



Informe de Intervenciones · Semestre enero–junio 2026

**Los consumos problemáticos
se pueden medir y prevenir**

Dispositivos Territoriales y C.R.A.I.A. · Río Negro, Argentina
Observatorio de Consumos Problemáticos



Ministerio de Salud
Abordaje Integral de los Consumos
Problemáticos



Ficha técnica

Informe de atenciones de consumos problemáticos en C.R.A.I.A. y Dispositivos Territoriales.
Semestre enero–junio de 2026. Ministerio de Salud. Provincia de Río Negro.

Publicación realizada por: Programa de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos.
Observatorio de Consumos Problemáticos. Ministerio de Salud de Río Negro.

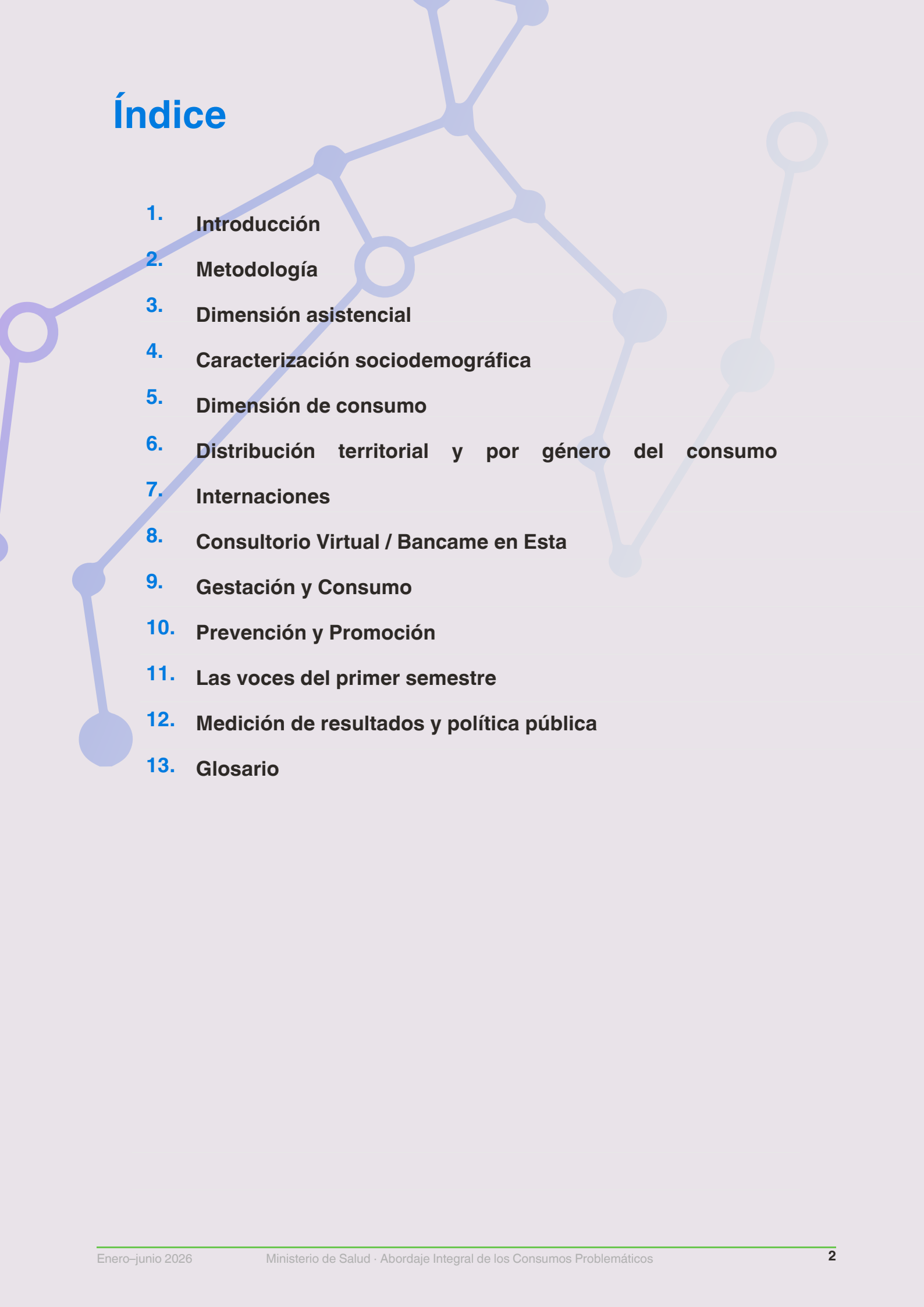
Dirección: Lic. Norma Mora. **Elaboración del informe:** Lic. en Criminología y Seguridad, Guadalupe Ginart; Lic. en Comunicación Social, Sheila Mandado. **Revisión metodológica:** Lic. Norma Mora.

Permitida su reproducción parcial con mención de la fuente. Para consultar los informes del Observatorio dirigirse a Calle Colón N° 275, Viedma, Río Negro, Argentina, o ingresar a apasa.rionegro.gov.ar. Las fotografías corresponden a actividades y dispositivos del programa y se publican con fines institucionales, resguardando la identidad y los derechos de las personas.

Permitida su reproducción parcial con mención de la fuente



Índice

- 
1. **Introducción**
 2. **Metodología**
 3. **Dimensión asistencial**
 4. **Caracterización sociodemográfica**
 5. **Dimensión de consumo**
 6. **Distribución territorial y por género del consumo**
 7. **Internaciones**
 8. **Consultorio Virtual / Bancame en Esta**
 9. **Gestación y Consumo**
 10. **Prevención y Promoción**
 11. **Las voces del primer semestre**
 12. **Medición de resultados y política pública**
 13. **Glosario**



1. Introducción

Este informe sistematiza y analiza las intervenciones realizadas durante el primer semestre por los Dispositivos Territoriales y los **Centros de Atención y Abordaje Integral (C.R.A.I.A.)** pertenecientes al **Programa de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos de la Provincia de Río Negro**.

Los propósitos centrales: caracterizar la demanda asistencial, describir el perfil de las personas atendidas e identificar tendencias que orienten la planificación de las políticas públicas en materia de consumos problemáticos.

La información surge de los registros sistematizados por los dispositivos de atención distribuidos en todo el territorio provincial. A partir de ellos, el informe reúne indicadores sobre atenciones y prestaciones, modalidades de intervención, perfil sociodemográfico, patrones de consumo y acciones comunitarias desarrolladas en articulación con organismos e instituciones de distintos sectores.

Se incorporan, además, los resultados de las líneas específicas de intervención: el **Consultorio Virtual**, el acompañamiento de situaciones de **gestación y consumo**, los dispositivos orientados a juventudes y las estrategias preventivas en los ámbitos laboral y educativo. Su inclusión permite visibilizar la diversidad de respuestas que conforman el sistema provincial y su capacidad de adaptación a las necesidades de distintos grupos poblacionales.

La lectura de los datos se realiza desde un **enfoque de derechos humanos**, con **perspectiva de género** y una mirada **interseccional, generacional y territorial**: entender quiénes acceden a los dispositivos, quiénes encuentran barreras y cómo se distribuye la demanda entre las regiones de la provincia es condición para diseñar políticas públicas más equitativas. Como cierre del recorrido semestral, se suma el capítulo **“Las voces del primer semestre”**, que recupera testimonios de personas usuarias, familiares y equipos, poniendo en primera persona aquello que las estadísticas describen en conjunto.

2. Metodología

El informe se elaboró a partir de los registros administrativos generados por los Dispositivos Territoriales, los C.R.A.I.A. y las demás líneas de intervención del Programa de Abordaje Integral ante los Consumos Problemáticos de la Provincia de Río Negro. La información fue relevada mediante formularios digitales implementados a través de la aplicación **KoboCollect**. El período analizado comprende las acciones registradas entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**.

Atenciones y prestaciones: se consideran atenciones a los pedidos de turno, admisiones, seguimientos e interrupciones de tratamiento registrados durante el período. Las prestaciones corresponden al conjunto de intervenciones realizadas por los equipos en sus distintas modalidades (presencial, telefónica, virtual y domiciliaria) y permiten dimensionar la intensidad del acompañamiento brindado a cada persona.

Sustancias y patrones de consumo: la información se releva en las instancias de admisión y seguimiento. Los resultados no expresan prevalencias poblacionales, sino la distribución de las sustancias mencionadas por quienes fueron atendidos durante el período. El **policonsumo** se define como el registro de dos o más sustancias para una misma persona.

Consideraciones generales: los porcentajes se calcularon sobre el total de casos con información válida para cada variable, por lo que el número de observaciones (N) puede variar entre indicadores. Dado que la fuente son registros administrativos, los resultados describen las intervenciones realizadas y las características de la población atendida, sin pretensión de representatividad estadística sobre la población general de la provincia.

+ 3. Dimensión asistencial

3.1 Atenciones y prestaciones

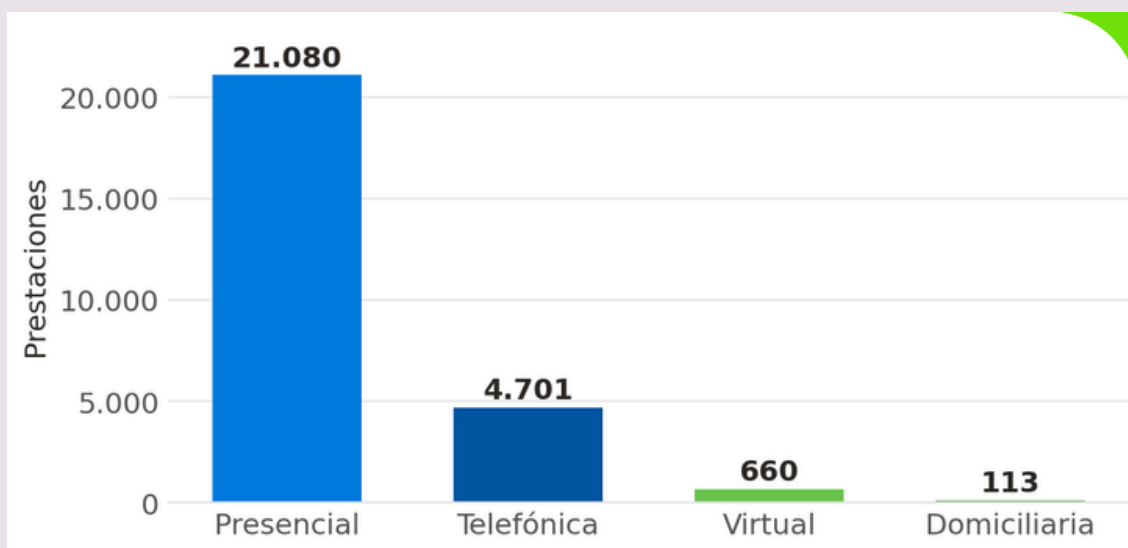
≈8

prestaciones por
persona atendida:
procesos terapéuticos
sostenidos, no
consultas aisladas.

Durante el primer semestre de 2026 se registraron **3.416 atenciones**, a partir de las cuales se efectuaron **26.554 prestaciones**: 21.080 presenciales, 4.701 telefónicas, 660 virtuales y 113 domiciliarias. La presencialidad se mantiene como la modalidad predominante, lo que reafirma el valor del contacto directo en los procesos de acompañamiento y tratamiento.

Las intervenciones telefónicas y virtuales funcionan como recursos complementarios para el seguimiento y la continuidad de los procesos, mientras que las visitas domiciliarias constituyen estrategias focalizadas para personas con dificultades de acceso o situaciones de mayor vulnerabilidad.

Figura 1 Prestaciones por modalidad de atención. Valor absoluto. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.
N: 26.554

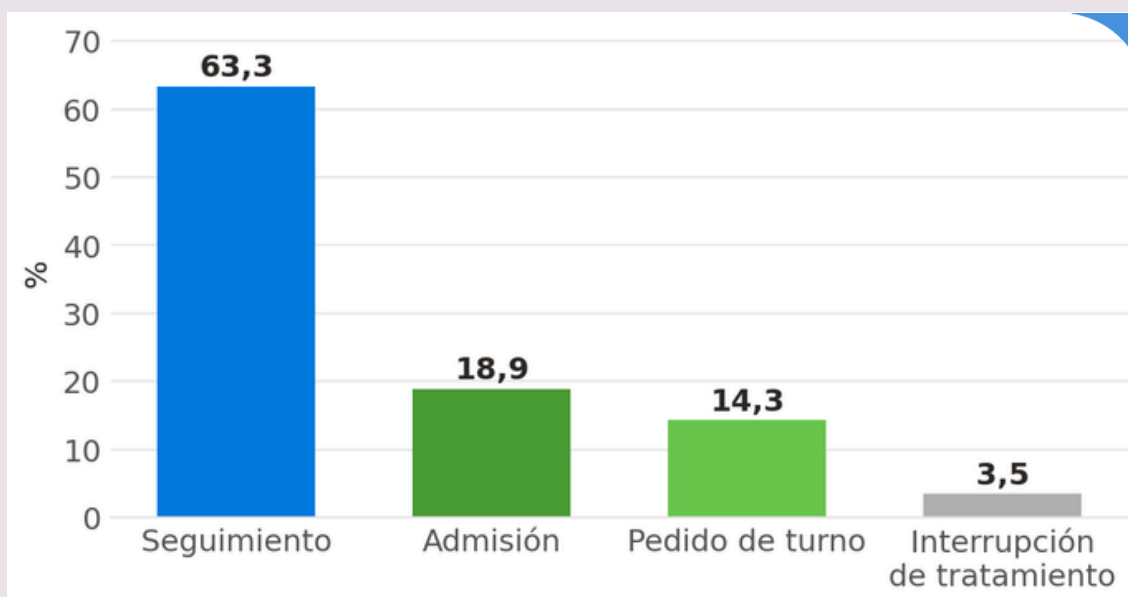


Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

3.2 Tipo de atención

Los **seguimientos** concentran el **63,3%** de las atenciones registradas, dato que evidencia que la intervención no se agota en el contacto inicial: los dispositivos sostienen la vinculación con las personas a lo largo del tiempo. Las **admisiones** representan el **18,9%**, los **pedidos de turno** el **14,3%** y las **interrupciones de tratamiento** apenas el **3,5%**. En el abordaje de los consumos problemáticos, la continuidad es uno de los mejores predictores de resultados terapéuticos favorables; la baja proporción de interrupciones sugiere niveles adecuados de retención en tratamiento.

Figura 2 Tipo de atención en Dispositivos y C.R.A.I.A. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026.



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

3.3 Modalidad de atención

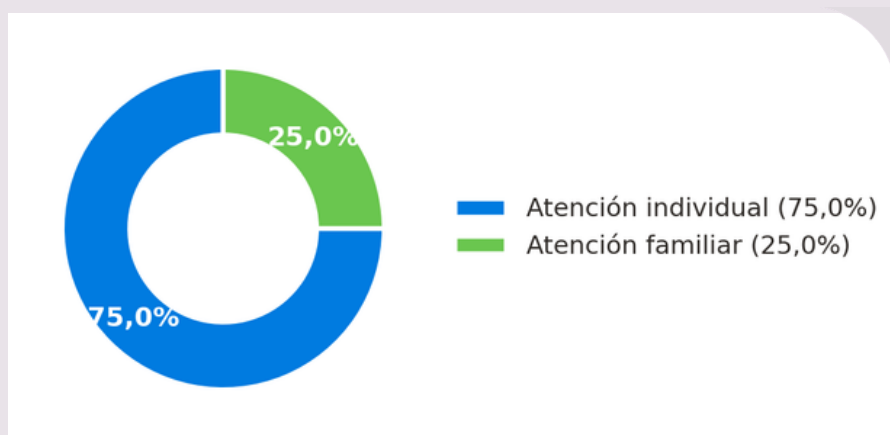
▼
**1 de
cada 4**

atenciones incorpora al
entorno familiar en el
proceso terapéutico.

Las intervenciones **individuales** representan el **75%** de las atenciones y las **familiares** el **25%**. La estrategia de abordaje se centra en el acompañamiento directo de la persona usuaria, pero una de cada cuatro atenciones incorpora al entorno cercano en el proceso terapéutico.

La participación de las familias es un recurso clave para fortalecer las redes de apoyo, mejorar la contención emocional y favorecer la adherencia a los tratamientos, especialmente en las situaciones de mayor complejidad. Estos resultados muestran que los dispositivos sostienen una perspectiva integral, que reconoce que los consumos problemáticos trascienden la experiencia individual.

Figura 3 Modalidad de atención en Dispositivos y C.R.A.I.A. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026.



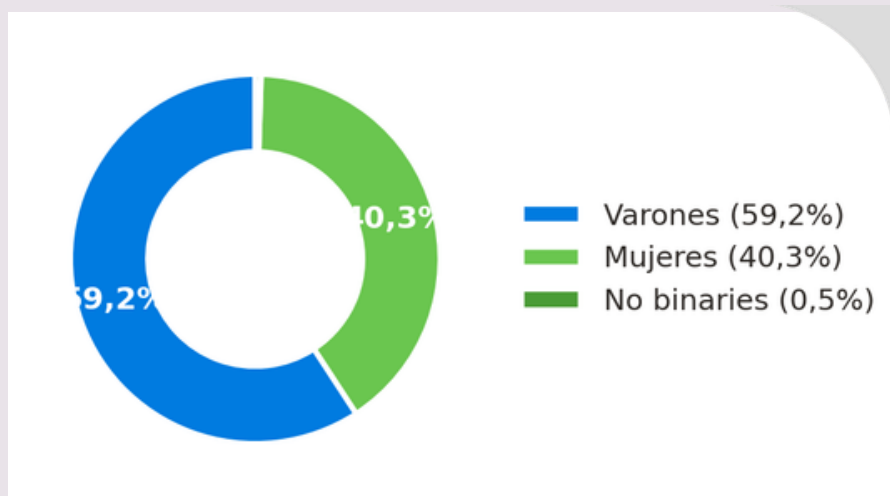
Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

4. Caracterización sociodemográfica

4.1 Género

Del total de atenciones registradas, los varones representan el **59,2%**, las mujeres el **40,3%** y las personas que se identifican como no binarias el **0,5%**. Si bien predomina la población masculina, la participación de las mujeres es significativa y sostenida. Leído con perspectiva de género, este dato invita a preguntarse no solo quiénes consultan, sino quiénes encuentran barreras para hacerlo: los mandatos de masculinidad suelen retrasar la búsqueda de ayuda entre los varones, mientras que sobre las mujeres pesan el estigma social asociado al consumo y las tareas de cuidado que dificultan sostener un tratamiento. La inclusión de identidades no binarias y trans en los sistemas de registro refleja avances hacia una caracterización más amplia e inclusiva de la población atendida y constituye un insumo para diseñar estrategias que promuevan una mayor equidad en el acceso.

Figura 4 Género de usuarios/as. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026.



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

4.2 Hijos/as a cargo

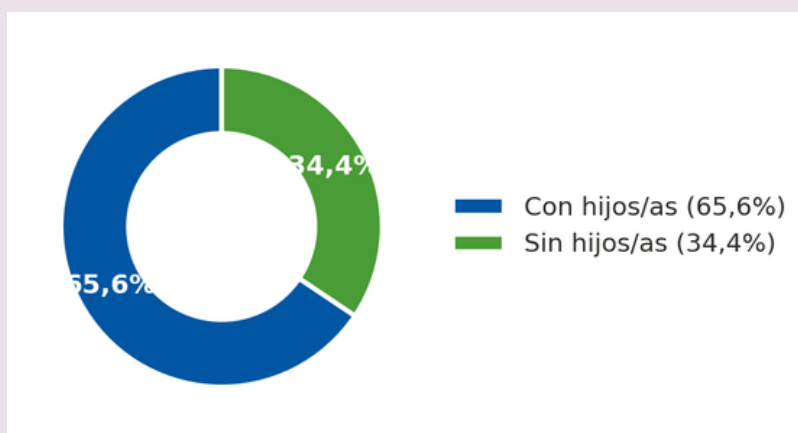


65,6%
de las personas
atendidas asume
responsabilidades de
cuidado.

Entre los casos con información disponible, el **65,6%** manifestó tener hijos/as, mientras que el **34,4%** indicó no tenerlos. La mayor parte de la población atendida asume, por lo tanto, responsabilidades familiares y de cuidado que inciden en la organización de la vida cotidiana y en la posibilidad de sostener los espacios terapéuticos.

Este dato es especialmente relevante para la intervención: las responsabilidades de cuidado pueden operar como motivación para iniciar o sostener un tratamiento, pero también como barrera para la asistencia regular. Dado que las **tareas de cuidado** recaen histórica y desproporcionadamente sobre las mujeres, esta barrera no se distribuye de manera pareja: planificar horarios flexibles, espacios amigables para la crianza y modalidades remotas es también una medida de equidad de género.

Figura 5 Hijos/as a cargo de usuarios/as. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.

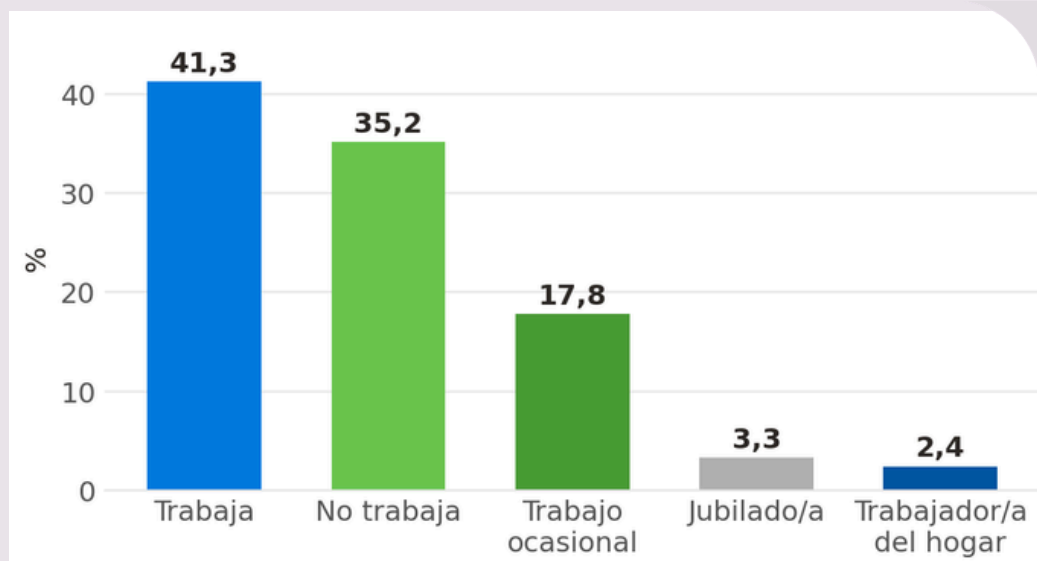


Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

4.3 Situación laboral

El **41,3%** de quienes aportaron información se encontraba trabajando al momento de la admisión, el **35,2%** no tenía empleo y el **17,8%** realizaba trabajos ocasionales. En proporciones menores, el **3,3%** correspondió a personas jubiladas y el **2,4%** a trabajadores/as del hogar. Más de la mitad de la población atendida (53%) se encuentra desempleada o inserta en formas de trabajo ocasional, condición asociada a mayor vulnerabilidad social y económica. Al mismo tiempo, que cuatro de cada diez personas atendidas estén trabajando pone de manifiesto que los consumos problemáticos también atraviesan a quienes tienen empleo formal o estable.

Figura 6 Situación laboral. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.



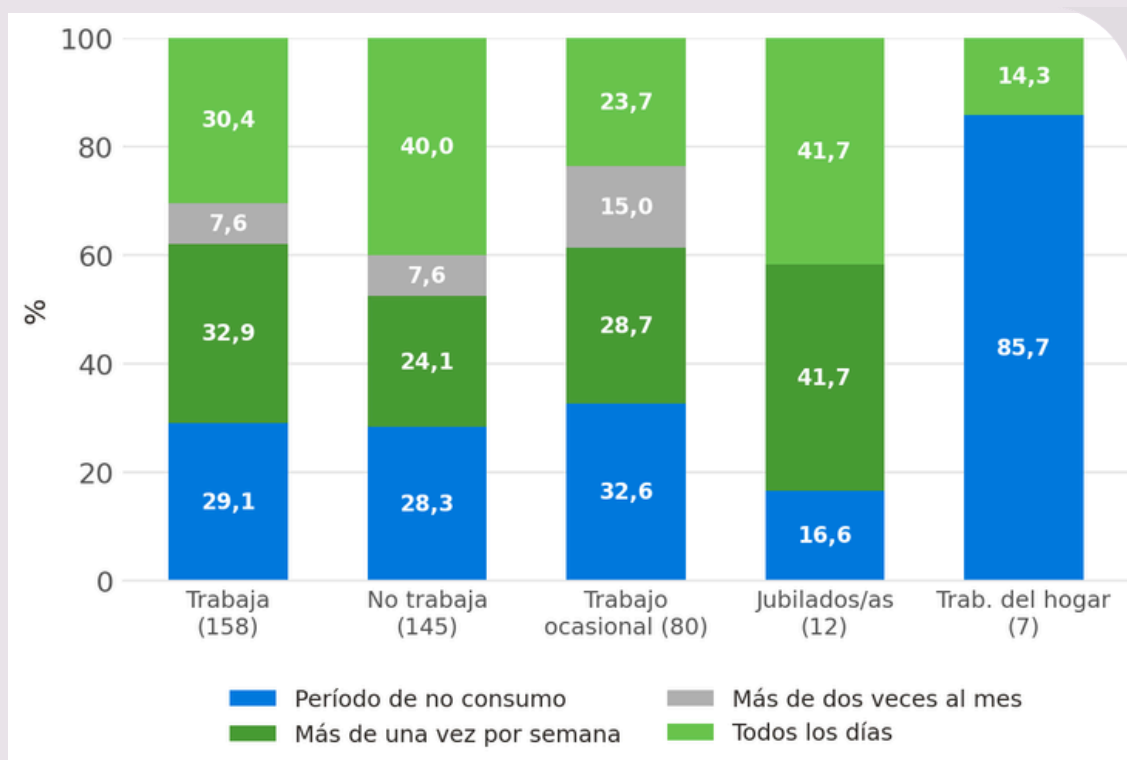
Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

4.4 Frecuencia de consumo según situación laboral

El cruce entre situación ocupacional y frecuencia de consumo revela diferencias relevantes. Los porcentajes más altos de **consumo diario** se concentran entre las personas jubiladas (**41,7%**) y quienes no trabajan (**40%**), mientras que quienes realizan trabajos ocasionales presentan la menor proporción de consumo cotidiano (**23,7%**) entre los grupos con una cantidad significativa de registros.

Las personas que trabajan de manera estable (158 registros) muestran la distribución más equilibrada: 29,1% en período de no consumo, 32,9% con consumo de más de una vez por semana, 7,6% de más de dos veces al mes y 30,4% diario. Entre quienes no trabajan (145 registros) predomina el consumo de mayor intensidad. El grupo de trabajadores/as del hogar (7 registros) se caracteriza por el predominio del no consumo (**85,7%**), aunque la escasa cantidad de casos —al igual que entre jubilados/as (12 registros)— exige interpretar estos porcentajes con prudencia.

Figura 7 Frecuencia de consumo según situación laboral. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026.



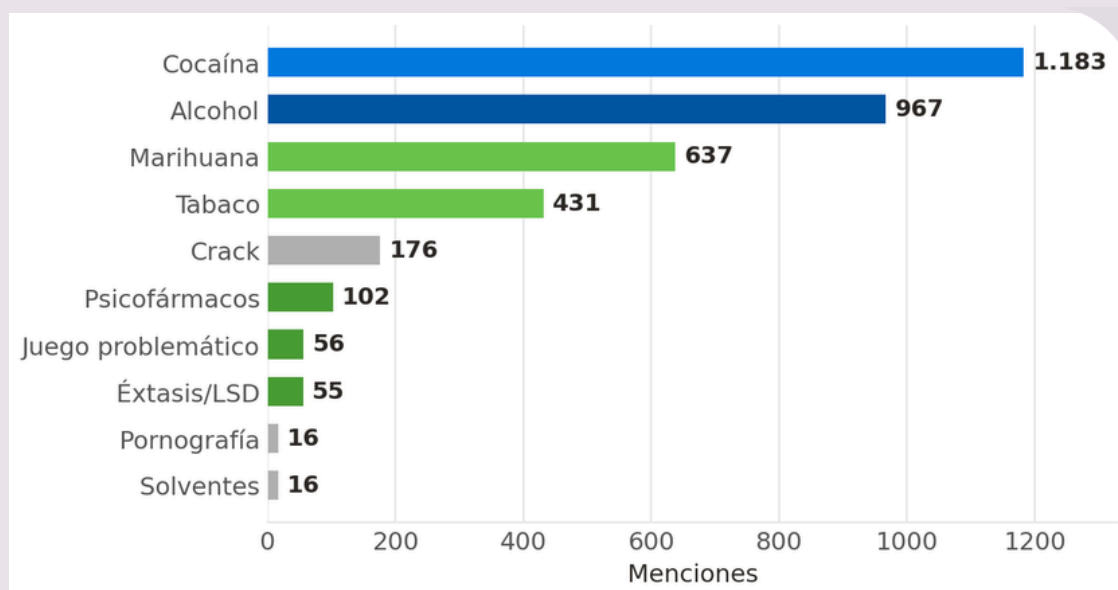
Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

5. Dimensión de consumo

5.1 Sustancias y conductas de consumo

La **cocaína** se posiciona como la principal sustancia motivo de consulta, con **1.183 registros**, seguida por el **alcohol** con **967 menciones**. Ambas concentran la mayor parte de la demanda asistencial del semestre. En tercer lugar se ubica la **marihuana (637 registros)**, seguida por el **tabaco (431)**, lo que confirma que las sustancias legales mantienen un lugar relevante entre las consultas. Entre las sustancias de menor frecuencia se registran 176 consultas por crack, 102 por psicofármacos y 55 por éxtasis/LSD; y entre las conductas problemáticas, 56 registros de juego problemático, 16 vinculados a solventes y 16 por consumo problemático de pornografía, presencia que refleja la ampliación de la mirada sobre los consumos problemáticos.

Figura 8 Sustancias y conductas referidas por las personas atendidas. Valor absoluto. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

En conjunto, la demanda continúa concentrándose en las sustancias de mayor circulación —especialmente cocaína y alcohol—, al tiempo que la aparición de problemáticas emergentes exige sostener capacidades de detección temprana, prevención y tratamiento específicas e interdisciplinarias.

5.2 Tipo de consumo

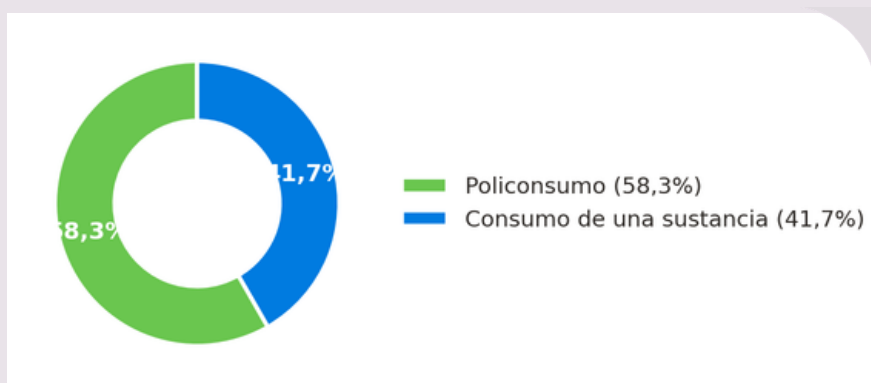
58,3%

de las personas que informaron registró policonsumo de dos o más sustancias.

El **58,3%** de las personas que brindaron información registró **policonsumo** —dos o más sustancias—, mientras que el **41,7%** refirió el consumo de una única sustancia. El policonsumo se consolida así como el patrón predominante entre la población atendida.

Se trata de un hallazgo de especial relevancia clínica: la combinación de sustancias incrementa los riesgos físicos, psicológicos y sociales, complejiza la evaluación y el seguimiento, y exige que los dispositivos aborden no solo la sustancia que motiva la consulta, sino el conjunto de consumos presentes en la trayectoria de cada persona.

Figura 9 Tipo de consumo en usuarios/as de los Dispositivos y C.R.A.I.A. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.

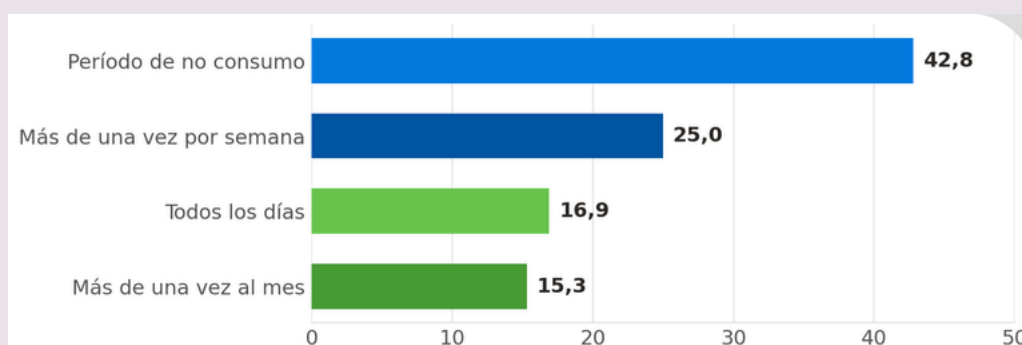


Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

5.3 Frecuencia de consumo

El **42,8%** de las personas manifestó no encontrarse consumiendo al momento del registro, constituyendo el grupo más numeroso. El **25%** indicó consumir más de una vez por semana, el **16,9%** refirió consumo diario y el **15,3%** señaló una frecuencia superior a una vez al mes. Más de la mitad de las personas (57,2%) mantiene algún nivel de consumo y, entre ellas, predominan las frecuencias elevadas —el consumo diario y el semanal representan en conjunto el **41,9%** de los casos—, lo que requiere intervenciones sostenidas y seguimiento continuo. La elevada proporción de personas en período de no consumo es un indicador alentador; no obstante, la abstinencia debe leerse como un momento dentro de un proceso dinámico de recuperación.

Figura 10 Frecuencia de consumo en usuarios/as de los Dispositivos y C.R.A.I.A. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

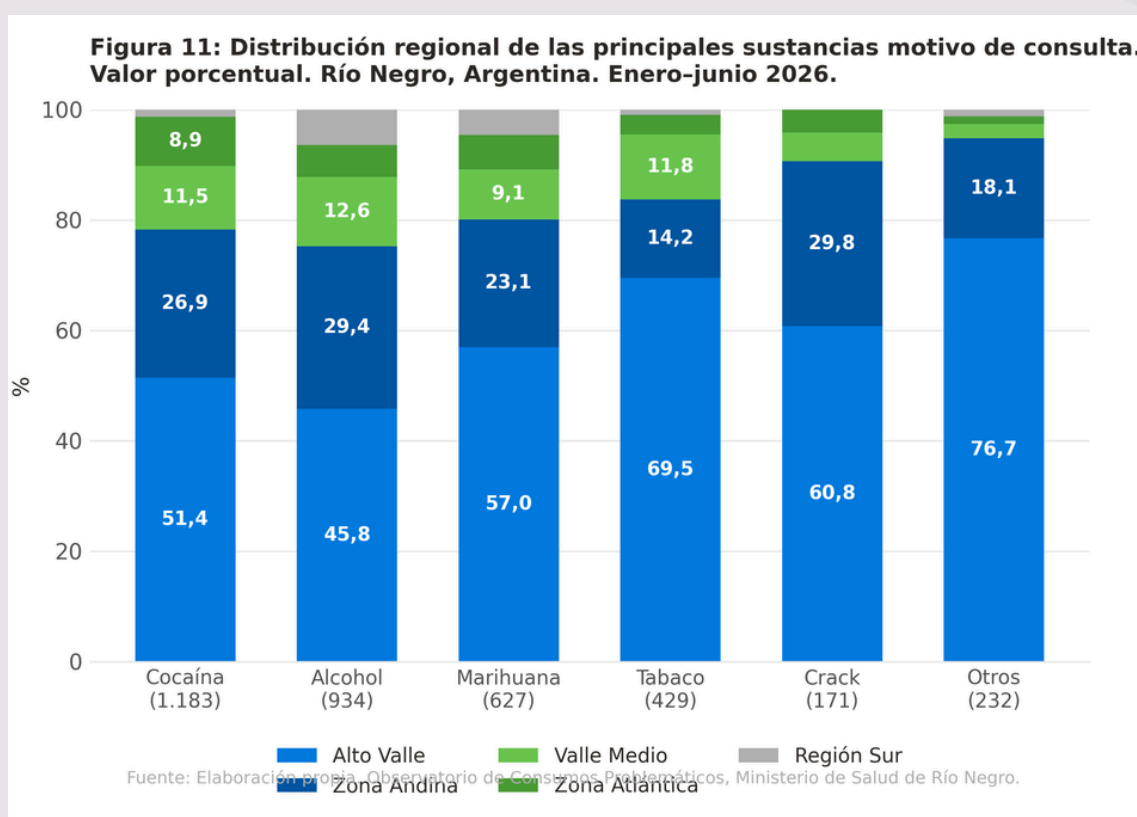
6. Distribución territorial y por género del consumo

6.1 Sustancias por región

El **Alto Valle** concentra la mayor proporción de consultas para todas las sustancias analizadas, con porcentajes que oscilan entre el 45,8% (alcohol) y el 76,7% (categoría “Otros”). La **Zona Andina** se posiciona como la segunda región con mayor volumen de registros, especialmente en alcohol

(29,4%), crack (29,8%) y cocaína (26,9%).

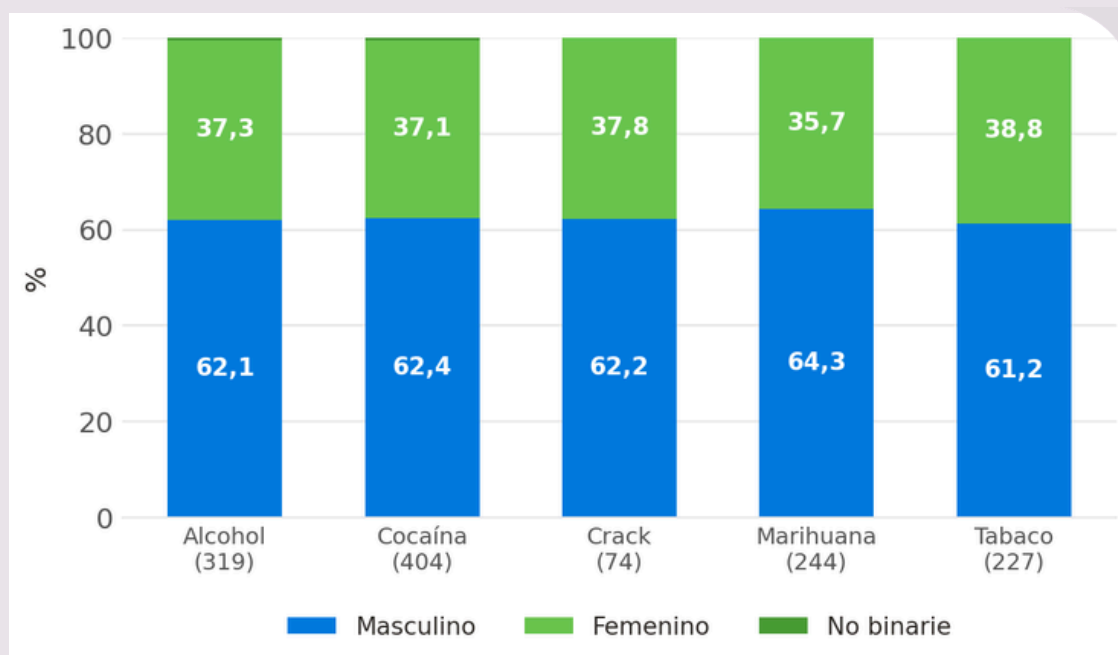
Por sustancia, la cocaína presenta la mayor cantidad de registros (**1.183**), y se concentra en el Alto Valle (**51,4%**) y la Zona Andina (26,9%). El alcohol (**934 registros**) muestra la distribución territorial más extendida, con participación relevante del Valle Medio (12,6%) y la Región Sur (6,4%). El tabaco (**429 registros**) presenta la mayor centralización: el 69,5% de las consultas corresponde al Alto Valle. En el crack (**171 registros**) no se registraron casos de la Región Sur, y la categoría “Otros” (**232 registros**; éxtasis/LSD, juego problemático, pornografía, psicofármacos y solventes) es la de mayor concentración, con un 76,7% en el Alto Valle. Estas diferencias refuerzan la necesidad de estrategias diferenciadas por región, adecuadas a las particularidades epidemiológicas y sociales de cada zona: la equidad territorial es una dimensión central del derecho a la salud en una provincia extensa y diversa.



6.2 Sustancias por género

En todas las sustancias analizadas predominan los registros de personas de género masculino, con una participación que oscila entre el **61,2% (tabaco)** y el **64,3% (marihuana)**. La participación femenina se mantiene relativamente constante, entre el 35,7% y el 38,8%, siendo el tabaco la sustancia con mayor presencia relativa de mujeres. Los registros de personas no binarias aparecen únicamente en alcohol (**0,6%**) y cocaína (**0,5%**). La presencia sostenida de mujeres en todas las categorías —cercana al 40%— refuerza la necesidad de estrategias preventivas y asistenciales con perspectiva de género, que reconozcan las trayectorias diferenciales de consumo y las barreras específicas que enfrenta cada población para acceder a la atención.

Figura 12 Distribución por género de las principales sustancias motivo de consulta. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026.



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

7. Internaciones

58

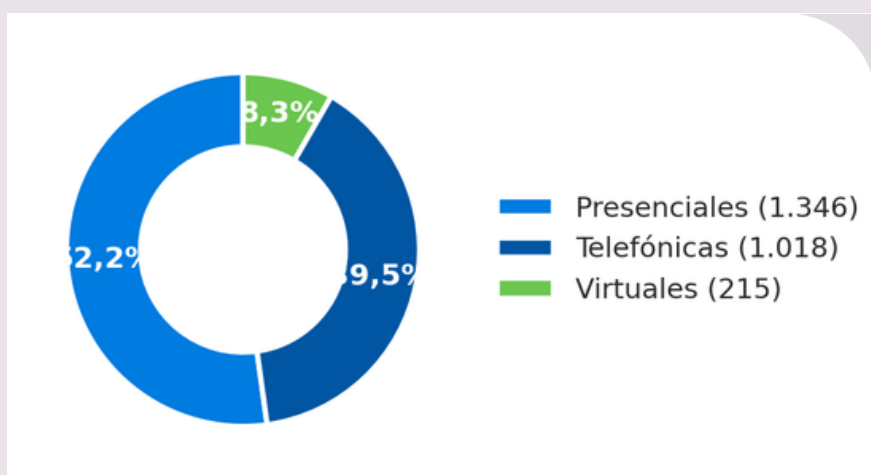
solicitudes de internación permanecían en lista de espera al cierre del período.

Durante el semestre se registraron **66 seguimientos** de internaciones y **8 interrupciones de tratamiento**. Los seguimientos dan cuenta de la continuidad del acompañamiento terapéutico y del monitoreo sostenido de las personas en tratamiento residencial. El equipo interdisciplinario efectuó **2.579 prestaciones**: 1.346 presenciales, 1.018 telefónicas y 215 virtuales.

Las **58 solicitudes de internación en lista de espera** son un indicador de demanda sostenida de acceso a dispositivos residenciales, clave para dimensionar la necesidad de ampliar la disponibilidad de plazas y optimizar los circuitos de derivación y admisión.

El perfil de las personas que requirieron esta modalidad muestra un predominio de consultas por cocaína, alcohol, marihuana y crack, con alta prevalencia de policonsumo. Se trata de situaciones de elevada complejidad clínica y psicosocial, que demandan evaluaciones integrales, intervenciones interdisciplinarias y dispositivos de mayor intensidad terapéutica.

Figura 13 Prestaciones por modalidad de atención. Internaciones. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026. N: 2.579

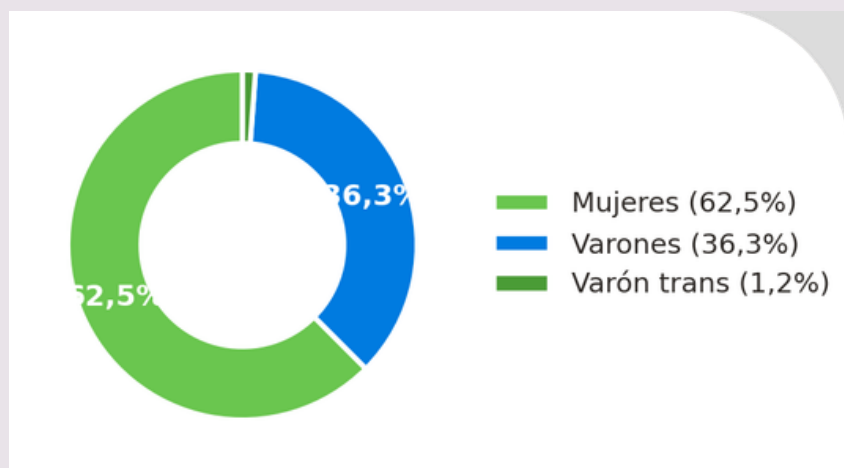


Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

8. Consultorio Virtual / Bancame en Esta

Durante el primer semestre, el Consultorio Virtual consolidó su rol como estrategia para ampliar el acceso a la atención, especialmente para quienes residen en localidades alejadas de los dispositivos presenciales. Se registraron **22 admisiones, 49 seguimientos, 38 solicitudes de turno y 6 interrupciones de tratamiento**. Se atendió a **80 personas usuarias: 50 mujeres (62,5%), 29 varones (36,3%) y 1 varón trans (1,2%)**. A diferencia de otros dispositivos, aquí la mayoría de las consultas corresponde a mujeres. Leída con perspectiva de género, esta inversión de la tendencia es elocuente: las tareas de cuidado y del hogar recayeron históricamente sobre las mujeres, restringiendo su tiempo y su movilidad; la modalidad virtual, al eliminar traslados y flexibilizar horarios, remueve precisamente esas barreras y habilita la búsqueda de ayuda de una población que la presencialidad dejaba afuera. También la presencia de un varón trans entre las personas usuarias señala el valor de entornos de atención percibidos como seguros y libres de discriminación.

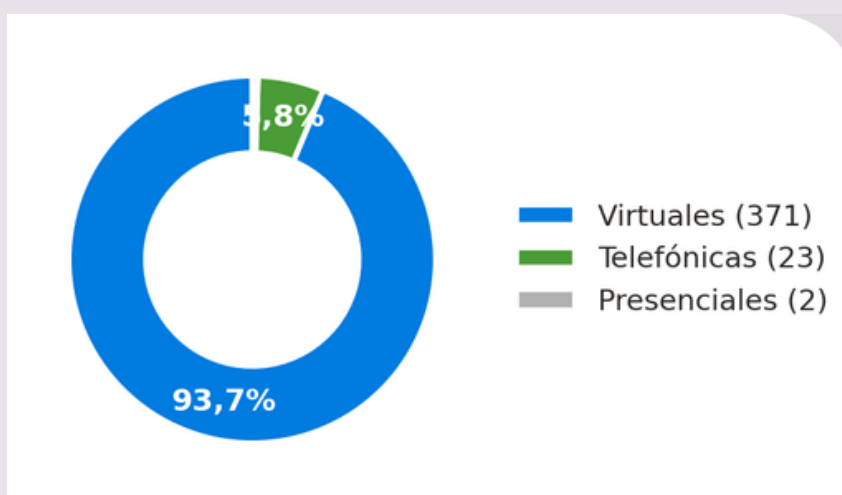
Figura 14 Género de usuarias/os del Consultorio Virtual y Bancame en Esta. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026. N: 80



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

Se realizaron **396 prestaciones**: 371 virtuales, 23 telefónicas y 2 presenciales. La marcada predominancia de la virtualidad confirma que esta modalidad es el eje del dispositivo y permite sostener el contacto terapéutico de manera ágil y continua. La procedencia de las personas usuarias da cuenta del amplio alcance territorial: 19 localidades de toda la provincia, desde Cipolletti hasta Las Grutas y desde Bariloche hasta Maquinchao. En cuanto a la modalidad de atención, se registraron **77 intervenciones individuales y 29 familiares**, incorporando al entorno cercano como factor de apoyo para la adherencia y la recuperación: que casi una de cada cuatro intervenciones sea familiar, aun a distancia, muestra que la virtualidad no resigna el abordaje vincular. Entre las sustancias motivo de consulta predominan cocaína, marihuana, tabaco, alcohol y psicofármacos, junto con demandas de acompañamiento emocional, orientación y contención. Las **61 personas** sobre las que se dispone de esta información cuentan con algún tipo de red de contención, un factor protector que favorece la adherencia a los tratamientos.

Figura 15 Prestaciones por modalidad. Consultorio Virtual y Bancame en Esta. Valor porcentual. Río Negro, Argentina. Enero–junio 2026. N: 396



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

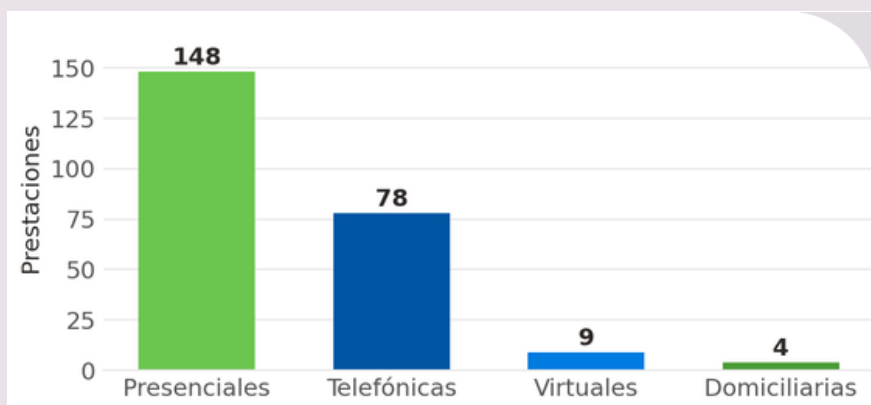
9. Gestación y Consumo

El dispositivo de Gestación y Consumo brinda un abordaje especializado a personas gestantes y a mujeres con hijos e hijas en la primera infancia que atraviesan consumos problemáticos. Durante el semestre se registraron **1 solicitud de turno, 9 admisiones, 35 seguimientos y 1 interrupción de tratamiento**, y se efectuaron **239 prestaciones**: 148 presenciales, 78 telefónicas, 9 virtuales y 4 domiciliarias, una diversidad de modalidades orientada a reducir barreras de acceso en contextos de alta vulnerabilidad, donde maternidad, pobreza y estigma suelen superponerse.

En relación con las condiciones de cuidado, **38 mujeres** transitaban la primera infancia en la crianza de sus hijos e hijas; **17 informaron** realizar los controles pediátricos de manera regular y 1 de forma irregular. Entre las personas gestantes, tres cursaban el primer trimestre de embarazo, dos el segundo y una el tercero; la mayoría manifestó realizar los controles prenatales de manera irregular, lo que subraya la necesidad de fortalecer la captación temprana y la articulación con los servicios de salud. Asimismo, **nueve** mujeres se encontraban en período de lactancia. Respecto de los consumos referidos, predominan marihuana, alcohol, cocaína, tabaco y crack. Durante el acompañamiento, **ocho** mujeres manifestaron haber disminuido el consumo y **seis** indicaron mantenerlo: hay avances en una parte de los casos y, a la vez, necesidad de sostener

intervenciones continuas. Por la complejidad de las situaciones, la mayoría requirió articulaciones con CADEM, SENAF, municipios, defensorías de menores e incapaces, equipos médicos y servicios sociales, garantizando la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Figura 16 Prestaciones por modalidad. Gestación y Consumo. Valor absoluto. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026. N: 239



Fuente: Elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

10. Prevención y Promoción

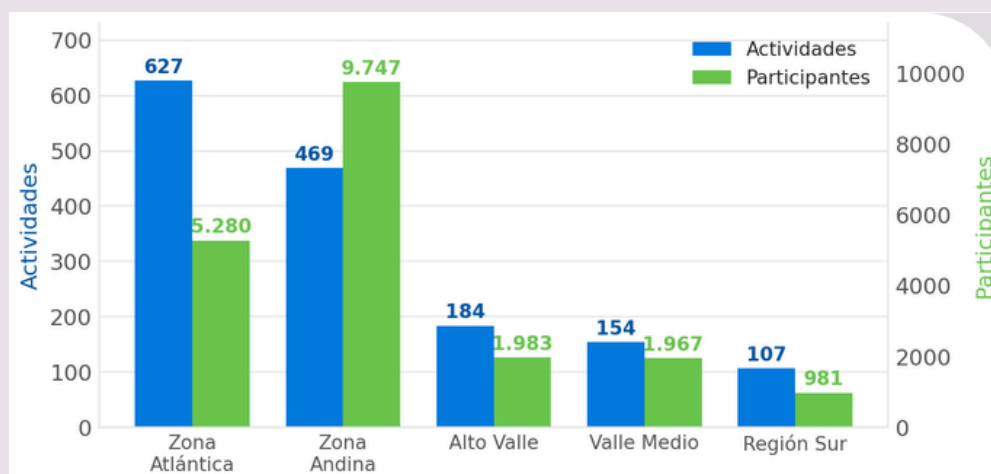
10.1 Dispositivos Territoriales y C.R.A.I.A.

▼
19.958
personas participaron
de 1.541 actividades
preventivas en toda la
provincia.

Durante el semestre se realizaron **1.541 actividades preventivas y promocionales** que alcanzaron a **19.958 personas** en todo el territorio provincial. La Zona Atlántica concentró la mayor cantidad de acciones (627 actividades; 5.280 participantes) y la Zona Andina fue la región con más personas alcanzadas (469 actividades; 9.747 participantes).

En el Alto Valle se desarrollaron 184 actividades con 1.983 participantes, en el Valle Medio 154 con 1.967 y en la Región Sur 107 que convocaron a 981 personas, reflejando una presencia sostenida incluso en los territorios de menor densidad poblacional y mayores desafíos geográficos.

Figura 17 Actividades preventivas y participantes por región. Valor absoluto. Río Negro, Argentina. Enero-junio 2026.



Fuente: elaboración propia. Observatorio de Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de Río Negro.

Las acciones incluyeron charlas, talleres, conversatorios, grupos de pares, jornadas comunitarias, capacitaciones y actividades de sensibilización, en articulación con SENAF, municipios, el Ministerio de Seguridad y Justicia, áreas de Salud Mental, el Ministerio de Educación y Derechos Humanos, establecimientos educativos, hospitales, CAPS, comisarías, Hogares de Cristo y organizaciones comunitarias. Esta articulación intersectorial es uno de los pilares de la estrategia provincial. El promedio general —cerca de 13 participantes por actividad— junto con el contraste regional (unas 21 personas por actividad en la Zona Andina frente a 8 en la Atlántica) muestra la convivencia de dos formatos complementarios: intervenciones de cercanía y comunitarias.



Material de la campaña "Toma en serio tu salud · Hablemos de Alcohol" en una actividad territorial del C.R.A.I.A. Luis Beltrán.

10.2 Ámbito laboral

Se realizaron **27 encuentros con 1.203 participantes**: 10 actividades en el Alto Valle, 5 en la Zona Atlántica, 5 en el Valle Medio, 3 en la Zona Andina y 4 en modalidad virtual, que amplió la cobertura hacia trabajadores y equipos de distintas localidades. Las propuestas se dirigieron a organismos públicos, empresas, equipos de salud y áreas de recursos humanos. Un avance significativo del período fue la elaboración de la **Guía de Actuación para el Abordaje de los Consumos Problemáticos en el Ámbito Laboral**, herramienta que establece criterios comunes para la detección temprana, la intervención inicial, la derivación oportuna y el acompañamiento de trabajadores y trabajadoras.

De manera complementaria, se consolidó un espacio específico de atención para personas trabajadoras. En su segundo mes de funcionamiento registró **5 solicitudes de turno (todas de varones), 3 admisiones y 1 seguimiento**, en el grupo etario de 30 a 44 años, con **34 prestaciones** distribuidas en partes iguales entre intervenciones presenciales (17) y virtuales (17). Que estas primeras consultas provengan íntegramente de varones sugiere que el ámbito laboral puede operar como una puerta de entrada eficaz para una población que, por mandatos de género, suele demorar la búsqueda de ayuda.

10.2 Ámbito educativo y juvenil

Se desarrollaron 200 actividades con aproximadamente 3.559 participantes entre estudiantes, familias e integrantes de la comunidad educativa. El Alto Valle concentró 103 actividades, seguido por 37 propuestas de alcance provincial, 34 en la Región Sur —con una participación promedio estimada de 70 personas por encuentro—, 11 en la Zona Andina, 10 en la Zona Atlántica y 5 en el Valle Medio. Se destacan los programas “Estudiantes en Red”, “Promotores Juveniles” y “Promotores de Conductas Saludables”. Entre enero y junio se realizaron 21 encuentros de Promotores Juveniles en el Alto Valle, con frecuencia semanal y la participación de 81 jóvenes, orientados a la formación de agentes multiplicadores. El programa “Con los Pies en el Barrio” realizó 38 encuentros en el Alto Valle y el Valle Medio, con una convocatoria promedio de 252 personas por jornada, consolidando al deporte como herramienta para fortalecer factores de protección y favorecer la inclusión social.

Desde una mirada generacional, estos resultados confirman la importancia de reforzar los dispositivos de juventudes con prácticas que efectivamente interpelen a las y los jóvenes: el deporte, el arte, los lenguajes digitales y los formatos entre pares, donde son las propias juventudes quienes producen y multiplican los mensajes de cuidado, logran una llegada que los abordajes tradicionales no siempre alcanzan. Consolidar estos espacios como protagonistas, y no como destinatarios pasivos, es una apuesta estratégica de prevención con enfoque de derechos.

11. Las voces del primer semestre

Detrás de cada estadística hay una persona, una familia, un equipo que sostiene. Estas son algunas de las voces del semestre: de quienes transitan un proceso, de quienes acompañan a un ser querido y de quienes llevan la tarea al territorio.

“Estamos haciendo campaña desde la Plaza de la Catedral, derribando mitos... La comunidad se acerca a contar situaciones de consumo que ha vivido, propias o de familiares, para que podamos orientarlos.”

Integrantes del dispositivo C.R.A.I.A. Bariloche — campaña comunitaria de concientización (enero).



Espacio de taller del dispositivo residencial Colonia Josefa, donde mujeres en tratamiento sostienen procesos de escritura y formación.



“En este lugar me han dado la capacidad de ser yo. Afuera hay muchas mujeres que necesitan ayuda. Colonia Josefa existe y se necesitan más lugares como este.”

Angélica — mujer en tratamiento en el dispositivo residencial Colonia Josefa (febrero).

“Estoy acá para dar una mano, ayudando a otros chicos. Hago esto porque me ayudaron a mí a salir adelante. Se lucha todos los días, pero se puede.”

Agustín, 22 años — Viedma, joven en proceso de recuperación (marzo).

“Trato de no soltar la mano del grupo y que ellos me sigan acompañando; me han dado una mano hermosa porque estaba agotada.”

Matilde — madre acompañando el proceso de su hijo en el C.R.A.I.A. de Villa Manzano (abril).

“En el equipo de APASA me abrieron las puertas para que pudiera darme cuenta de que lo mío también era grave. Hoy el juego ya no forma parte de mi vida. Es tratamiento, es constancia y, sobre todo, es querer estar bien.”

Sofía — madre de dos hijos; llegó buscando ayuda para su pareja y encontró acompañamiento para su propio proceso con el juego problemático (mayo).

“Para mí es una bendición: las espero todas las semanas. Hace ya más de tres meses que estoy sin consumo, recuperando cosas positivas como el trabajo.”

Cristian — paciente del Consultorio Virtual, zona rural del Lago Pellegrini (junio).

Seis meses, seis voces, un mismo hilo: el acompañamiento sostenido. Estas experiencias muestran que la recuperación es un camino que se transita junto a otros, y que cada dispositivo del programa es una puerta abierta a ese comienzo.





12. Medición de resultados

El análisis del primer semestre de 2026 permite identificar resultados positivos en materia de acceso a la atención, continuidad de los tratamientos, fortalecimiento de las estrategias preventivas y ampliación de la cobertura territorial. La red provincial registró **3.416 atenciones** y **26.554 prestaciones**, con un promedio cercano a **ocho prestaciones por persona atendida**: los dispositivos sostienen procesos terapéuticos en el tiempo, en lugar de limitarse a contactos aislados. El predominio de los seguimientos (**63,3%**) y la baja proporción de interrupciones (**3,5%**) constituyen indicadores favorables de adherencia y continuidad.

El perfil de la población atendida muestra que los dispositivos continúan alcanzando a personas en situaciones de alta vulnerabilidad social —el **53%** se encuentra desempleada o con inserción laboral inestable— y con patrones de consumo complejos, con un **58,3%** de policonsumo. En cuanto a los procesos terapéuticos, el **42,8%** de las personas manifestó no encontrarse consumiendo al momento del registro, un indicador favorable de la evolución de una parte significativa de la población atendida. En prevención y promoción, la realización de **1.541 actividades** con cerca de **19.958 participantes** demuestra una importante capacidad de despliegue territorial.

Implicancias para la política pública

58

solicitudes en lista de espera orientan la planificación de nuevas plazas residenciales.

Los hallazgos del semestre trazan una agenda concreta de política pública. En primer lugar, desde salud mental, la existencia de **58 solicitudes de internación en lista de espera** señala la necesidad de planificar por un lado, de acompañar, y de optimizar los circuitos de derivación, con especial atención a los dispositivos para mujeres. En segundo lugar, la concentración territorial de la demanda en el Alto Valle y la Zona Andina, junto con la amplia dispersión del alcohol en el territorio, fundamenta una asignación regionalizada de recursos y estrategias diferenciadas por zona.

Asimismo, el peso del policonsumo y de los perfiles de mayor complejidad clínica exige sostener la **formación de equipos interdisciplinarios** y la articulación intersectorial con salud mental, educación, justicia y desarrollo social. La consolidación del Consultorio Virtual, con mayoría de usuarias mujeres, demuestra que la **diversificación de modalidades de atención es una herramienta efectiva de equidad**: al remover las barreras de tiempo y traslado que imponen las tareas de cuidado, la virtualidad amplía el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones históricamente relegadas. Además, existe un importante dato del trabajo y el consumo problemático, como respuestas o acompañamiento por parte de Estado provincial a través de APASA en el desarrollo de guías para acompañar a personas en esa situación, como espacios de formación, oficios, y talleres.

Finalmente, la agenda que surge de este informe requiere sostener una **mirada interseccional, generacional y territorial**: las mismas cifras muestran realidades distintas según se trate de una mujer con hijos a cargo en una zona rural, de un joven del Alto Valle o de una persona trans que busca un espacio de atención seguro. Reforzar los dispositivos de juventudes con prácticas que la y los interpelen, garantizar entornos libres de discriminación para la diversidad sexo-genérica y sostener la presencia estatal en las cinco regiones de la provincia son decisiones que priorizan los derechos humanos como brújula de la política sanitaria y consolidan, con la prevención como política de largo plazo, el acceso a derechos en toda la provincia.

13. Glosario

Admisión: primer contacto formal de una persona con el dispositivo de atención; inicia el proceso de evaluación y define la estrategia de abordaje.

Articulación: trabajo coordinado entre instituciones, organismos, equipos o actores comunitarios para abordar una problemática de manera conjunta.

Atención: cada uno de los contactos registrados con una persona usuaria: pedidos de turno, admisiones, seguimientos e interrupciones de tratamiento.

C.R.A.I.A.: Centros Rionegrinos de Atención y Abordaje Integral, dispositivos provinciales especializados en la asistencia de los consumos problemáticos.

Consumo problemático: uso de sustancias o desarrollo de conductas que genera consecuencias negativas en la salud, las relaciones sociales o la vida cotidiana.

Dispositivos territoriales: servicios de atención ubicados en distintas zonas geográficas de la provincia, que buscan acercar la asistencia a la comunidad.

Frecuencia de consumo: regularidad con la que una persona consume una sustancia (diaria, semanal, mensual, ocasional, etc.).

Internación: ingreso a un dispositivo residencial o de mayor complejidad para recibir un tratamiento adecuado a la situación.

Interrupción de tratamiento: situación en la que una persona deja de asistir o abandona el proceso terapéutico antes de finalizarlo.

Lista de espera: conjunto de personas que solicitaron el ingreso a un dispositivo y aún no accedieron por falta de disponibilidad.

No binario / no binarie: identidad de género de las personas que no se reconocen dentro de las categorías exclusivas de varón o mujer. Su registro en los sistemas de información permite visibilizar a esta población y garantizar su derecho a la identidad, reconocido en Argentina por la Ley 26.743.

Persona trans: persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer; incluye, entre otras, a varones trans, mujeres trans y travestis. El acceso a una atención de la salud respetuosa de su identidad es un derecho protegido por la Ley de Identidad de Género.

Perspectiva de género: enfoque que permite analizar cómo las desigualdades entre varones, mujeres y otras identidades —construidas social e históricamente— influyen en el acceso a derechos, oportunidades y servicios, y orienta el diseño de intervenciones que promuevan la equidad.

Policonsumo: consumo de dos o más sustancias de manera simultánea o combinada.

Prestación: cada acción o intervención realizada por los equipos de atención (entrevistas, talleres, llamadas, visitas, etc.) en cualquiera de sus modalidades.

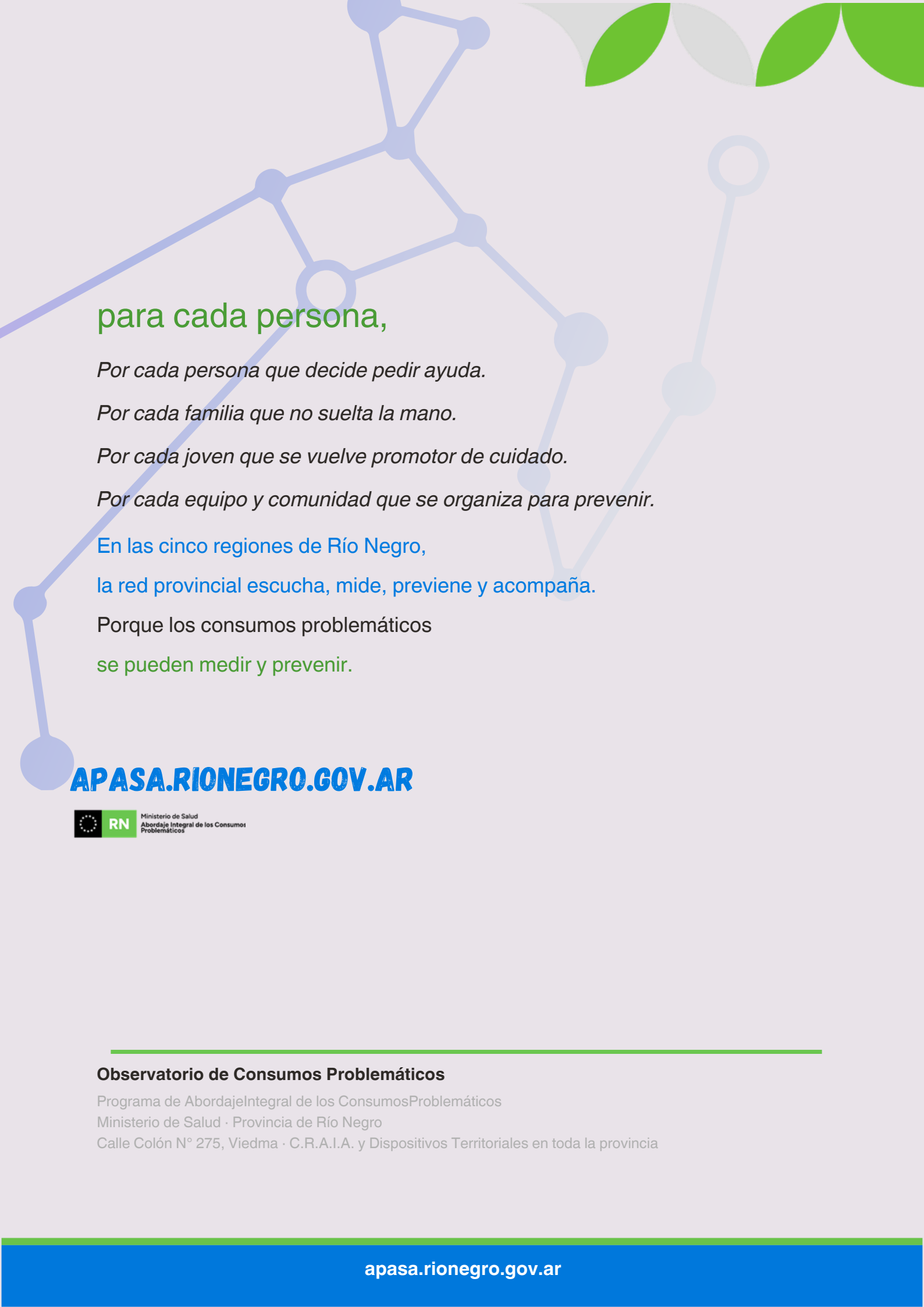
Redes de contención: conjunto de vínculos (familia, amistades, instituciones) que brindan apoyo emocional, social o material a una persona.

Seguimiento: instancias posteriores a la admisión en las que se acompaña a la persona durante su proceso terapéutico.

Sustancias psicoactivas: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central y modifican el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento.

Tareas de cuidado: conjunto de actividades cotidianas —crianza, alimentación, higiene, acompañamiento de personas mayores o enfermas y trabajo doméstico— indispensables para el sostenimiento de la vida, que histórica y desproporcionadamente recayeron sobre las mujeres. Su distribución desigual condiciona el tiempo disponible y el acceso a la salud, el empleo y los tratamientos.





para cada persona,

Por cada persona que decide pedir ayuda.

Por cada familia que no suelta la mano.

Por cada joven que se vuelve promotor de cuidado.

Por cada equipo y comunidad que se organiza para prevenir.

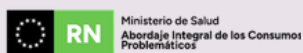
En las cinco regiones de Río Negro,

la red provincial escucha, mide, previene y acompaña.

Porque los consumos problemáticos

se pueden medir y prevenir.

APASA.RIONEGRO.GOV.AR



Observatorio de Consumos Problemáticos

Programa de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos

Ministerio de Salud · Provincia de Río Negro

Calle Colón N° 275, Viedma · C.R.A.I.A. y Dispositivos Territoriales en toda la provincia