centro todos los días. Prioriza la construcción de un programa terapéutico personalizado. Ofrece terapia individual, grupal, talleres y abordaje familiar.</p>	<p>Recurso recomendable para pacientes que, atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio o modalidad centro de día pudiera o hubiese resultado infructuoso.</p> <p>- Pacientes que presenten situación de <b>consumo problema y/o dependencia</b> asociados a comportamientos de riesgo inminente para sí y para terceros.</p>	<p><b>18. Centro de Rehabilitación Las Moritas</b></p> <p><b>19. Instituciones privadas:</b></p> <p>Evaluación a cargo del Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Hosp. Avellaneda (pacientes sin cobertura social)</p>
---	---	---

## 7- CENTROS DE REFERENCIA DE ABORDAJE DE LAS ADICCIONES

### Efectores del Sistema Provincial de Salud

EFECTORES DEL SISTEMA PROVINCIAL SALUD	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	OBSERVACIONES
<b>Hospital Avellaneda</b> Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones - Unidad de Desintoxicación	Catamarca 2000 Méjico 977	Tel. 4276630 / 4276050 / 4276008 – <i>Int. 291</i>	Servicio de P. y Asistencia de las Adicciones -Atención: Lun. - Vie. de 7.30 a 18.30
<b>Hospital Padilla</b> Servicio de Salud Mental- Guardia de Salud Mental	Alberdi 550	Tel 4247157	Lunes a Viernes de 8 a 12 hs Guardia de Salud Mental Guardia general las 24 hs.
<b>Hospital J.M. Obarrio</b> Hospital de Día SESMI Servicio Nº5 Alcoholismo y Drogadicción Servicio Nº 6 Admisión	San Miguel 1650 Hospital de Día - Rioja 633	Tel. 4330781 / 4323116	Urgencias e internación para varones- Guardia las 24 hs Consultorios externos – Lunes a Viernes de 7 a 18 hs.
<b>Hospital de Salud Mental Ntra. Sra. del Carmen</b> - Servicio de Adicciones y Servicio Infanto-Juvenil	I. Muñecas 2500	Tel: 4276303	Urgencias e internación para mujeres las 24 hs Consultorios externos, de 7 a 18hs
<b>Hospital del Niño Jesús</b> Servicio de Salud Mental - Servicio de Adolescencia - Guardia de Salud Mental	Pasaje Hungría 750	Tel 4247040	Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 18 hs. Guardia de Salud Mental Guardia general las 24 hs.
<b>Hospital Centro de Salud</b> Servicio de Salud Mental	Av. Avellaneda 750	Tel: 4224697	Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs Guardia General las 24 hs.
<b>Instituto Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes</b> Servicio de Salud Mental	Mate de Luna 1535	Tel. 4230408	Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 18 hs. Guardia General las 24 hs.
<b>Hospital del Este</b> Servicio de Salud Mental y Adicciones	Ruta 9 y calle El Carmen - Banda del Río Salí	Tel: 4268400 / 4268462	Urgencias Pediátricas las 24 hs. Consultorios externos - Lunes a Viernes de 7 a 13 hs.
<b>Hospital Belascuain</b> Servicio de Salud Mental	San Luis 150, Concepción	Tel 03865 421784	Guardia General las 24 hs. Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs
<b>Hospital Gral Lamadrid</b> Servicio de Salud Mental	Sarmiento 453, Monteros	Tel. 03863-426229	Guardia las 24 hs. Consultorios externos
<b>Centro Residencial Las Moritas</b>	Ruta 305 Km. 11	Tel: 0381-155855678	Admisión de Lunes a Viernes - Turnos Programados
<b>147 Centros de atención primaria con atención psicológica y 15 CAPS con atención psiquiátrica</b>			

## ORGANISMOS DEPENDIENTES DE OTRAS REPARTICIONES

Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Min. Desarrollo Social de la Provincia.	
<b>Dirección:</b> Monteagudo 863 <b>Teléfono:</b> 4523201 / 4523200.	<b>Atención:</b> Lunes a Viernes de 8 a 17 hs. Contención y orientación a personas con consumos problemáticos y sus familiares. Grupo para familiares. Abordaje territorial de personas con consumo problemático y sus familiares. Centros de referencia en adicciones. Prevención comunitaria. Fortalecimiento de organizaciones locales y coordinación con comunas. Capacitación.
PUNA - Programa Universitario para el estudio de las adicciones, Universidad Nacional de Tucumán.	
<b>Dirección:</b> Jujuy Nº 463. <b>Teléfono:</b> 4526343 / 0800-222-37642.	<b>Atención:</b> Lunes a viernes de 8 a 13 - 14.30 a 19 hs. Capacitación, prevención y asesoramientos. Asesoramiento y derivación a personas con consumos problemáticos y sus familiares, modalidad presencial y telefónica. Campañas de prevención: consumo responsable de alcohol. Prevención en el ámbito comunitario y educativo. Capacitación.

### MUNICIPIOS

MUNICIPALIDAD DE S.M. DE TUCUMÁN Depto. de Toxicología - Asistencia Pública	
<b>Dirección:</b> Chacabuco 239 - 3º Piso. Tel. 4212329.	<b>Atención:</b> Lunes a Viernes de 9.30 a 18.30 hs
MUNICIPALIDAD DE TAFÍ VIEJO. Centro de Orientación y Asistencia de las Adicciones- COA.	
<b>Dirección:</b> Barrio CGT . Camino del Perú y Suarez Albarracín.	<b>Atención:</b> Lunes a viernes mañana y tarde
MUNICIPALIDAD DE YERBA BUENA. Secretaría de Políticas Sociales de YB y Centro R. Carrillo.	
<b>Dirección:</b> Calle Perú y Salta.	<b>Atención:</b> Martes y Jueves de 9 a 13 hs. Asistencia y rehabilitación

### ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES –

Fundación Volver	
<b>Domicilio:</b> San Martín 3775 Tel. 4354508	<b>Atención de</b> Lunes a Viernes - Horarios de 8 a 13 y de 16 a 19 hs
Asociación Civil Ariadna	
<b>Domicilio:</b> Las Piedras 184. Tel. 4214074	<b>Atención:</b> Lunes a Viernes de 9 a 13 hs. Ambulatorio, casa de día, abordaje familiar. ariadna.ong@hotmail.com
Fundación Inti Huasi	
<b>Domicilio:</b> Chacabuco Nº 77 Tel. 4222224	<b>Atención:</b> Lunes a Viernes de 9 a 13 hs- Lun. Miér. y Vie. de 18 a 22 hs. Ambulatorio y casa de día de 4 hs
IEPA - Instituto para el estudio de problemáticas actuales	
<b>Domicilio:</b> San Lorenzo 969 Tel. 4977446	Capacitación e investigación

### COMUNIDADES DE VIDA Y GRUPOS DE AUTOAYUDA

<b>Fazenda</b>	Monte Redondo, Aguilares. El Saladillo, El Cadillal.
<b>Grupos Esperanza Viva - GEV</b>	
<b>Alcohólicos Anónimos</b>	Congreso 243. Tel. 4227292 <a href="mailto:areatucuman@yahoo.com.ar">areatucuman@yahoo.com.ar</a> . "Uniendo las orillas". Urgencias las 24 hs. Tel: 381-6432944
<b>Narcóticos Anónimos</b>	Líneas de ayuda: 0381-155288195 / 0381-1560049745
<b>Jugadores Anónimos</b>	Parroquia Ntra. Sra. del Valle, Juramento 399-Capital. Parroquia Cristo Obrero, Tafí Viejo Tel: 4341151 / 4617763
<b>Grupo AL-ANON</b>	para familiares. <a href="mailto:alanontucu@hotmail.com">alanontucu@hotmail.com</a> / <a href="http://www.alanon.org.ar">www.alanon.org.ar</a>

- **LEY NACIONAL Nº 26.657 DE SALUD MENTAL.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010.
- **PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2013.
- **DOCUMENTO DE LA COMISION INTERDISCIPLINARIA DE EXPERTOS EN ADICCIONES** “*Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas*” dirigido por Miguel Arnedo. - 1a ed. - Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Año 2010.
- **Lineamientos normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psico-activas.** PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011.
- ESCOHOTADO, A. *Historia general de las drogas 1*, Alianza Editorial, Madrid, 1998.
- CALABRESE ALBERTO. “*Aspectos sociales de la drogadicción*” Serie de Publicaciones técnicas de FAT. Año 1992.
- INCHAURRAGA SILVIA (comp.) *Manual sobre derechos humanos y uso de drogas.* ARDA, CEADS/ UNR. Editorial Amalevi. Año 2009.
- TOUZÉ GRACIELA. *Prevención del consumo problemático de drogas, un enfoque educativo.* Editorial Troquel, Ministerio de Educación de la Nación, Año 2010.
- Pág. Web: [www.msal.gov.ar/saludmental](http://www.msal.gov.ar/saludmental). Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación.

# **Guía de Abordaje Integral de Mujeres embarazadas con consumos problemáticos de sustancias psico-activas**

**Programa Provincial de Abordaje Integral  
de las Adicciones División Salud Mental  
- Año 2016 -**



---

**ÍNDICE**

---

<b>1- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>pág. 20</b>
<b>2- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>pág. 21</b>
<b>3- MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>pág. 22</b>
<b>4- PRESTACIONES ESPERABLES.....</b>	<b>pág. 25</b>
<b>5- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD.....</b>	<b>pág. 26</b>
<b>6- LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.....</b>	<b>pág. 29</b>
<b>7- ABORDAJE ASISTENCIAL.....</b>	<b>pág. 31</b>
<b>8- DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.....</b>	<b>pág. 33</b>
<b>9- FLUJOGRAMA.....</b>	<b>pág. 36</b>
<b>10- Codificación CIE 10.....</b>	<b>pág. 38</b>
<b>11- BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.....</b>	<b>pág. 39</b>

El presente documento ha sido elaborado por el PROGRAMA PROVINCIAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES. División de Salud Mental, PRIS. SI.PRO.SA. A solicitud de la Honorable Legislatura de Tucumán.  
Dr. Javier Fabrissin, Psic. Patricia Carrizo. Año 2.015.-

## 1- Introducción

En el marco de lo solicitado por la Honorable Legislatura de Tucumán según Expte. N° 3628–110–L–2014, donde se requiere la elaboración de una “Guía de Prevención Epigenética para casos de consumo problemático durante el embarazo”, el Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones de la División Salud Mental estima necesario dejar sentado que:

La epigenética refiere al estudio de aquellos factores no genéticos que pueden incidir en el desarrollo de un organismo, desde la etapa prenatal a la vida adulta. Diferentes factores, tales como la alimentación, la exposición a tóxicos ambientales, el consumo de sustancias o el estrés materno, son considerados agentes pasibles de producir cambios epigenéticos. La prevención epigenética se refiere a la serie de medidas que se pueden adoptar para reducir el riesgo de que un niño esté expuesto a los posibles efectos epigenéticos de las conductas, hábitos, factores medioambientales o patologías maternas. En este sentido, el consumo de sustancias en la mujer embarazada puede considerarse un factor de riesgo epigenético y, como tal, debería abordarse desde lo preventivo y lo asistencial. Sin embargo, es importante resaltar dos aspectos: 1- en tanto no exista una relación causal bien establecida entre un determinado factor y su posible efecto epigenético, las medidas tendientes a reducir el riesgo supuesto pueden malograrse debido a la falta de ese vínculo causal; 2- las medidas preventivas esenciales tendientes a reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias, serán básicamente las mismas tanto si se las considera dentro del marco de la epigenética como si no se lo hace. Además, se debe tener en cuenta que las posibles influencias del consumo problemático de sustancias no se limitan al potencial efecto de la sustancia propiamente dicha sino que incluyen también otros elementos que podrían asociarse al hábito del consumo tales como el estado nutricional, la inadecuada contención familiar y social, el mayor riesgo de patologías clínicas (infecciones, anemia) entre otros factores.

Por otro lado, el Sistema de Salud cuenta con una amplia cobertura a través de diversos Programa Nacionales y Provinciales que abordan el cuidado de la salud materno-infantil. Estos programas enfatizan establecer acciones específicas en tres momentos, considerados como un continuo, respecto de las intervenciones sostenidas desde los Servicios de Salud<sup>8</sup>:

- *El cuidado preconcepcional*, estrategia preventiva que subraya la importancia de iniciar las acciones no en el momento de la concepción sino en el tiempo que la precede.
- *El cuidado pre-natal*, referente a los cuidados y controles en la salud de la mujer embarazada, el cual debe ser universal.
- *Los cuidados peri-natales*, que contemplan el tamizaje de enfermedades en los recién nacidos, la accesibilidad a las unidades de cuidados intensivos neonatales, el correcto seguimiento de aquellos en situación de alto riesgo y el desarrollo saludable del niño.

En estos tres momentos, se deben analizar diversos factores tales como hábitos nutricionales, enfermedades de transmisión vertical, diabetes, hipertensión u otras enfermedades con agregación familiar, así como eventuales condiciones de riesgo genético en los progenitores. Al respecto, una información a relevar es la presencia de prácticas de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, las que son consideradas factores de riesgo en las mujeres embarazadas.

---

<sup>8</sup> Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Edición 2013.

Asimismo, desde el Ministerio de Salud de la Provincia<sup>9</sup> se plantea que el cuidado de la salud materno-infantil requiere continuar con acciones específicas en todos los niveles de atención:

- Reforzar estrategias para la búsqueda activa de las mujeres embarazadas y el acompañamiento de la población infantil desde el primer nivel de atención, garantizando el acceso a los Servicios de Salud, con atención de calidad e igualitaria.
- El segundo y tercer nivel de atención deben garantizar el cumplimiento y monitoreo de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales, fortalecer el sistema de seguimiento y continuidad de cuidados entre los niveles de atención y garantizar la asistencia segura del parto, con capacidad resolutive ante la emergencia obstétrica.
- En cuanto a las inmunizaciones, se deberán mejorar las coberturas de vacunación y mantener los logros obtenidos como estrategia esencial para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.

Dentro de estas prácticas de cuidados de la Salud Materno-Infantil en los distintos niveles de atención del Sistema de Salud, se propone incluir los presentes lineamientos de prevención y abordaje de mujeres embarazadas con consumos problemáticos de sustancias psico-activas. Al respecto, desde el Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones, en el marco de lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, se entiende que el consumo problemático de sustancias psico-activas constituye una problemática que debe ser abordada en el marco de las políticas de Salud Mental, desde un enfoque de salud integral, a través de estrategias interdisciplinarias, en articulación entre los distintos niveles de atención del Sistema de Salud y desde una perspectiva intersectorial. Basada en un enfoque de derechos, con especial énfasis en la accesibilidad a cuidados de salud y la continuidad de cuidados.

## 2- Marco Normativo

Lineamientos del Ministerio de Salud de Nación, a los que adhiere y se promueven en la actualidad desde el Sistema Provincial de Salud en materia de cuidados materno-infantiles:

- **Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.** Año 2013. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Sub-secretaría de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación. Ofrece orientaciones al equipo de salud acerca de la atención, asesoramiento y recursos asistenciales a los que deben acceder las mujeres que desean lograr un embarazo, las embarazadas y las puérperas.
- **Plan para reducción de la mortalidad materno-infantil, de las mujeres y de las adolescentes.** Plan Operativo Año 2010. Subsecretaría de Salud Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. Integra las acciones de los programas de la Subsecretaría de Salud Comunitaria.
- **Guías de Abordaje Integral de Infecciones de Transmisión Vertical: de madre a hijo.** Año 2010. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Busca prevenir el contagio de ITV que pueden ocurrir durante el embarazo, parto y puerperio.
- **Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia.** Año 2006, Unicef y Ministerio de Salud de la Nación. Promueve un rol activo de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo, trabajo de parto, parto y en cuidados del recién nacido. Busca “humanizar” la atención del parto y Maternidades “Centradas en la Familia”.

<sup>9</sup> Pagina web Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán. Año 2015

Lineamientos normativos en materia de consumos problemáticos de sustancias psico-activas en su relación con los servicios de salud:

- **Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental.** Año 2010, decreto reglamentario 603/2013. Establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas en salud mental. Las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley en su relación con los servicios de salud.

- **Ley Nacional N° 26.529 sobre Derechos del paciente y su relación con los profesionales e instituciones de salud.** Año 2009. Establece el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica en relación a los profesionales y servicios de salud.

- **Lineamientos Normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psico-activas.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011. Establece ejes de acción para el abordaje del consumo problemático de sustancias en el marco de la Ley 26.657.

### 3- Marco conceptual

El consumo problemático de sustancias psico-activas debe comprenderse desde la complejidad de factores en que se sustenta. Se sostiene la denominación de **consumos problemáticos** a fin de poner de manifiesto que:

- No todo consumo de drogas conlleva una adicción sino que existen distintos tipos de vínculos con la sustancia.
- No toda adicción lo es a un tóxico, sino que distintos objetos o prácticas pueden generar conductas compulsivas. Internet, juego, comida, sexo, compras, etc. también pueden convertirse en puntos de fijación en torno a los cuales se establecen dependencias y conductas compulsivas.

La denominación de consumos problemáticos enfatiza la condición del sujeto para quien el consumo se convirtió en un problema, sea la persona consumidora, un familiar, docente, etc.<sup>10</sup>; al tiempo que conlleva reconocer que esta práctica puede implicar consecuencias en distintas áreas de la vida de la persona:

Se entiende por **consumo problemático de sustancias psico-activas** cuando el mismo afecta negativamente –en forma ocasional o frecuente – a una o más áreas vitales de la persona, a saber: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), sus relaciones con la ley, etc.

#### Clasificación sobre los tipos de consumos de sustancias psico-activas<sup>11</sup>

<b>Uso sin riesgo</b>	El consumo de sustancias psicoactivas se presenta de manera aleatoria y la vida de esa persona así como sus relaciones no se han dañado, continuando con sus potencialidades.
<b>Consumo de riesgo</b>	Se trata de un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que si persiste en el tiempo, hay probabilidad de consecuencias adversas, sea por la aparición de daños en la salud u de otro tipo de consecuencias sociales, jurídicas, etc.
<b>Consumo problema</b>	Aquel tipo de consumo que, directa o indirectamente, ya produce consecuencias negativas para el individuo o terceros, en el área salud, vínculos familiares, laborales, sociales, seguridad personal, etc.
<b>Dependencia</b>	Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o más sustancias adquiere para la persona afectada, una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían alto valor. La manifestación característica es el deseo imperioso (compulsión, “craving”) de incorporar o utilizar la sustancia.

<sup>10</sup> Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos clínicos. Un trabajo en curso. Letra Viva. 2009

<sup>11</sup> Lineamientos Normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psico-activas. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. 2011.

El decreto reglamentario 603/13 establece que el eje debe estar puesto en la persona, en su singularidad, más allá del tipo de adicción que padezca. La DNSMyA sostiene que **Todo consumo de sustancias psico-activas en menores y mujeres embarazadas ES DE RIESGO.**

### **Concepto de Sustancias psico-activas.**

Se trata de todas aquellas sustancias que, incorporadas en el organismo, tienen la propiedad de modificar la conciencia, el ánimo, los procesos cognitivos y volitivos en el individuo, ya que actúan sobre los mecanismos cerebrales que los sustentan. Cada sustancia produce diversas sensaciones psíquicas y efectos físicos según sus características farmacológicas y mecanismos de acción, según se detalla en el Cuadro 1. Estas sustancias ejercen su acción por la influencia a nivel de los sistemas neuronales de recompensa, lo cual se refleja en la capacidad de producir efectos que despiertan en quien las utiliza el deseo imperioso de volver a consumirlas, en la procura de volver a experimentar efectos similares.

### **Clasificación de las sustancias psicoactivas:**

Cuadro 1.

<b>Estimulantes</b>	Sustancias que estimulan el sistema nervioso central, aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención. Ejemplo: anfetaminas, metaanfetaminas, cocaína, “paco”, etc.
<b>Depresores</b>	Sustancias que determinan relajación y depresión de la actividad del sistema nervioso central. Ejemplo: alcohol, derivados del opio, hipnóticos, sedantes o ansiolíticos, antipsicóticos, solventes volátiles (pegamentos)
<b>Alucinógenos</b>	Sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios, como alteraciones de la senso-percepción, el humor y la conciencia. Ejemplo: LSD, mezcalina, la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos. Alucinógenos propiamente dichos: belladona, mandrágora, floripondio.
<b>Cannabinoides</b>	Sustancias presentes en las plantas cannabináceas con capacidad estimulante, depresora y alucinógena. Ejemplo: Marihuana y hachís.

### **Consumo de sustancias psico-activas en mujeres embarazadas**

En el consumo problemático de sustancias se reconoce la interrelación de tres elementos centrales: la persona, con su particular posición subjetiva e historicidad, el objeto de consumo (sustancias psico-activas) que cumple una función en la vida de la persona, y el contexto social que se desarrolla dicha práctica. Desde este enfoque será necesario evaluar el particular vínculo que la persona establece con la sustancia y la función del tóxico en la vida de ésta, así como su incidencia en distintas áreas vitales.

En relación al consumo de sustancias en la mujer, un primer aspecto a contemplar es la condición de género<sup>12</sup>: *“El género hace referencia a que cada cultura construye sus propias ideas en cuanto a lo que significa ser mujer y ser hombre. Esto es transmitido a través de la socialización, pasando a formar parte del mundo de representaciones de cada persona (...) Atributos tales como lo femenino asociado a la esfera de lo doméstico, afectivo, maternal son construcciones de género, las cuales se van configurando y modificando según los contextos socio-históricos. El género es un concepto social, cultural y dinámico”*. Este concepto permite reconocer que hay muchas formas de ser mujer y ser hombre, así como de familias, madres y padres.

<sup>12</sup> Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Ministerio del Interior. Chile. 2007. Cap. IV, pto1. Cap. VI pto 2

Asimismo, se ha de reconocer la condición de embarazo y maternidad<sup>13</sup>: “El embarazo y maternidad es un aspecto que suele asociarse con una mayor motivación para la búsqueda de tratamiento, sin embargo es necesario considerar la representación que la mujer tiene acerca de la maternidad, las expectativas sobre sí misma en su rol de madre y las reacciones emocionales ante la perspectiva de la maternidad, ya que esto varía en cada mujer e incluso entre distintos embarazos”.

Finalmente, tras el embarazo y durante la primera infancia del niño, es necesario visualizar el vínculo de apego que se construye entre la madre-bebé, la capacidad de interpretar las señales emitidas por el bebé así como de responder a las necesidades físicas y emocionales de éste y de ofrecerle estimulación apropiada a lo largo de su desarrollo.

Por otro lado, en relación al consumo de sustancias psico-activas durante el embarazo, éste puede tener distintas consecuencias en el feto/ recién nacido (bajo peso, parto prematuro y desnutrición, etc.) asociadas al potencial efecto de la sustancia propiamente dicha. Al tiempo que, se reconocen factores asociados al estilo de vida que conlleva aparejado el consumo de sustancias: mala alimentación, falta de atención médica y social, presencia de enfermedades infecciosas, falta de redes sociales de contención, que pueden agravar los efectos directos de dicho consumo en la salud de la madre y del feto.

Desde esta perspectiva, **resulta necesario considerar:**

- Enfoque de género y de derechos, contemplando la dimensión integral de la mujer y no solo la categoría reproductiva.
- *El impacto físico y psíquico del embarazo.* Representación y expectativas sobre embarazo y maternidad
- *El binomio madre-hijo:* El vínculo establecido, la capacidad de respuesta a las necesidades del bebé y su desarrollo
- La incidencia orgánica del consumo de sustancias, impacto de las prácticas de consumo en la vida de la mujer, embarazo y maternidad, estilos de vida asociados.

Diversos estudios nacionales<sup>14</sup> e internacionales<sup>15</sup> señalan las **dificultades de género asociadas** a esta situación al momento de requerir un tratamiento. Entre éstas se puede mencionar:

- Existen escasos tratamientos públicos específicos para las mujeres con consumo problemático de sustancias psico-activas.
- No se cuentan con servicios adaptados a las necesidades de las mujeres.
- Los programas existentes tienden a limitarse a la condición reproductiva de la mujer y no su abordaje integral.
- Las mujeres suelen tener varios hijos a su cargo y no cuentan con apoyo de familiares para sostener un tratamiento.
- Existe un mayor prejuicio respecto de su práctica de consumo, culpabilizando a la mujer de ser “*mala madre*”.
- Las mujeres con consumo de sustancias psico-activas pueden llegar al control prenatal tardíamente y muchas de ellas no reciben control prenatal alguno.
- Frecuentemente, el temor a la quita de los hijos es una de las principales causas que llevan al ocultamiento del consumo ante los servicios de salud.

<sup>13</sup> Ibidem Cap. VII. CONACE. Chile. 2007

<sup>14</sup> Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones – CABA - 2011

<sup>15</sup> Oficina de las Naciones Unidas “Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer de la Oficina de Naciones Unidas”. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. CONACE. Chile. 2007

**En el abordaje de mujeres con consumos problemáticos de sustancias psico-activas, se destacan las siguientes estrategias esenciales:**

- Favorecer el cuidado de la salud de la mujer durante el periodo pre-concepcional desde un enfoque integral, a través de estrategias de prevención y promoción de salud.
- Promover estrategias de captación temprana de la mujer embarazada con consumo de sustancias psico-activas.
- Ofrecer servicios adaptados a las necesidades de las mujeres que presentan consumo problemático de sustancias psico-activas.
- Fortalecer el sistema de seguimiento y continuidad de cuidados entre los distintos niveles de atención en el abordaje de la salud materno-infantil.

#### 4- Prestaciones esperables según Nivel de Atención

Nivel de Atención	Estrategias de abordaje de mujeres en edad fértil con consumo de sustancias
<p><b>1er Nivel de atención</b> Es el nivel que está más cerca de la persona, su contexto inmediato, familiar, social y comunitario, donde la persona vive o trabaja. Primer contacto con la comunidad y puerta de entrada al sistema de salud. Se basa en un enfoque comunitario, en la descentralización de servicios especializados, el abordaje integral de la salud, la participación comunitaria y la articulación con instituciones de la comunidad.</p>	<p><b>-Promoción de Salud y Prevención:</b> - Fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa para garantizar el acceso de la mujer al sistema de salud. Captación temprana de las mujeres y promoción de cuidados preconceptionales. Mejoramiento en la accesibilidad de atención de los adolescentes. -Educación sexual, fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva. Consejería integral para la salud sexual y reproductiva. Mejoramiento en la accesibilidad a insumos anticonceptivos. PAP. -Promover e informar sobre lactancia, inmunizaciones, nutrición, vinculación con el niño, contexto familiar. - Promoción de hábitos saludables, inclusión social, construcción de proyectos personales. - <b>Prevención específica:</b> Consejerías: sensibilización, información y asesoramientos sobre consumos problemáticos de sustancias psico-activas, prevención en articulación con organizaciones de la comunidad. -<b>Asistencia:</b> Captación temprana de la mujer embarazada, control prenatal y pediátrico. Evaluación diagnóstica integral, asistencia ambulatoria. Abordaje social. Asistencia médica integral. Abordaje de reinserción social. Derivación referenciada a otros niveles de complejidad. Articulación y seguimiento entre niveles de atención -<b>Acciones de reducción de daños:</b> abordaje territorial de mujeres usuarias de drogas y articulación con organizaciones de la comunidad. <b>Intervención en urgencias:</b> estabilización clínica y derivación.</p>
<p><b>2do Nivel de atención</b> Puede ser puerta de entrada al sistema de salud. Recibe demandas de mayor nivel de complejidad, por cuanto posee más recursos y diversidad de profesionales para problemáticas que requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la posibilidad de resolución del 1° Nivel de atención. Realiza abordaje asistencial con enfoque integral e interdisciplinario, que favorezcan el desarrollo personal, familiar y social.</p>	<p><b>Maternidades seguras con consultorio de alta conjunta</b> <b>-Plan individualizado de tratamiento:</b> Ambulatorio o residencial: Dispositivos adecuados a género <b>Búsqueda de apoyo familiar y social: Construcción de redes de apoyo</b> <b>Psico-educación: Orientación relativa a la salud</b> en cuestiones de embarazo, alimentación, formas de hacer frente al estrés, VIH/SIDA, hepatitis, y ETS, y Salud Mental. <b>Orientación en materia de crianza de los hijos,</b> desarrollo del niño y relaciones (o reunificación) con los hijos. Favorecer un entorno favorable a la infancia, con <b>actividades concebidas para los niños</b> adecuadas a su edad y servicios de guardería en el lugar, en el caso de las pacientes internas. <b>-Abordaje asistencial integral</b> específico para el consumo problemático de sustancias psico-activas: tratamiento psicoterapéutico, psicofarmacológico, nutricional, clínico. Abordaje individual y grupal. Reinserción social, alta, seguimiento. Intervención en Emergencia. Servicio de Urgencia. - <b>Derivación Referenciada</b> a otros niveles de atención. Sistema de referencia y contra-referencia para el seguimiento y tratamiento de las mujeres con consumo problemático de sustancias psicoactivas.</p>

<p><b>3er Nivel de atención</b>  Excepcionalmente puerta de entrada al Sistema de Salud. Posee procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor nivel de resolución en materia de recursos humanos y tecnológicos. Tratamiento especializado e intensivo, por la persistencia, complejidad y severidad de un problema de salud y/o da respuesta a una emergencia derivada del 1° y 2° nivel de atención.</p>	<p><b>Centros especializados en Salud Mental</b>  <b>-Tratamiento específico del consumo problemático</b>  Tratamiento de desintoxicación, abstinencias/ dependencia. Diagnóstico diferencial.  Plan individualizado de tratamiento.  Búsqueda de apoyo familiar y social.  Psico-educación.  Orientación y acompañamiento familiar.  Reinserción social, alta y seguimiento.  Sistema de referencia y contra-referencia para el seguimiento y tratamiento de las mujeres con consumo problemático de sustancias psicoactivas.  Derivación Referenciada a otros niveles de atención.</p>
---	--

## 5- Prevención y Promoción de Salud

Realizar acciones de prevención requiere preguntarse<sup>16</sup>: **¿Qué se entiende por adicciones?, ¿qué se quiere prevenir?, ¿a quién se encuentra dirigida la prevención?** Se sugiere debatir en torno a estos interrogantes a fin de visualizar el propio posicionamiento teórico e ideológico sobre el tema, ya que en materia de prevención del consumo de sustancia existen distintos enfoques teóricos y metodologías según se entienda la problemática.

**Prevención<sup>17</sup>** *“es conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas”*. Desde este enfoque, prevenir es entendida como anticipación, actuar para evitar que algo que no deseamos suceda; en el caso de que esta conducta se haya desarrollado, prevenir es intentar que esta problemática no genere mayores consecuencias para la persona y ayudarla a superar esta situación brindando mayores sostenes para el desenvolvimiento de su vida. Se entiende que, la prevención no es materia exclusiva de los/las especialistas ni del sector sanitario, sino que todos los actores sociales desde la especificidad de sus ámbitos, pueden aportar al desarrollar acciones tendientes a una mejor calidad de vida.

Se propone que la elaboración de estrategias de prevención se desarrolle a partir de un proceso de reflexión, diagnóstico y planificación, en el marco de un proceso sostenido de tiempo a fin de promover proyectos que abarquen de manera integral la problemática. Asimismo deben adecuarse a las características culturales locales y proponer soluciones provenientes de las propias necesidades de la comunidad, para insertarse de manera eficaz y sostenible en el tiempo. En el abordaje de mujeres con consumos problemáticos, se destacan las siguientes estrategias de prevención:

- Estrategias de captación de la mujer y acercamiento comunitario
- Consejerías
- Talleres de prevención comunitaria
- Información en medios masivos de comunicación

<sup>16</sup> Touze G. 2010. Prevención del consumo problemático de drogas, un enfoque educativo.

<sup>17</sup> Op. Cit.

## **A. Estrategias de captación de la mujer y acercamiento comunitario**

En general, las mujeres que cursan un embarazo se encuentran con un alto grado de motivación. Sin embargo, un porcentaje significativo de mujeres embarazadas llegan al control prenatal tardíamente y muchas de ellas nunca reciben control prenatal alguno. Las estrategias de captación y acercamiento comunitario tienen por objetivo garantizar el acceso de la mujer al sistema de salud y constituyen una acción transversal a las prácticas preventivas, asistenciales y de reducción de daños. En materia de Prevención, las estrategias de captación buscan facilitar su acercamiento al sistema de salud para promover el cuidado de su salud integral, favoreciendo los cuidados pre-concepcionales, los controles en la salud de la mujer embarazada, así como el seguimiento y los controles perinatales correspondientes, además de otros aspectos más generales, tales como la promoción de hábitos saludables, fomento de la inclusión social y la construcción de proyectos personales.

A tales fines, se sugiere la conformación de equipos de salud interdisciplinarios<sup>18</sup> que promuevan la vinculación hacia la comunidad tendiente a:

- Visualizar espacios de encuentro comunitario de las mujeres.
- Relevar las organizaciones (OG y ONG) presentes en la comunidad.
- Detectar, capacitar y articular con líderes de la comunidad para la prevención y promoción de la salud, que faciliten el acercamiento hacia los servicios de salud.
- Identificación por riesgo y ubicación de las embarazadas y puérperas del barrio.
- Obtención de turnos para controles; recordación y acompañamiento en los controles.
- Seguimiento del puerperio y cuidados del niño menor de 1 año.
- Ofrecer espacios grupales destinados al cuidado de la salud de la mujer según sus intereses e inquietudes, transmitir los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Acompañamiento y orientación en la crianza de los hijos.
- Articulación con organizaciones de la comunidad tendientes a promover la formación de redes socio-sanitarias de apoyo que promuevan una mejor calidad de vida en las mujeres y acompañen el cuidado de sus hijos.

## **B. Consejerías:**

Se trata de un espacio de encuentro personal, en un ambiente de privacidad y respeto, en el que cada persona es considerada única, siendo escuchada con atención y garantía de confidencialidad. Eventualmente puede combinarse con actividades grupales<sup>19</sup>. El consejero es una persona formada para escuchar, informar y promover la toma de decisiones autónoma de la persona que consulta, no es alguien que da consejos.

Debe satisfacer los siguientes objetivos<sup>20</sup>:

- Ofrecer información sobre salud en general.
- Proveer asesoramiento personalizado y con privacidad.
- Identificar riesgos individuales.
- Brindar información sobre oportunidades en otros servicios.

Para muchas mujeres el embarazo suele ser un momento de mayor receptividad hacia ciertas propuestas vinculadas con su propia salud y cuidados generales. Por lo tanto,

<sup>18</sup> Preparación Integral para la Maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios. Ministerio de Salud. 2005.

<sup>19</sup> Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Documento de trabajo. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010

<sup>20</sup> Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios.

los programas para cesación del tabaquismo, el alcohol y otras sustancias psico-activas suelen tener más éxito durante este periodo. La evaluación de los antecedentes personales permite identificar comportamientos, hábitos o exposición a agentes que podrían ser nocivos para la mujer y el embarazo. Se debe indagar si la mujer consume alcohol, cigarrillos o drogas ilegales y promover hábitos y estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, etc.). Cualquier respuesta positiva a estas preguntas debería motivar una investigación pormenorizada, un ejercicio educacional acerca de los efectos negativos de ciertas prácticas o la facilitación de un programa que contribuya al abandono de algún hábito nocivo.

Sabiendo que es difícil para las mujeres (como en general, para cualquier usuario de sustancias psicoactivas) reconocer estas prácticas de consumo, se recomienda indagar específicamente sobre estos aspectos, para lo cual los servicios deben tener establecido el circuito a los fines de brindar apoyo en las situaciones en las que se establezcan estos diagnósticos. Se debe informar sobre las alternativas de tratamiento y los dispositivos asistenciales existentes. Se sugiere hablar de los beneficios de prevenir futuros problemas de salud para la mujer y el bebé, indagar si hubo intentos previos por dejar de consumir y las dificultades asociadas a ello, brindar material gráfico informativo y cuidarse de ubicar a la madre en un lugar de culpabilización con respecto al consumo y los posibles efectos negativos para el bebé.

***En todos los casos es necesario el establecimiento de un vínculo hospitalario y de confianza con la mujer que consulta en los servicios de salud en los espacios de consejerías que favorezca su vinculación con el sistema de salud. Las consejerías pueden desarrollarse en el establecimiento de salud y/o en la comunidad.***

### **C. Talleres de prevención comunitaria**

Los talleres constituyen un dispositivo grupal participativo destinado a promover la reflexión e intercambio sobre una temática. Al momento de elaborarlos se sugiere:

- Conocer la situación del grupo o comunidad a quiénes se encuentra dirigida la actividad: diagnóstico de situación.
- Definir a quiénes estarán destinadas las acciones de prevención.
- Establecer el objetivo que se busca alcanzar.
- Definir cómo alcanzar ese objetivo: metodología y actividades.
- Determinar quiénes van a realizar las actividades: recursos humanos y actores sociales y con qué materiales: recursos materiales y físicos.
- Establecer un cronograma de trabajo.
- Evaluar las prácticas implementadas y sus resultados.

#### **Algunas pautas:**

- **Identificar al grupo** al cual van dirigidas las acciones preventivas con el objeto de adecuar la intervención según sus características: intereses, lugares de encuentro, vocabulario, problemáticas que les preocupan, saberes previos sobre adicciones, etc.
- **Promover acciones** tendientes a desplegar la creatividad, favorecer el cuidado del cuerpo y la construcción de lazos sociales. El deporte, el arte, el teatro, contribuyen a fortalecer recursos subjetivos.
- Propiciar **espacios de debate y reflexión** para los adolescentes y las mujeres. Dar la palabra y escuchar lo que tienen para decir acerca de sus intereses, preocupaciones, etc.

- Generar **espacios de contención para las mujeres madres**. Las historias personales, la dinámica cultural y cambios sociales generan en algunas mujeres dificultades para acompañar a sus hijos. Desarrollar talleres en espacios públicos sobre temáticas de salud y crianza de los hijos.
- **Sensibilizar sobre el consumo de sustancias psico-activas a organizaciones** y referentes de la comunidad que favorezcan la accesibilidad al sistema de salud y la conformación de redes socio-sanitarias para el abordaje de las mujeres y sus hijos.

#### **D. Información en medios masivos de comunicación y comunidad en general**

Es oportuno realizar campañas informativas que prioricen hábitos y estilos de vida saludables: la realización de ejercicio físico, el valor nutricional de la alimentación, previo y durante la gestación, reforzando el uso de alimentos ricos en nutrientes, entre ellos el ácido fólico; la contraindicación del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psico-activas, la importancia de los controles preconcepcionales, el uso de métodos anticonceptivos, etc.

*En todos los casos, promover estilos de vida saludable y recomendar el acercamiento a los servicios de salud. En los casos de mujeres con consumo problemático de sustancias psico-activas resulta necesario enfatizar que esta práctica constituye una problemática de salud y no de la justicia o del control policial. La finalidad en todos los casos es el cuidado de la salud de la mujer, el embarazo y/o de sus hijos y tender a una mejor calidad de vida.*

#### **6- La Evaluación Diagnóstica**

La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un **enfoque de salud integral**, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario. La evaluación diagnóstica permite determinar el tipo de tratamiento y la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos asistenciales disponibles. El diagnóstico es **un acto clínico** centrado en la salud de la persona, no un trámite administrativo de recepción y derivación. El número de personas con consumo problemático de drogas que presentan demanda espontánea de tratamiento psicoterapéutico es reducido, por lo que la situación de embarazo constituye una posibilidad de tomar contacto con la mujer usuaria de drogas y propiciar las condiciones para un posible tratamiento.

- Criterios de evaluación diagnóstica -

<b>Datos personales</b>	Nombre y apellido, Edad, Sexo, DNI, Domicilio, Escolaridad, Ocupación.
<b>Historia de consumo</b>	Sustancias de consumo, principal sustancia de consumo, edad de inicio, frecuencia, cantidad, situación que motiva el consumo, antecedentes familiares de consumo. Antecedentes de tratamiento. Conductas de auto-hetero agresividad. Tipo de consumo: de riesgo, problema, dependencia (*)
<b>Estructural y/o psicopatológico</b>	Estructura de base: Neurosis, psicosis, perversión. Diagnóstico de Trastorno (según CIE-10). Cuadros psicopatológicos. Patología dual.
<b>Estadio motivacional</b>	Corresponde a etapas definidas por el estado de motivación o disposición del sujeto a modificar su conducta. Estas son: Pre contemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento.
<b>Grupo familiar</b>	Configuración familiar, dinámica familiar. Referente vincular significativo.
<b>Aspectos sociales</b>	Condiciones socio-ambientales: vivienda, ingresos, servicios básicos. Inclusión educativa, laboral, comunitaria.
<b>Aspectos jurídicos</b>	Conductas de transgresión de la ley penal. Antecedentes de causas penales. Alojamiento en instituciones de encierro.
<b>Antecedentes clínicos</b>	Antecedentes de enfermedades médicas, antecedentes quirúrgicos. Tratamientos realizados. Antecedentes familiares de enfermedades médicas. Alergias medicamentosas. Controles obstétricos periódicos obligatorios.
<b>Evaluación psiquiátrica</b>	<p>La participación del psiquiatra puede pensarse para diferentes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Colaborar en la resolución de un diagnóstico diferencial entre patología clínica y patología psiquiátrica.</b> Cuando la sintomatología de una paciente suscita dudas en cuanto a si se trata de la expresión de un padecimiento mental o bien es consecuencia de alguna patología clínica subyacente. Ejemplo: fatiga, astenia, falta de concentración, alteraciones del sueño, pueden ser síntomas propios del embarazo o ser consecuencia de un cuadro depresivo.</li> <li><b>Colaborar en la resolución del diagnóstico diferencial en pacientes con patología dual (comorbilidad entre un trastorno mental primario y el consumo de sustancias).</b> Determinar si la sintomatología es producto de un consumo actual de sustancias o de un padecimiento mental subyacente. El diagnóstico de patología dual implica una peor evolución clínica, una menor adherencia a los tratamientos, una mayor resistencia terapéutica, etc. Definir la comorbilidad es un dato esencial para designar recursos y modalidades de tratamiento.</li> <li><b>Determinar la presencia de factores de riesgo y/o el riesgo de padecer algún tipo de padecimiento mental o consumo problemático.</b> Aún en el caso de que una mujer en edad fértil o embarazada no presente un trastorno psiquiátrico actual, existen ciertos parámetros que pueden sugerir una mayor vulnerabilidad a padecerlos: antecedentes familiares de patología mental o consumo de sustancias, antecedentes personales de patología mental o de abuso/adicciones a sustancias, síntomas tales como insomnio o dolor crónicos, así como patologías clínicas crónicas, son factores de riesgo para el desarrollo de algún padecimiento mental.</li> <li><b>Determinar la gravedad de un padecimiento mental o del consumo de sustancias psicoactivas.</b> La intensidad sintomatológica, el número de síntomas presentes, el impacto funcional que ocasionan, el tipo de síntomas de que se trate, entre otros factores, son parámetros que fundamentan diferentes niveles de intervención y, puntualmente, la conveniencia de implementar un tratamiento farmacológico.</li> </ol>
<b>Evaluación de la representación materna sobre el embarazo</b>	Resulta fundamental considerar el lugar que ocupa el embarazo, el parto, la maternidad y la vinculación con el bebé en la mujer con consumo problemático de sustancias psicoactivas, cuáles son las expectativas que posee sobre sí misma en su rol de madre y las reacciones emocionales ante la perspectiva de la maternidad.
<b>Evaluación del vínculo con la sustancia consumida por parte de la usuaria</b>	La adicción no debe considerarse como parámetro de evaluación de las capacidades del rol de madre, ya que la funcionalidad/ disfuncionalidad en este rol puede estar mediada por diversos factores. Asimismo, la rehabilitación y reinserción social no garantiza la mejora automática de las funciones parentales. La incidencia del consumo de sustancias psico-activas en la vida de la mujer, su embarazo y vínculo con el bebé, por lo tanto, debería ser una evaluación a realizar en cada caso y de manera dinámica, esperando variaciones a lo largo del abordaje asistencial.

**(\*) El diagnóstico de Uso sin riesgo o Consumo de riesgo pueden ser abordados desde el 1º Nivel de Atención que cuenten con asistencia psicológica; el Consumo Problema y la Dependencia generalmente requieren la intervención del 2º y 3º Nivel de Atención.**

## 7- Abordaje Asistencial

El abordaje de mujeres con consumo problemático de drogas se plantea desde un **enfoque clínico**, que rescata la singularidad de cada persona, alojándola como sujeto de derechos e inmersa en un determinado contexto familiar, social y cultural. Esto conlleva la construcción de estrategias terapéuticas personalizadas. Al mismo tiempo, requiere contemplar la situación de embarazo y/o del bebé. El proceso de atención no se limita a aspectos referidos al consumo de sustancias sino que involucra un abordaje integral de la persona e inicia desde el momento en que la mujer accede a una instancia prestadora de salud, sea una guardia de hospital o un centro de atención primaria de salud.

### Recomendaciones para el Abordaje de mujeres con consumo problemático de sustancias psico-activas

- A. El abordaje de las adicciones supone un **proceso a largo plazo**, y debe ser **accesible** para la persona usuaria de drogas y su grupo familiar. Se debe priorizar aquella **estrategia terapéutica que menos comprometa los lazos sociales, familiares y comunitarios** de la persona usuaria de drogas.
- B. **En todos los casos es necesario establecer un vínculo empático y hospitalario**, generando un clima de confianza y respeto que contribuya a la adherencia a un posible tratamiento.
- C. **Brindar un espacio de escucha**. Enfatizar la condición singular de la persona que consulta, rescatando su posición subjetiva, la dimensión histórica individual y las condiciones socio-culturales en que se inserta. Contemplar las **condiciones de género** y un **abordaje centrado en la familia**, dirigido a las necesidades de la mujer, su pareja y su hijo; promoviendo un rol activo y protagónico de la mujer, que fomente la toma de decisiones en relación a su vida, que se sienta respetada y que crean en sus capacidades.
- D. **El proceso de atención debe ser integral**: debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y sus familias, no solamente el cuidado biológico o los referidos al consumo de sustancias psico-activas. Se debe realizar un abordaje a través de **equipos interdisciplinarios** de salud, para lo que se debe contar con un **circuito interno de asistencia**.

#### Se sugiere contemplar:

- **Abordaje a nivel del cuerpo**. Por la condición de embarazo se sugiere tener en cuenta aspectos referidos a continuidad en los controles médicos, obstétricos, odontológicos, nutricionales, higiene y cuidados.
- **La existencia o no de riesgo para sí o para terceros**. Conductas auto-hetero agresivas, ideación suicida, patrón de consumo compulsivo persistente.
- **Abordaje familiar**. Reconocer aquella/s figura/s significativa/s y/o organizaciones de la comunidad de referencia para la mujer a los fines de conformar una red de apoyo que acompañe el proceso terapéutico y favorezca la continuidad de tratamiento.
- **Vinculación con el bebé**<sup>21</sup>. Considerar la capacidad o no de la madre de relacionarse afectivamente con el bebé para garantizar el desarrollo psíquico de éste (formas de

<sup>21</sup> Op. Cit. Cap. VII. CONACE. Chile. 2007

relación en el primer año de la vida: creación de vínculos de relación personal, seguridad y afecto, regulación de los ritmos del bebé, la manera de “sostener” e instrucción de las primeras normas de la relación humana). Presencia o no de redes de apoyo y la capacidad de transformar su propia identidad para facilitar las funciones que requiere la crianza.

- E. **Intervención de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.** En los casos que existan medidas cautelares de protección del bebé, debe aclararse la situación legal del menor, las cuales deben ser explicitadas desde el contrato terapéutico; así como en los casos en que sea necesario que el hijo quede a resguardo de familiares y se genere un mayor apego a otras personas que no sea la madre. La intervención debe incluir el manejo de lo que genera esta situación y las emociones asociadas así como la construcción de estrategias intersectoriales de intervención.

(\*) Es necesario considerar que las habilidades y capacidades como madre están mediadas, no solo por la interacción con su hijo/a, sino también por el momento que atraviesa en su proceso terapéutico por consumo de sustancias psico-activas y los recursos con que cuenta en su red de apoyo familiar y comunitario.

### **Consideraciones sobre el tratamiento psicofarmacológico**

La presencia de sintomatología mental o de un consumo de sustancias no implica, por sí mismos, la necesidad de que una paciente deba ser tratada por un psiquiatra, si se entiende por esto el hecho de ser medicada con un psicofármaco. Un criterio general que podría orientar sobre su pertinencia puede resumirse en la gravedad del cuadro actual, a lo que podría agregarse la respuesta obtenida a los abordajes implementados previamente. De modo esquemático, se puede señalar que aquellos cuadros de moderada a grave intensidad (consideración que se desprende de la evaluación de la sintomatología), ciertas patologías específicas (esquizofrenia aguda o trastorno bipolar) o presentaciones clínicas que no hayan tenido una respuesta favorable a otro tipo de abordaje asistencial podrían requerir el uso de medicación psiquiátrica. En este punto, es esencial tener en cuenta que la previsión de las consecuencias asociadas al consumo problemático de sustancias no se reduce a la prevención o al tratamiento de la adicción propiamente dicha sino también al de cualquier trastorno mental que pudiera co-ocurrir.

### **El uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia<sup>22, 23, 24</sup>**

El uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia es un tema controvertido, sobre el cual no existe una opinión unánime y exige una consideración particular de cada caso. La evidencia científica se reparte entre la que lo contraindica absolutamente, basándose en un potencial incremento del riesgo de malformaciones o de trastornos neuroconductuales en el recién nacido, y aquella que considera que la patología mental materna no tratada también puede acarrear consecuencias nocivas para el bebé y que tiene los riesgos putativos asociados con el uso de psicofármaco podrían ser minimizados con un uso racional de los psicofármacos. Por lo tanto, el empleo de psicofármacos encuentra su justificación si se tiene en cuenta que tanto el embarazo como

<sup>22</sup>Mazaira S. Tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la lactancia. En: Wikinski S. y Jufe G. El tratamiento farmacológico en psiquiatría: indicaciones, esquemas terapéuticos y elementos para su aplicación racional. 2ªed. Buenos Aires, Médica Panamericana, 2013.

<sup>23</sup>ACOG Practice Bulletin N°92. American College of Obstetricians and Gynecologists. Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol* 2008; 111:1001-1020.

<sup>24</sup>American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs. Use of psychoactive medications during pregnancy and possible effects on the fetus and newborn. *Pediatrics* 2000; 105 (4): 880-887.

la lactancia son periodos vulnerables para el desarrollo de un padecimiento mental y que las consecuencias para la mujer y para el bebé de un trastorno mental no tratado están ampliamente documentadas (Tabla 1). En definitiva, la decisión de utilizar un psicofármaco durante el embarazo y la lactancia debe provenir de una evaluación muy detenida, sopesando ventajas y desventajas, contando con el consentimiento de los progenitores y de los especialistas involucrados en el embarazo.

**Tabla 1. Algunas consecuencias de la depresión no tratada**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Mayor incidencia de prematurez, bajo peso al nacimiento, menor circunferencia craneana y menores puntajes de Apgar.</li><li>- Compromiso del establecimiento de un adecuado vínculo madre-hijo</li><li>- Aumento del cortisol y de las catecolaminas con un potencial impacto en el desarrollo del sistema nervioso fetal</li><li>- Pérdida del interés en los cuidados perinatales</li><li>- Menor aporte nutricional</li></ul> |
|--|

**Algunas recomendaciones para el empleo de psicofármacos durante el embarazo y lactancia.**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>-utilizar psicofármacos una vez se hayan probado sin eficacia otras alternativas terapéuticas no farmacológicas</li><li>-utilizar regímenes de dosificación fraccionados para evitar los picos plasmáticos</li><li>-utilizar niveles de dosis lo más bajos posibles</li><li>-utilizar los psicofármacos durante el menor tiempo posible</li><li>-utilizar esquemas terapéuticos con monodrogas</li><li>-utilizar psicofármacos con el nivel más seguro según el riesgo fetal (de acuerdo a la clasificación de la FDA)</li><li>-utilizar psicofármacos más antiguos, sobre los que se tengan una mayor experiencia sobre sus potenciales efectos a nivel de la gestación y de la lactancia</li><li>-utilizar psicofármacos con menor número de metabolitos y menos interacciones farmacológicas</li><li>-utilizar psicofármacos con alta unión proteica</li></ul> |
|---|

## 8- Dispositivos Asistenciales

En lo atinente al tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas, el Sistema Provincial de Salud cuenta con los siguientes dispositivos: tratamiento ambulatorio, centros de día y dispositivos de internación (en crisis y en modalidad residencial). En todos los casos, se trata de establecimientos sanitarios orientados primordialmente a la atención de la salud de los pacientes, por lo que no cuentan *-per se-* con dispositivos de seguridad ni recursos materiales o humanos que permitan garantizar la permanencia forzada de los pacientes en la institución, la imposición de conductas en forma compulsiva o la contención de hechos de violencia que excedan la finalidad propia de los establecimientos sanitarios.

**Componentes esenciales para los servicios asistenciales que aborden a mujeres embarazadas con consumo problemático de sustancias psico-activas<sup>25</sup>.**

- Creación de un **entorno seguro**, acogedor y propicio para la mujer que inspire confianza y promueva el establecimiento de lazos y contactos personales.
- Perspectivas teóricas que comprendan las experiencias y realidad de la vida de la mujer. **Capacitación del personal en el trabajo receptivo a los aspectos de género y salud integral de la mujer.**
- Conformación de **equipos interdisciplinarios.**

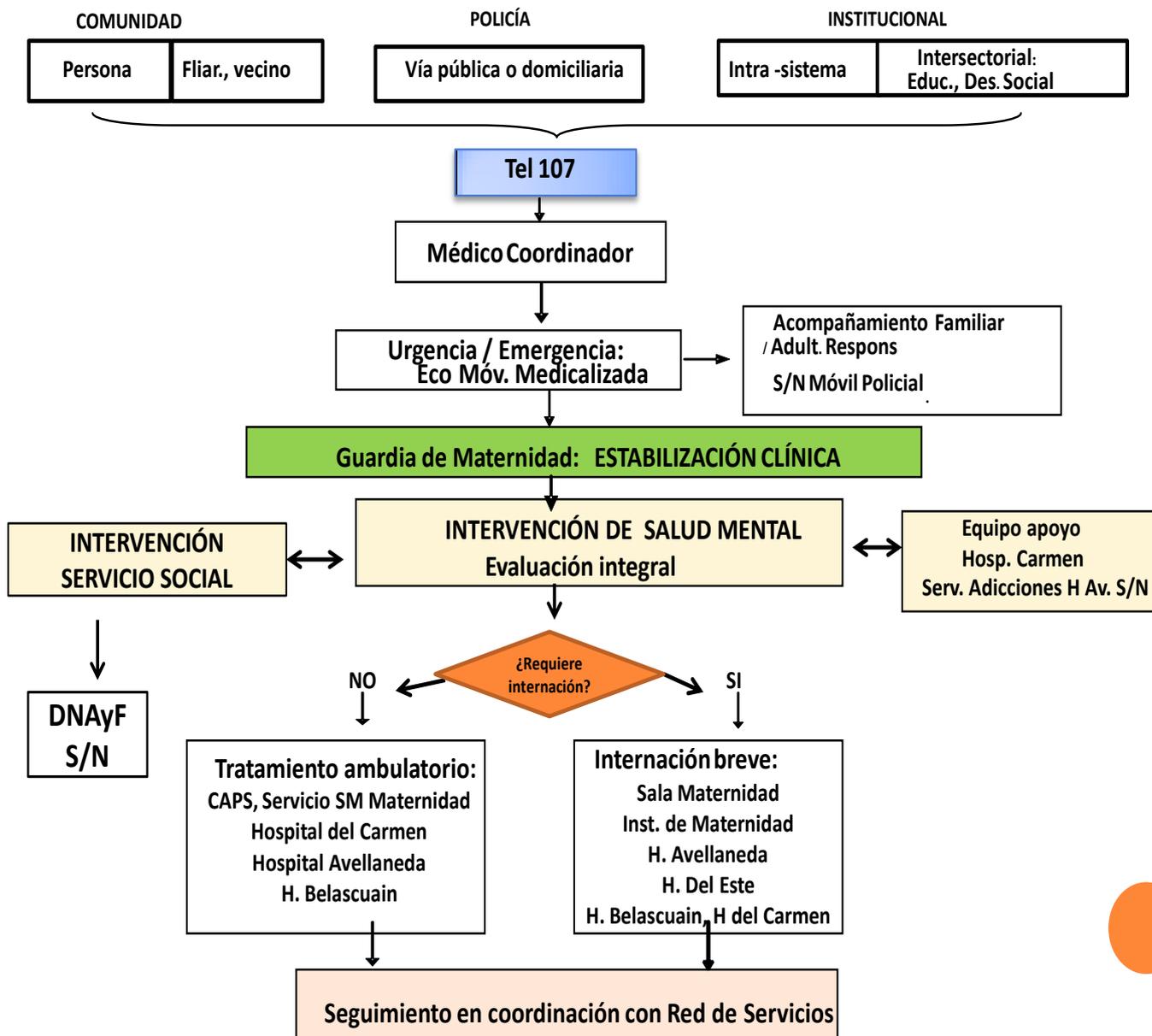
<sup>25</sup> Op. Cit.Cap. VI pto 2. CONACE, Chile. 2007

- Planes de **tratamiento individualizados** que adecuen el tratamiento a las necesidades psicológicas y sociales de la mujer, y fortalecimiento de aspectos positivos de cada paciente. Respeto en la toma de decisión de las mujeres.
- Realizar precozmente las **coordinaciones con la red comunitaria** relacionada territorialmente con el paciente, de manera de potenciar los nexos con los referentes sanitarios locales para el diseño conjunto de la mejor estrategia posible al alta.
- Vínculos con **organismos pertenecientes a otros sectores** que coadyuven en un entorno contenedor y en cuestiones de vivienda, empleo, grupos de ayuda mutua, servicios de guardería, etc. y que posibiliten el desarrollo de competencias en los campos **educativos, profesionales, otros**.
- Desarrollar una propuesta específica de atención a los hijos de las mujeres que se encuentren en tratamiento desde una mirada integral a su situación biopsicosocial.
- Desarrollar instancias grupales e individuales de psico-educación para reducción de daños y prevención de recaídas.
- **Educación y orientación relativa a la salud y educación en materia de crianza de los hijos**, desarrollo del niño y relaciones (o reunificación) con los hijos (cuando corresponda).
- Abordaje integral de su problemática, articulando con los dispositivos asistenciales existentes en el territorio. Modalidad residencial, diurna y ambulatoria.
- **Programas de asistencia con horarios flexibles** y opciones para asistir a fin de facilitar el acceso.

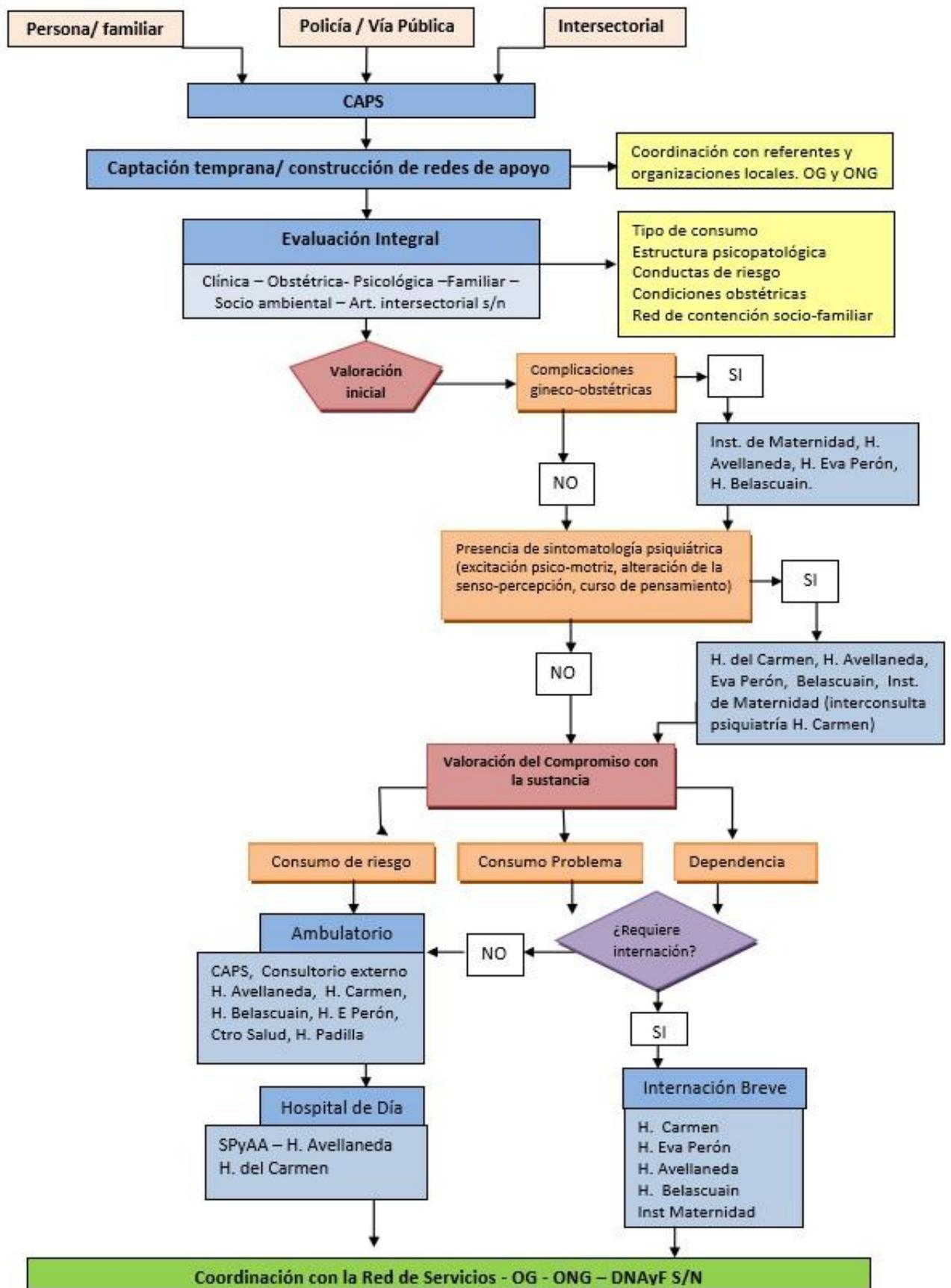
Modalidad de tratamiento	Población destinataria	Servicios disponibles
<p><b>Tratamiento ambulatorio:</b> Dispositivos asistenciales que brindan sus prestaciones sin requerir la internación del paciente. Incluye psicoterapia individual, grupal, abordaje familiar, médico clínico y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con contención familiar y/o social en su presentación espontánea.</li> <li>- Pacientes con derivación judicial o institución social con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento.</li> <li>- Pacientes con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados egodistónicos, razón por la cual pueden pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada.</li> <li>- Puede ser el eslabón de inicio de tratamiento o complementario en caso de pacientes que hayan ingresado en Centros de día o en Internación, cubriendo las etapas finales del tratamiento.</li> <li>- Pacientes que por su cuadro requerirían un nivel de mayor complejidad de atención pero al momento de la evaluación no presentan pedido de tratamiento ni disposición para sostener un dispositivo terapéutico de mayor complejidad.</li> </ul>	<p>CAPS con atención Psicológica</p> <p>Serv. de Prev. y Asistencia de las Adicciones, Hosp. Avellaneda</p> <p>Serv. de Salud Mental, Hosp. Belascuain, Concepción</p> <p>Consultorios Externos Hosp. Nuestra Sra. del Carmen</p> <p>Consultorios Externos Hosp. de Salud Mental J. M Obarrio</p>
<p><b>Centros de día:</b> Dispositivos con prestaciones en modalidad ambulatoria intensiva. Incluye talleres educativos, artísticos, deportivos, de reflexión, etc.; comprende la atención a la red familiar y comunitaria.</p>	<p>Destinado a pacientes que requieren contención diurna; comprende la concurrencia sistemática y diaria de lunes a viernes, durante 4 horas si es de medio día, o bien, jornadas de 6 a 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes cuyo consumo o patología de base han dañado su capacidad de integración social y agrupabilidad.</li> <li>- Pacientes con apoyo familiar y/o social en proceso de fortalecimiento, interesados en incluirse en espacios educativos, deportivos, etc. con dificultades para sostenerlos por sus medios.</li> <li>- Pacientes con patología psiquiátrica estable asociada al consumo, que sostengan espacios grupales.</li> <li>- Pacientes que se encuentran en situación de <b>consumo de riesgo y problema</b>, con escasa contención familiar y o social.</li> <li>- Pacientes dados de alta de unidades de internación, con elevado riesgo de recaer en el consumo problemático de drogas.</li> </ul>	<p>Hospital de Día del Serv. de Prevención y Asistencia de Adicciones, Hospital Avellaneda</p>
<p><b>Internación breve: Desintoxicación</b> Brinda alojamiento y contención clínica durante el cuadro agudo, procurando la adherencia a un posible tratamiento.</p>	<p>Ofrece servicios de máximo nivel de complejidad en las modalidades: Desintoxicación aguda y deshabitación. Recurso recomendable para pacientes en situación de crisis y para aquellos que, atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio o modalidad centro de día pudiera o hubiese resultado infructuoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes en estado de intoxicación aguda</li> <li>- Pacientes con síndrome de abstinencia aguda.</li> <li>- Pacientes en tratamiento psicoterapéutico con incremento significativo del consumo y dificultades para lograr la abstinencia.</li> <li>- Pacientes con conductas auto y hetero- agresivas.</li> </ul>	<p>Guardias de Hospital Padilla y Hospital Centro de Salud. Guardia del Hospital Belascuain de Concepción Sala de Desintoxicación, Hospital Avellaneda Sala de Deshabitación, Hosp. del Carmen Instituto de Maternidad Hospital del Este</p>
<p><b>Tratamiento residencial.</b> Los pacientes residen en el centro. Construcción de un programa terapéutico personalizado. Ofrece terapia individual, grupal, familiar, talleres.</p>	<p>Recurso recomendable para pacientes que, atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio o modalidad centro de día pudiera o hubiese resultado infructuoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que presenten situación de <b>consumo problema y/o dependencia</b> asociados a comportamientos de riesgo inminente para sí y para terceros.</li> </ul>	<p><b>Instituciones privadas:</b> Evaluación a cargo del Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Hosp. Avellaneda (pacientes sin cobertura social)</p>

## 9 – Flujoograma de Referencia

### FLUJOGRAMA DE ATENCION A MUJERES EMBARAZADAS CON INTOXICACIÓN



# FLUJOGRAMA PROCESO DE ATENCIÓN A MUJERES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS



## 10- Codificación CIE 10

### Codificación CIE relacionada con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas

Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10 – F19).

- F 10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.
- F 11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.
- F 12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides.
- F 13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
- F 14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
- F 15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína.
- F 16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos.
- F 17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco.
- F 18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles.
- F 19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas (policonsumo).

Nota: Especificar cuarto dígito:

- 0 Intoxicación aguda
- 1 Uso nocivo
- 2 Síndrome de dependencia
- 3 Estado de abstinencia
- 4 Estado de abstinencia con delirio
- 5 Trastorno Psicótico
- 6 Síndrome amnésico
- 7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- 8 Otros trastornos mentales y del comportamiento
- 9 Trastorno mental y del comportamiento no especificado

Por ejemplo: F10.3 Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con síndrome de abstinencia.

Para las consultas de familiares de personas con consumos de sustancias psico-activas se sugiere:

- Z 71. 4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z 71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.

## 11- Bibliografía consultada

- **Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010.
- **Ley Nacional Nº 26.529 sobre Derechos del paciente y su relación con los profesionales e instituciones de salud.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2009.
- **Plan Nacional de Salud Mental.** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2013.
- **Documento de la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones “Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas”** dirigido por Miguel Arnedo. - 1a ed. - Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Año 2010.
- **Lineamientos normativos para la atención integral de la población frente al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psico-activas.** Programa Nacional de Prevención y lucha contra el consumo excesivo de alcohol. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011.
- Inchaurreaga Silvia (comp.) **Manual sobre derechos humanos y uso de drogas.** ARDA, CEADS/ UNR. Editorial Amalevi. Año 2009.
- TOUZÉ GRACIELA. **Prevención del consumo problemático de drogas, un enfoque educativo.** Editorial Troquel, Ministerio de Educación de la Nación, Año 2010.
- **Guía Clínica de Abordaje Integral de las Adicciones.** Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones, División de Salud Mental. PRIS. Aprobado por consenso de expertos locales. Año 2014.
- **Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Sub-secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación. Edición 2013.
- **Plan para la reducción de la mortalidad materno-infantil, de las mujeres y de las adolescentes. Plan Operativo.** Subsecretaría de Salud Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010.
- **Guías de Abordaje Integral de Infecciones de Transmisión Vertical: de madre a hijo.** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010.
- **Preparación Integral para la Maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios.** Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente. Año 2005
- **Infecciones de Transmisión Vertical “de madre a hijo” - Abordaje Integral.** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Guías. Año 2011
- **Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia.** UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación. Año 2007.
- **Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Documento de trabajo.** Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010
- **Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas.** Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Ministerio del Interior. Chile. 2007
- USPPA - Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones: **El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas.** Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2011
- **Mazaira S. Tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la lactancia.** En: Wikinski S. y Jufe G. El tratamiento farmacológico en

- psiquiatría: indicaciones, esquemas terapéuticos y elementos para su aplicación racional. 2°ed. Buenos Aires, Médica Panamericana, 2013.
- **ACOG Practice Bulletin N°92.** American College of Obstetricians and Gynecologists. Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol* 2008; 111:1001-1020.
  - **American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs.** Use of psychoactive medications during pregnancy and possible effects on the fetus and newborn. *Pediatrics* 2000; 105 (4): 880-887.
  - Pág.Web: [www.msal.gov.ar/saludmental](http://www.msal.gov.ar/saludmental). Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación.
  - Pág. Web: [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar) Ministerio de Salud de Tucumán.

# **Recursos Institucionales de Abordaje de las Adicciones**

**Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones  
– División Salud Mental**

**Año 2.016**

## ÍNDICE

### DISPOSITIVOS DE ABORDAJE PREVENTIVO - ASISTENCIALES DE LAS ADICCIONES EN LA PROVINCIA

Introducción.....	pág. 43
1- Efectores del Sistema Provincial de Salud.....	pág. 44
2- Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones.....	pág. 46
3- PUNA - UNT.....	pág. 47
4- Municipalidad.....	pág. 47
5- ONG.....	pág. 47
6- Comunidades de Vida y Grupos de Autoayuda.....	pág. 48

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece que las adicciones constituyen una problemática que debe ser abordada en el marco de las políticas de Salud Mental a través de un abordaje interdisciplinario e intersectorial. La complejidad de la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas requiere para su abordaje estrategias de acción integrales, por lo que la articulación con otros sectores contribuye a optimizar y complementar las intervenciones que se sostienen tanto en materia preventiva como asistencial desde el Sistema Provincial de Salud.

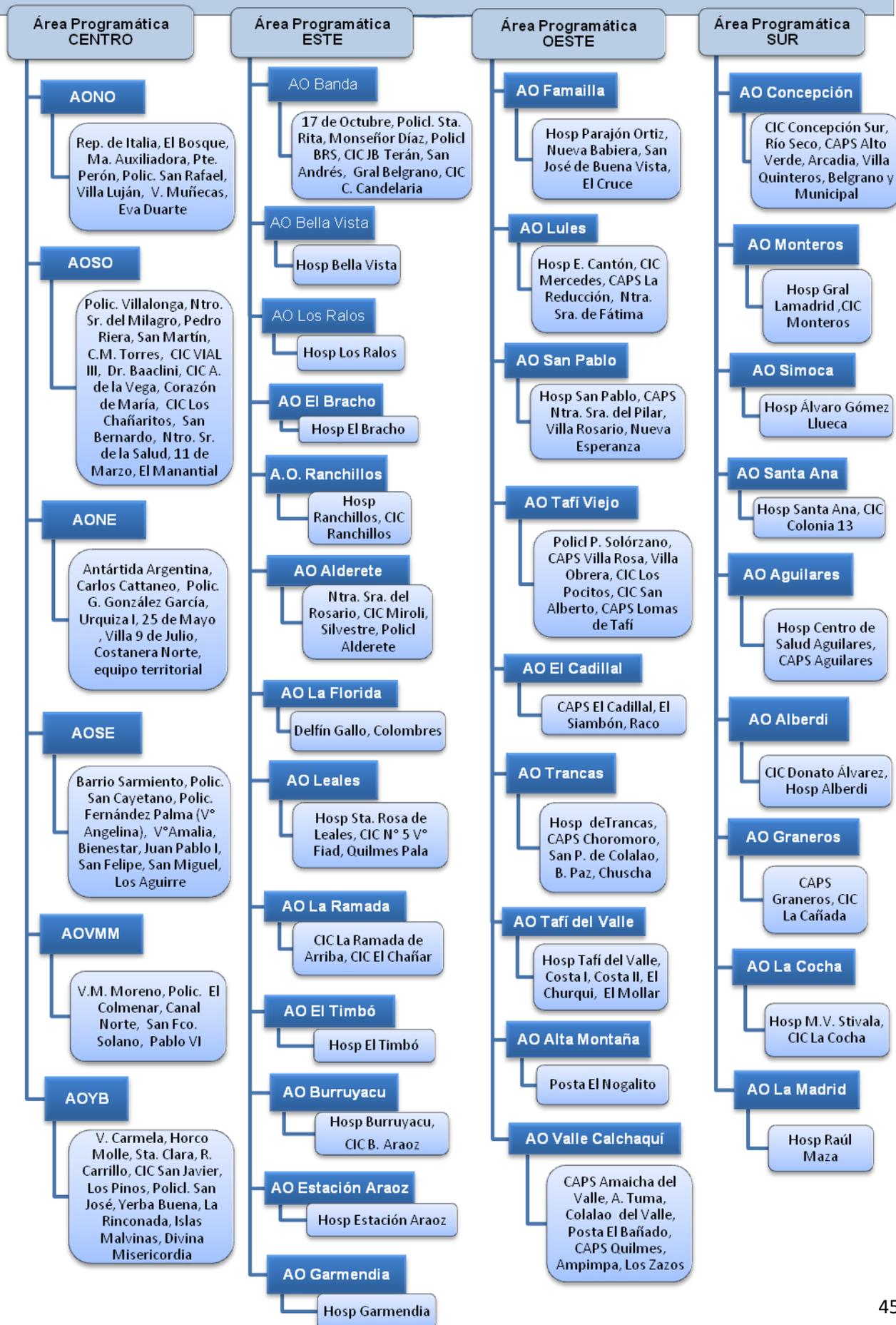
En este marco, El Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones de la División Salud Mental – PRIS, elabora el presente relevamiento de dispositivos de abordaje preventivo- asistencial que abordan la temática de los consumos problemáticos de sustancias psico-activas en la Provincia.

Se encuentra destinado a los servicios de los distintos niveles de atención del Sistema Provincial de Salud; tiene por objeto informar sobre recursos existentes en la materia a fin de promover articulaciones que puedan potenciar las intervenciones sanitarias según necesidades emergentes en cada comunidad y/o población con que se desempeña el efector de salud.

## 1- EFECTORES DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

EFACTORES DEL SISTEMA PROVINCIAL SALUD	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	OBSERVACIONES
<b>Hospital de Clínicas Pte. Dr. N. Avellaneda</b> Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones: Tratamiento ambulatorio- Hospital de Día - Unidad de Desintoxicación	Catamarca 2000 Méjico 977	Tel. 4276630 / 4276050 / 4276008 – <i>Int. 291</i>	Lunes a Viernes de 7.30 a 18.30
<b>Hospital Ángel C. Padilla</b> Servicio de Salud Mental Guardia de Salud Mental	Alberdi 550	Tel 4247157	Lunes a Viernes de 8 a 12 hs Guardia de Salud Mental las 24 hs.
<b>Hospital del Niño Jesús</b> Servicio de Salud Mental Servicio de Adolescencia Guardia de Salud Mental	Pasaje Hungría 750	Tel 4247040	Guardia de Salud Mental Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 18 hs.
<b>Hospital Centro de Salud</b> Servicio de Salud Mental	Av. Avellaneda 750	Tel: 4224697	Guardia las 24 hs. Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs
<b>Instituto Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes</b> Servicio de Salud Mental	Mate de Luna 1535	Tel. 4230408	Guardia las 24 hs. Consultorios Externos de Lunes a Viernes de 7 a 18 hs.
<b>Hospital del Este</b> Servicio de Salud Mental	Ruta 9 y calle El Carmen - Banda del Río Salí	Tel: 4268400 / 4268462	Urgencias Pediátricas las 24 hs. Consultorios externos - Lunes a Viernes de 7 a 13 hs.
<b>Hospital Belascuaín - Concepción</b> Servicio de Salud Mental	San Luis 150, Concepción	Tel 03865 421784	Guardia las 24 hs. Consultorios Externos - Lunes a Viernes de 8 a 16 hs
<b>Hospital Gral. Aróz de Lamadrid – Monteros</b> Servicio de Salud Mental	Sarmiento 453, Monteros	Tel. 03863-426229	Guardia las 24 hs. Consultorios externos.
<b>Hospital de Salud Mental Dr. J. M. Obarrio</b> SESMI Servicio Nº5 Alcoholismo y Drogadicción Servicio Nº 6 Admisión	San Miguel 1650	Tel. 4330781 / 4323116	Urgencias e internación para varones-Abierto las 24 hs Consultorios externos - de 7 a 18 hs. de Lunes a Viernes
<b>Hospital de Salud Mental Ntra. Sra. del Carmen -</b> Servicio de Adicciones Servicio Infanto-Juvenil	I. Muñecas 2500	Tel: 4276303	Urgencias e internación para mujeres las 24 hs Consultorios externos, de 7 a 18hs
<b>Centro de Rehabilitación Las Moritas</b> Tratamiento residencial	Ruta 305 Km. 11	Tel: 0381-155855678	Admisión de Lunes a Viernes - Turnos Programados
<b>147 Centros de atención primaria con atención psicológica y 15 CAPS con atención psiquiátrica</b>			

SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON ATENCIÓN PSICOLÓGICA



## 2- SECRETARÍA DE ESTADO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES (MDS)

**SECRETARIO DE ESTADO: DR. MATÍAS TOLOSA**

<b>Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones</b>	<b>Monteagudo 863</b>	<b>Tel. 4523201 4523200</b>	<b>Lunes a Viernes de 8 a 17 hs</b>
<b>Centros de Orientación – CEDECOR</b> Centros de contención, orientación y derivación. Derivación a servicios del Sistema de Salud. Seguimiento de pacientes.	Monteagudo 863	Tel. 4523200/01	Lunes a Viernes de 8 a 18 hs.
<b>Grupo para familiares</b>	Monteagudo 863	Tel. 4523200/01	Martes 14 a 16 hs. Lic. Irene Gutiérrez Lic. Martín Landers
<b>Centro de Rehabilitación del enfermo adicto - CREA - Capital</b>	La Rioja 523	Tel. 4244963	Lunes a Viernes de 8 a 17 hs.
<b>Centros de Referencia en Adicciones - C.R.AD. - Monteros:</b> Prevención. Orientación, admisión, derivación. Psicoterapia individual, grupal y familiar a personas con consumo problemático de sustancias y familiares.	CIC Máxima, Ayacucho 898 Monteros	Tel: (03863) 420222	Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 hs.
<b>Centros de Referencia en Adicciones - C.R.AD. - Aguilares:</b> Prevención. Orientación, admisión, derivación. Psicoterapia individual, grupal y familiar a personas con consumo problemático de sustancias y familiares. Seguimiento de pacientes.	Hospital Regional Aguilares – Alberdi 1100 – Aguilares		Lunes a Viernes de 07:00 a 13:00 y de 14:00 a 19:00 hs.
<b>Centros Preventivos Locales en Adicciones – CEPLA – Costanera.</b> Prevención, contención y capacitación.	B° Costanera Norte. San Miguel de Tucumán		
<b>Acción Comunitaria</b> Abordaje territorial: vinculación y abordaje comunitario de personas con consumo problemático de sustancias psico-activas y sus familiares.	B° Costanera, B° Los Vazquez, B° Antena, B° Santa Inés, B° Juan Pablo II El Sifón		
<b>Unidades Preventivas Locales – UPL</b> Acciones de prevención en vinculación con organizaciones de la comunidad. Fortalecimiento de organizaciones locales. Enfoque de prevención inespecífica. Grupos de contención para familiares	Puntos de referencia donde se desarrollan acciones preventivas Lastenia, Las Talitas, Barrio Juan Pablo II El Sifón. Juan XXIII, Barrio Oeste II. Barrio ATE. Barrio Victoria. Barrio Calpini Tafí Viejo.		Articulación con organizaciones locales. Referente: Noelia Tevez
<b>Acciones de Prevención en articulación con los Municipios.</b> Articulación con Municipios. Destinado a la formación de redes locales intersectoriales. Enfoque de prevención inespecífica	Mesas de trabajo: Alderete, El Naranjo, San Andrés, Concepción, Lules, Bella Vista, Civil Redondo, Ranchillos, Alto Verde, Santa Ana, Tafí Viejo, Cadillal, Nogales.		. Articulación con Municipios y referentes locales. Referente Patricia Haro
<b>Área de Capacitación</b>	Capacitación y sensibilización sobre consumos problemáticos de sustancias psico-activas.		Referente: Constanza Martinengui

### 3- UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

**DIRECTOR: DR. RAMIRO HERNÁNDEZ**

<b>PUNA - Programa Universitario para el estudio de las adicciones.</b> Actividades de prevención, capacitación e investigación		<b>Jujuy Nº 463</b>	<b>Tel: 4526343 0800-222-37642</b>	<b>Lunes a viernes 8 a 13 - 14.30 a 19 hs</b>
<b>Programas Vigentes</b>				
<b>PUNA Escucha</b>	Brinda contención, asesoramiento y derivación de personas con consumo problemático de sustancias y/o familiares, e instituciones. Servicio gratuito y confidencial de orientación personal y/o telefónica. <b>0800-222-37642</b>			
<b>Activa tu control</b>	Promueve el consumo responsable de alcohol en adolescentes a través de jóvenes preventores en distintos puntos de la provincia, en convenio con IPLA y boliches de la provincia			
<b>PUNA Comunidad</b>	Activa tu comunidad: Actividades de prevención comunitaria			
<b>Consultorio Móvil</b>	Se acerca a la comunidad brindando orientación y escucha			
<b>Cine teatro preventivo</b>	Brinda obras teatrales referidas a la temática como forma de prevención			
<b>Capacitación</b>	Curso anual de abordaje interdisciplinario de las conductas adictivas, Cátedra libre de la Facultad de Medicina. Curso de Operadores socio-terapéuticos. Carrera de Especialización en Drogadependencias, Secretaría de Posgrado de la UNT.			

### 4- MUNICIPIOS

<b>MUNICIPALIDAD DE S.M. DE TUCUMÁN</b> Depto. de Toxicología Asistencia Pública	Chacabuco 239 - 3º Piso	Tel. 4212329	Lunes a Viernes 9.30 a 18.30 hs
<b>MUNICIPALIDAD DE S.M. DE TUCUMÁN</b> Cepla El Sifón	San Miguel 1700		
<b>MUNICIPALIDAD DE TAFÍ VIEJO. Centro de Orientación y Asistencia de las Adicciones-COA</b>	Barrio CGT - Tafí Viejo. Camino del Perú y Suarez Albarracín		Lunes a viernes mañana y tarde
<b>MUNICIPALIDAD DE YERBA BUENA. Secretaría de Políticas Sociales de YB y Centro R. Carrillo. Asistencia y rehabilitación</b>	Calle Perú y Salta		Martes y Jueves de 9 a 13 hs.

### 5- ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

<b>Fundación Volver</b> Ambulatorio por consultorio externo. Centro de día de 4/8 hs	San Martín 3775	Tel. 4354508	Atención de Lunes a Viernes - Horarios de 8 a 13 y de 16 a 19 hs
<b>Asociación Civil Ariadna</b> Ambulatorio, casa de día, abordaje familiar	Las Piedras 184	Tel. 4214074	Lunes a Viernes de 9 a 13 hs. ariadna.ong@hotmail.com
<b>Fundación Inti Huasi</b> Ambulatorio y casa de día de 4 hs	Chacabuco Nº 77	Tel. 4222224	Lunes a Viernes de 9 a 13 hs- Lunes, Miércoles y Viernes de 18 a 22 hs.
<b>IEPA - Instituto para el estudio de problemáticas actuales</b>	San Lorenzo 969	Tel. 4977446	Atención de Lunes a Viernes -

## 6- COMUNIDADES DE VIDA Y GRUPOS DE AUTOAYUDA

<p><b>Fazenda de la Esperanza</b></p> <p><b>Grupos de Esperanza Viva - GEV</b></p>	<p><b>Fazenda</b>, Monte Redondo, Aguilares.  <b>Fazenda Virgen de la Merced</b>, El Saladillo, El Cadillal</p> <p><b>Capilla Ma. Del Rosario</b>. Estados Unidos 1400.                  Costanera</p> <p><b>Colegio Parroquial El Salvador</b> - Cariola 1650 YB  <b>Casa Pastoral Juan Pablo II</b> – S. Lorenzo 441  <b>San Francisco de Asis</b>, Capilla Ntra. Sra. del Valle,                  Lastenia</p> <p><b>Convento Carmelitas Descalzas</b>- Paraguay 1442  <b>Pquia Ntra. Sra. del Carmen</b>, Famailla – Lavalle 256  <b>Pquia Santísimo Sacramento</b>, Pje. Cabildo y A. Lucero  <b>Pquia San Ramón Nonato</b> Buenos Aires 3104, V°                  Angelina.  <b>Pquia San Pedro Nolasco</b> Matheu 598 V° Alem  <b>Pquia Ntra. Sra. del Carmen</b>, Aguilares  <b>Pquia San José</b>, Cevil Redondo  <b>Colegio San Vicente</b>, Alderetes  <b>Iglesia Catedral</b>, Concepción  <b>Pquia Cristo Rey</b>, Av. M. de Luna 3906  <b>Capilla Jesús de la Divina Misericordia</b>, Lomas de Tafí</p>		<p>Los Grupos Esperanza Viva funcionan como centros de contención y orientación.                  Por horarios y días de reunión consultar en cada lugar</p>
<p><b>Alcohólicos Anónimos</b></p>	<p>Comité Área Tucumán: Congreso 243</p>	<p>Tel. 4227292</p>	<p>areatucuman@yahoo.com.ar                  “Uniendo las orillas”.                  Urgencias las 24 hs. Tel: 381-6432944</p>
<p><b>Narcóticos Anónimos</b></p>	<p>Para información sobre direcciones y horarios de los grupos de la provincia, llamar a las líneas de ayuda telefónica</p>	<p>Líneas de ayuda:                  0381-155288195                  0381-1560049745</p>	<p>Atención gratuita</p>
<p><b>Jugadores Anónimos</b></p>	<p>Parroquia Ntra. Sra. del Valle, Juramento 399-Capital -                  Parroquia Cristo Obrero, Tafí Viejo</p>	<p>Tel: 4341151                  Tel: 4617763</p>	<p>Atención gratuita</p>
<p><b>Grupo de AL-ANON</b></p>	<p>Grupo para familiares de personas alcohólicas</p>		<p>alanontucu@hotmail.com.                  Pág Web:                  www.alanon.org.ar</p>