



Maestría en ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD

Director: **Arturo SCHWEIGER**

Estrategias integradas para el abordaje del consumo problemático de sustancias: Perspectivas de usuarios/as y equipos de salud respecto a la Accesibilidad a la consulta: el caso del Centro de Escucha Móvil de la Ciudad de San Miguel de Tucumán.

- Alumno: **TOLOSA, Matías Sebastián**
- Directora de Tesis: **Mg. Marcela AGULLO**
- Co- Directora de Tesis: **Lic. Karina BALBUENA**
- Promoción: **2019**

(Marzo 2021)

INDICE

1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCION	8
a. Tema.....	9
b. Planteamiento del problema.	9
3. OTROS ASPECTOS DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	13
a. Pregunta.....	14
b. Objetivos	14
i. Objetivo General	14
ii. Específicos	14
4. MARCO TEORICO	15
a. La gestión sanitaria de los procesos locales de atención a consumos problemáticos de sustancias.....	16
b. Desde la demanda de servicios locales de atención a consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en San Miguel de Tucumán.	19
i. Caracterización socio-demográfica de la población en San Miguel de Tucumán que accede a estos servicios.	19
ii. Consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de San Miguel de Tucumán: Tipos de consumo.	20
c. Desde la oferta de servicios locales de atención a consumos problemáticos de sustancias en San Miguel de Tucumán.....	21
i. Sujetos y servicios: Las puertas de entrada al sistema local de salud (Secretaría de Adicciones) y la accesibilidad.	21
ii. Sobre los servicios Locales Atención de Consumos Problemáticos en San Miguel de Tucumán (generalidades).....	24
iii. Caracterización de los equipos profesionales de atención de adicciones en los dispositivos locales de San Miguel de Tucumán: El caso del Centro de Escucha Móvil.	25
iv. Distintos dispositivos locales en Adicciones en San Miguel de Tucumán, la accesibilidad en el territorio: Importancia y objetivos de atención del Centro de Escucha Móvil.	28

5. METODOLOGIA.....	32
a. Tipo de estudio.....	33
b. Dimensiones y ejes a indagar.....	33
i. Objetivo: Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguelde Tucumán, en el periodo Septiembre - diciembre, de 2020/ Junio de 2021	33
ii. Objetivo: Indagar las representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad, en los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.	34
iii. Objetivo: Indagar las expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del Centro De Escucha Móvil.	34
c. Universo y características de la muestra.	35
d. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos: Observaciones y entrevistas	35
6. DESARROLLO.....	37
a. Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumá, en el periodo Septiembre - Diciembre, de 2020/ Junio de 2021.	38
i. Conocimiento sobre el barrio de los referentes entrevistados.	38
ii. Existencia de trabajo o acciones realizadas a favor o no de los habitantes del barrio. 40	
iii. Conocimiento sobre el consumo problemático de sustancias.	44
iv. Opinión sobre el rol del Estado en relación al abordaje del consumo problemático de sustancias.....	47
v. Presencia o no de vínculos con organismos del Estado.	48
vi. Presencia o no de vínculos con referentes políticos.	50
vii. Opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil.....	52
viii. Expectativa en relación a la oferta asistencial del centro de escucha móvil.	54

b.	Representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad, en los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.....	56
i.	Conocimiento académico sobre el consumo problemático de sustancias	56
ii.	Experiencia de trabajo vinculada al abordaje del consumo problemático de sustancias.	58
iii.	Conocimientos sobre la legislación actual en relación al consumo problemático de sustancias.	59
iv.	Opinión sobre el consumo problemático de sustancias como problema de salud pública. 62	
v.	Experiencia de trabajo en el Centro de Escucha Móvil.....	66
vi.	Identificación de factores que posibilitan la consulta del sujeto en relación al consumo problemático de sustancias.....	68
c.	Expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del Centro De Escucha Móvil.....	74
i.	Antecedentes o no de consultas previas relacionadas con el consumo problemático de sustancias.....	74
ii.	Antecedentes o no de tratamientos relacionados con el consumo problemático de sustancias.	75
iii.	Conocimientos sobre opciones y modalidades de tratamiento.	76
iv.	Conocimiento previo sobre las características del centro de escucha móvil.	78
v.	Opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil.....	79
d.	Caracterización del rol de los distintos actores (referentes) barriales.	82
i.	Cuadro n°1. Actores involucrados en el proceso de gestión del Centro de Escucha Móvil.....	82
ii.	Cuadro n° 2. Niveles de poder para favorecer la llegada del Centro de Escucha Móvil al barrio.	83
iii.	Gráfico n° 1. Vinculaciones en relación al usuario de drogas.	84
iv.	Gráfico n° 2. Influencia – Apoyo para la llegada del Centro de Escucha Móvil al Barrio 85	

v.	Gráfico n° 3. Influencia para facilitar el acceso al Centro de Escucha Móvil	86
7.	CONCLUSIONES.....	87
8.	DISCUSION - PROPUESTAS.....	91
9.	BIBLIOGRAFIA	95
10.	ANEXOS.....	102
a.	Anexo 1.....	103
b.	Anexo 2.....	105
c.	Anexo 3.....	107
d.	Anexo 4.....	109

1. RESUMEN

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS) son prevalentes en todas las regiones del mundo y son los principales factores que contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura

Nuestro país ha trazado en los últimos años lineamientos y acciones que estimulan la inclusión de la salud mental en el marco de políticas sanitarias más integrales, no obstante se expresan fuertes inequidades en el cuidado y la protección de la salud de las distintas poblaciones; son recurrentes las dificultades de acceso y obtención de prestaciones continuadas de salud mental por la persistencia de déficit en áreas urbanas de servicios de atención primaria y modelos descentralizados de atención sustentados sobre bases comunitarias

La accesibilidad es un concepto que abarca el acceso inicial pero también la atención y el tratamiento como un proceso único o de accesibilidad ampliada que cubriría todo el proceso de atención, donde no es suficiente contar con unidades de salud, sino con la posibilidad de las personas para ir a ese espacio, en donde se debe considerar también el costo, no solo de acudir, sino de lo que se deja de percibir por recibir la atención, haciendo diferencia entre quienes se ven limitados al no contar con medios para hacer efectiva la accesibilidad, y quienes acudieron y dejaron de percibir ingresos, o bien, lo que tuvieron que hacer para poder llegar ahí

Una de las principales líneas de acción de la Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia de Tucumán, consiste en la implementación de una serie articulada de acciones en la comunidad, con el objetivo de desarrollar un sistema integral de prevención que contemple acciones de promoción de salud y prevención del consumo de sustancias dirigidas al ámbito comunitario.

El Centro de Escucha Móvil, tiene un equipo de recursos humanos, conformado por dos profesionales trabajadores sociales y dos profesionales psicólogos, debiendo proponer una escucha desde la interdisciplina y orientando las necesidades de las personas que consultan por problemas vinculados al consumo de sustancias psicoactivas (tanto legales como ilegales), en articulación con otros sectores del estado, poniendo especial énfasis en aquellos sectores con mayor dificultad de acceso a la consulta

La accesibilidad y la consulta temprana, favorecería una detección temprana para la implementación de un tratamiento, el cual según la necesidad terapéutica podría ser ambulatorio, hospital de día o internación.

El objetivo del presente trabajo es analizar el abordaje de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en el periodo Septiembre – Diciembre de 2020 / Junio de 2021, desde la perspectiva de los principales actores.

Se realizó un estudio cualitativo, de corte transversal. Se realizó una muestra basada en el criterio de saturación teórica, conformada por los profesionales psicólogos y trabajadores sociales que conforman el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil. Personas mayores de 18 años que consultaron en el periodo descrito en el dispositivo Centro de Escucha Móvil, y personas mayores de 18 años que representen los intereses organizados de un grupo de ciudadanos del barrio, considerados informantes clave.

El abordaje del consumo problemático de sustancias como problema de salud, debe plantearse desde una perspectiva de atención de salud ampliada, de atención comprensiva, y de atención orientada a las necesidades. Es necesario mejorar la calidad de los procesos y lograr una relación con el paciente que intente comprender las historias y los padecimientos en el contexto de la vida diaria.

Debemos promover y fortalecer el desarrollo de redes integradas, priorizando la participación de los sectores populares, sin desmerecer, sino sumado a las capacidades de los equipos interdisciplinarios, permitiendo la capacidad de resolver los problemas singulares de un territorio por el conocimiento colaborativo de sus propios actores.

Palabras claves: Accesibilidad – Drogodependencia – APS – Abordaje comunitario – Mapa de actores.

2. INTRODUCCION

a. Tema.

Gestión y abordaje de la accesibilidad a la consulta por consumo problemático de sustancias en servicios locales de salud: El caso del Centro de Escucha Móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán.

b. Planteamiento del problema.

La accesibilidad a los servicios de salud no sólo se relaciona con su oferta sino también con las políticas del sector y con los mecanismos y dispositivos que regulan las relaciones entre ellos y la población. La misma puede ser concebida como la capacidad de obtención de cuidados de salud cuando es necesario, de modo fácil y conveniente. Atendiendo a su dinámica, se enfatiza la necesidad de que los servicios sean oportunos, continuos, atiendan la demanda real y garanticen el acceso a los otros niveles del sistema. (Gerlero, Augsburger, Duarte, Gomez, & Yanco, 2011).

En este sentido, los servicios de salud están condicionados por una interrelación de diversas fuerzas, como las políticas públicas, las leyes, la economía, los paradigmas médicos, los valores culturales y los problemas sociales. Estas condiciones estructurales se expresan en las relaciones personales entre profesionales de la salud y usuarios del sistema.

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS) son prevalentes en todas las regiones del mundo y son los principales factores que contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura. En todo el mundo, los estudios epidemiológicos basados en la comunidad han estimado que las tasas de prevalencia en el curso de la vida de los trastornos mentales en adultos son del 12,2 - 48,6% y que las tasas de prevalencia de 12 meses alcanzan el 8,4 - 29,1%. El 14% de la carga mundial de morbilidad, medida en años de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD), puede atribuirse a los trastornos MNS. Cerca del 30% de la carga total de enfermedades no transmisibles se debe a estos trastornos. (OPS/WHO, 2009) Casi tres cuartas partes de la carga mundial de trastornos neuropsiquiátricos corresponden a los países con ingresos bajos y medios-bajos. (Organización Mundial de la Salud, 2008) El estigma y las violaciones de los derechos humanos de quienes padecen estos trastornos agravan el problema, aumentando su vulnerabilidad, acelerando y reforzando su caída en la pobreza y dificultando su atención y rehabilitación. La restauración de la salud mental no sólo es esencial para el bienestar individual, sino que también es necesaria para el crecimiento económico y la reducción de pobreza en sociedades y países.

Son numerosos los cambios que en cuanto a la atención en Salud Mental vienen produciéndose. Estos son resultado de diferentes políticas que día a día se afianzan para pensar una alternativa a instituciones de encierro, netamente manicomiales y con una lógica absolutista, políticas que propician que la salud sea concebida como un derecho inalienable, entendida como una construcción social, que, por lo tanto, se encuentra atravesada por componentes históricos, socios económicos, culturales, psicológicos y biológicos.

En el marco de esta concepción, la sanción de la ley 26657, ha permitido la profundización de un modelo de acción que, enmarcado a su vez en la Ley de Derechos del Paciente n° 26529, aborde desde la complejidad las diversas problemáticas que se presentan en el campo de la Salud Mental. Esta visión responde a los nuevos desafíos que implica correrse del viejo paradigma hospitalocéntrico para arribar a una mirada integral, basada en redes asistenciales, donde la prioridad comienza a ser garantizar la igualdad de acceso a la salud

La Ley Nacional N.º 26.657 de Derecho a la protección de la 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 (Ley 26657, 2010). 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.

Para el cumplimiento de esta ley es necesario romper con el modelo abstencionista que establece una relación lineal entre el usuario de drogas y la sustancia, y entender que son múltiples las variables que intervienen a la hora de hablar de consumo problemático. Por tal motivo, el problema requiere de un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial que fije objetivos y acciones destinados a responder a las necesidades de la población, por lo que es imprescindible pensar nuevas estrategias de intervención, que propicien el espacio para la emergencia de la subjetividad como eje de esta nueva mirada.

El análisis de este fenómeno debe contemplar diversos componentes, tales como personal, vinculares, culturales, económicos y políticos, enfoque compartido por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR), al considerar como el principal eje de la gestión del cuidar a las personas desde una perspectiva

integral con enfoque de derechos. Esto implica mirar el problema del consumo en su complejidad y construir políticas públicas compatibles que puedan acompañar a las personas con consumos problemáticos teniendo en cuenta su trayecto de vida, el contexto económico y social, y sus lazos sociales y comunitarios. (Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina , 2020).

En la provincia de Tucumán, se promueve un enfoque integral en el abordaje de las adicciones, en el que se prioriza el desarrollo de capacidades individuales y grupales con el fin de promover hábitos saludables y modificar el impacto de los factores de riesgo.

El Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas en Argentina del 2017 destaca los siguientes datos:

Alcohol: El 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2.299.598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320.000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%. (Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina , 2017)

Marihuana: Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. (Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina , 2017)

Cocaína: El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. (Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina , 2017)

Orientar las políticas preventivas y asistenciales requiere necesariamente poder diferenciar el peso relativo que cada uno de estos grupos tiene en el país, dónde se localizan según espacios territoriales, qué características sociales tienen (clases sociales o niveles socioeconómicos, edad, sexo, nivel de educación, etc.) y cuáles son los patrones de consumo que manifiestan (tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio).

La provincia de Tucumán cuenta con el Observatorio Provincial de Drogas en órbita de la Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones, creado a partir de

la Ley Provincial 9009, con el objetivo de elaborar informes estadísticos y elevar recomendaciones tendientes a reforzar las políticas públicas en materia de lucha contra las adicciones en todo el territorio provincial. (Ley 9009, 2017)

Finalmente se destaca que, en el marco del estudio sobre la problemática de las adicciones, se ha focalizado en el abordaje de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias: el Centro De Escucha Móvil -CEM- de la ciudad de San Miguel de Tucumán. La secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia de Tucumán, viene llevando a cabo un dispositivo de abordaje llamado Centro de Escucha Móvil-CEM-, el cual es un tráiler itinerante, que recorre los barrios de la ciudad de SM Tucumán, con un equipo de profesionales, ofreciendo un espacio de primera escucha, asesoramiento y orientación en relación al consumo problemático de sustancias, favoreciendo la accesibilidad y la llegada de la gente a la consulta. Asimismo, será necesario entender el sentido de una concepción integral de la accesibilidad, donde seguramente se incluye la convergencia de diferentes factores - económicos, geográficos- culturales-, todos como parte de un mismo contexto, donde, sí bien existe la disponibilidad de los servicios, no es suficiente contar con efectores de salud, sino con la posibilidad de las personas para acudir (y acceder) a ese espacio para su atención.

En otras palabras, esta tesis abre la posibilidad de efectuar una indagación a nivel local y de ofrecer información a escala microsocia de la ciudad más importante de la provincia, una dimensión que no puede ser abordada desde los estudios y estadísticas nacionales. En un país como Argentina, donde la heterogeneidad territorial es la regla y no la excepción, este estudio, a través de metodologías específicas, construye información fértil que puede aportar a la toma de decisiones y comprensión de un fenómeno tan complejo como el consumo de sustancias, a nivel de los barrios y localidades en estrategias integradas que permitan cada vez más expandir el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Esta tesis resulta de alta relevancia en el seno de la Maestría en Economía y Gestión de la Salud en tanto favorecerá promover un análisis que incluye el proceso de accesibilidad a un servicio de salud vinculado al abordaje de las adicciones, en el nivel local que promueve una atención en salud mental oportuna, equitativa, integral, de calidad; a través de dispositivos – como el presente- institucionales y transparentes, que contribuyen a una mejor calidad de vida.

3. OTROS ASPECTOS DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

a. Pregunta.

¿Cuáles son las principales características y los principales actores que están involucrados en el abordaje de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el Centro De Escucha Móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán?

b. Objetivos

i. Objetivo General

- Analizar el abordaje de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el Centro De Escucha Móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán

ii. Específicos

- Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en el periodo Septiembre - diciembre, de 2020 / Junio 2021.
- Indagar las representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad, en los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.
- Indagar las expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del Centro De Escucha Móvil.
- Describir los principales actores, que podrían acompañar (a favor) u obstaculizar (en contra) el desarrollo del trabajo del Centro de Escucha Móvil

4. MARCO TEORICO

a. La gestión sanitaria de los procesos locales de atención a consumos problemáticos de sustancias.

Las personas conciben su propia salud de modos diversos, como producto de todo lo que el hombre hace y sabe, condicionados también por variables sociales que interfieren en la definición de cómo será la salud de una comunidad en un momento histórico determinado. En definitiva, la cultura es el escenario desde el cual miramos y concebimos la salud, por eso se puede afirmar que la salud es un concepto socialmente construido.

La gestión de salud es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del sistema de salud, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud. (Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que al interactuar transforman elementos de entrada y los convierten en resultados o salidas. Es evidente que en un sistema existen una multiplicidad de procesos, cada uno con sus resultados, pero orientados a cumplir el objetivo del sistema. (Quesada, 2016)

Con esta definición, se podría deducir que el enfoque basado en procesos, enfatiza en cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí; teniendo en cuenta a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

Breilh (2003), sostiene que los procesos de salud-enfermedad están determinados por procesos sociales, económicos, políticos y culturales, que inciden en los modos de vida posibles de las comunidades, la calidad de los estilos de vida familiares e individuales y las relaciones con la naturaleza y el territorio social. (Ministerio de Salud de la Nación, 2017)

Reconocer los determinantes sociales, nos permite advertir que las desigualdades en salud son evitables, y por ello, injustas. Tarlov (1996), refiere que se entiende por

determinantes sociales de la salud las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. (Ministerio de Salud de la Nación, 2017)

El rol del Estado es primordial para proteger el derecho a la salud, a través del diseño de políticas sanitarias y de lineamientos ejercidos por el Ministerio de Salud de la Nación. La Atención Primaria de la Salud es una estrategia que concibe integralmente los procesos de salud - enfermedad - atención de las personas y del conjunto social, a través de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción y la rehabilitación de la salud. (Ministerio de Salud de la Nación, 2017)

Distintas perspectivas de la Atención Primaria de la Salud -APS-

La Atención Primaria de la Salud es concebida de distintas formas: como estrategia, como programa, como nivel de atención. En cualquiera de los casos siempre tiene el valor de movilizar la reflexión y la acción con el fin de cuidar la salud de la población. Se puede analizar brevemente cada una de las perspectivas:

- **APS como Estrategia**

Se apoya en tres pilares fundamentales: 1) Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud, 2) Sostener con los recursos adecuados la oferta de servicios, y 3) Adaptarse a las necesidades y aspiraciones de la población.

Así, se escalona la atención según niveles ascendentes de complejidad, desde los primeros que son las unidades y centros de salud hasta los niveles más altos como son los hospitales especializados o de máxima complejidad. Esto implica: estimular el uso de los servicios básicos de salud, valorando las conductas de autocuidado desarrolladas en el propio núcleo familiar y la implementación de actividades de promoción y prevención con base en la comunidad. Formar a los integrantes del equipo de salud, propiciándose la capacitación de técnicos y profesionales para aumentar sus competencias en la resolución de problemas básicos de salud.

- **APS como nivel de asistencia**

La Atención Primaria de la Salud (APS) entendida como primer nivel de asistencia o de atención, lo que se traduce habitualmente como puerta de entrada al sistema. Es decir, como la zona de contacto inicial de individuos y comunidades con el sistema de salud, cuyo carácter descentralizado está destinado a aumentar las posibilidades de acceso de la población a los recursos disponibles en cada área sanitaria. Esta "puerta de entrada" implica establecer una comunicación continua y sistemática con la comunidad que está

bajo la responsabilidad del Centro, con o sin necesidad explícita de un servicio de salud, referentes territoriales ubicados en otros niveles del sistema como así también redes formales e informales que apoyan el sistema (organizaciones sociales, instituciones barriales y educativas).

- **APS como Programa de Actividades**

La APS sostiene que, si bien las acciones deben abarcar a toda la población garantizando la equidad horizontal en el acceso a los servicios básicos de salud, es cierto que la presencia de grupos con mayores necesidades de atención obliga a satisfacer prioritariamente sus necesidades. Esto no implica que la atención deba limitarse solamente a grupos focalizados mediante el suministro de un paquete básico de servicios, sino que es necesario ampliar o extender la cobertura de los programas y servicios de salud.

Las líneas de trabajo impulsadas con esta estrategia buscan superar las barreras de acceso a la atención e integrar las acciones de promoción y prevención en el día a día de los equipos de salud, como así también fortalecer la participación comunitaria como un elemento clave en el acceso a la salud y en la toma de decisiones de sujetos libres y soberanos, que puedan ejercer una verdadera ciudadanía.

Vemos como las alianzas estratégicas y las redes sociales y comunitarias muestran un camino para avanzar efectivamente en el proceso de apoyo a las comunidades. Las organizaciones comunitarias se encuentran estrechamente vinculadas siendo las redes sociales que conectan personas, grupos y organizaciones la base de la integración social y la forma de llegar a la solución de problemas apremiantes.

La participación comunitaria se debe incorporar desde las etapas previas de un proyecto o intervención con el objetivo de hacer de la comunidad el eje principal del mismo, teniendo en cuenta las necesidades, intereses y perspectivas de los diversos actores sociales que directa o indirectamente se encuentran implicados en dicha situación, entendiendo al "actor social" como el hombre o a la mujer que intenta realizar objetivos personales o colectivos porque está dentro de un entorno del cual es parte y por ello tiene muchas similitudes haciendo suyas la cultura y reglas de funcionamiento institucional aunque solo sea parcialmente, concibiendo al actor social como sujeto pero también como colectividad con intereses, condiciones y características particulares que los identifican como tales, capaces de construir y llevar a cabo en forma conjunta, un

proyecto de transformación social para el bienestar de un territorio. (Biblioteca Flacso, 2002)

De esa manera la comunidad no sólo participa, sino que se constituye en el centro de las decisiones. quedando el Estado y los otros actores locales como (ONGs, cooperantes, microempresas privadas) como entidades que brindan o facilitan servicios para satisfacer la demanda de la comunidad.

Lo contrario en ocasiones conlleva riesgos, costos e impactos no deseados; así como también pérdida de oportunidades, tiempo, inversiones y confianza. En este marco, analizar la realidad como complejidad, e identificar a las partes relevantes de un tema, situación o conflicto en particular se vuelve un desafío en sí mismo, identificando a los actores sociales que intervienen en un contexto definido.

b. Desde la demanda de servicios locales de atención a consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en San Miguel de Tucumán.

i. Caracterización socio-demográfica de la población en San Miguel de Tucumán que accede a estos servicios.

Los consumos problemáticos se pueden definir como “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas (legales o ilegales) o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, o cualquier otro consumo diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”. (Ley 26934, 2014)

El Informe de Prestaciones del año 2019 del Observatorio Provincial de Drogas, muestra que se reportaron 8284 prestaciones en algunos de los dispositivos de atención dependientes de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, lo cual

permitió realizar una caracterización de las personas que recibieron atención y/o tratamiento durante el periodo Enero – diciembre de 2019. (Observatorio Provincial de Drogas, 2019)

Entre las personas que consultaron por asistencia, el 52% eran hombres. La media de edad es de 34 años, el 52% de los casos se encuentran comprendidos entre los 15 y los 34 años.

En cuanto al nivel de ocupación, el 39,7% se encuentra sin ocupación, el 34,9% tiene empleo y/o realiza algún tipo de actividad económica. El 11,4% son amas de casa.

Más del 60 % de la población completo el nivel primario de educación, el 17% declaro no tener escolaridad.

ii. Consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de San Miguel de Tucumán: Tipos de consumo.

Tradicionalmente, los diferentes tipos de consumo de drogas se clasificaban en Uso, Abuso y Dependencia. La Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Tucumán, en consonancia con lineamientos de 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 (Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones. Ministerio de Salud Publica. Gobierno de Tucuman, 2016)

Uso sin Riesgo: 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
Consumo de riesgo: 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.

Consumo problema: 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.

Dependencia: 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.

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.

En la provincia de Tucumán, a partir de los datos provistos por el Observatorio de Drogas, en el año 2019 el 54% de las consultas se realizaron por terceros, es decir familiar, docente, tutor, amigo u otro.

En relación al diagnóstico de consumo, el de mayor prevalencia fue el correspondiente al policonsumo con un 52%, seguido por el consumo de cocaína con el 17%, y en proporciones similares el consumo de Alcohol y Marihuana con un 6%. (Observatorio Provincial de Drogas, 2019)

c. Desde la oferta de servicios locales de atención a consumos problemáticos de sustancias en San Miguel de Tucumán.

i. Sujetos y servicios: Las puertas de entrada al sistema local de salud (Secretaría de Adicciones) y la accesibilidad.

Si bien nuestro país ha trazado en los últimos años lineamientos y acciones que estimulan la inclusión de la salud mental en el marco de políticas sanitarias más integrales, se expresan fuertes inequidades en el cuidado y la protección de la salud de las distintas poblaciones; son recurrentes las dificultades de acceso y obtención de prestaciones continuadas de salud mental por la persistencia de déficit en áreas urbanas de servicios de atención primaria y modelos descentralizados de atención sustentados sobre bases comunitarias. (Gerlero, Augsburguer, Duarte, Gomez, & Yanco, 2011)

En el sentido estricto de una concepción integral de accesibilidad, se puede señalar como la convergencia de diferentes factores, todos como parte de un mismo contexto, donde, si bien existe la disponibilidad de los servicios, no es suficiente contar con unidades de

salud, sino con la posibilidad de las personas para ir a ese espacio, en donde se debe considerar también el costo, no solo de acudir, sino de lo que se deja de percibir por recibir la atención, haciendo diferencia entre quienes se ven limitados al no contar con medios para hacer efectiva la accesibilidad, y quienes acudieron y dejaron de percibir ingresos, o bien, lo que tuvieron que hacer para poder llegar ahí. (Sanchez Torres, *Accesibilidad a los servicios de salud: debate teorico sobre determinantes e implicaciones en la politica publica de salud.*, 2017)

El estudio "*Visión comprensiva y critica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013*", sostiene que el acceso a la asistencia sanitaria es resultante de factores de oferta, como ubicación, disponibilidad, costo y conveniencia de los servicios, así como de los factores de la demanda, tales como carga de enfermedad, conocimiento, actitudes, habilidades y autocuidado. (Arrivillaga & Borrero, 2016)

La accesibilidad, por lo tanto, no se define simplemente sólo por el acceso a una consulta o al ingreso a un hospital. Para estas situaciones se recurre a la definición de accesibilidad inicial, que sería el ingreso al sistema.

La accesibilidad es un concepto que abarca el acceso inicial pero también la atención y el tratamiento como un proceso único o de accesibilidad ampliada que cubriría todo el proceso de atención.

Así, para acceder a un recurso no alcanza con que éste se encuentre cerca (accesibilidad geográfica) de quien lo necesita, ya que existen mecanismos invisibles (pero que pueden hacerse observables), que hacen que quienes consultan o piden algún tipo de ayuda o asesoramiento respecto al consumo, propio o de un ser querido, no tengan respuestas o, peor, tengan respuestas desafortunadas que los expulsan de las redes institucionales y los dejan a la deriva.

Para dimensionar la complejidad intrínseca al concepto de accesibilidad, debemos incluir las diversas dimensiones que atraviesan esta relación recursos-sujeto.

Las principales dimensiones o barreras, con las que clásicamente se aborda el tema de la accesibilidad son las siguientes: la geográfica, que refiere a la localización del centro de salud o unidad sanitaria y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios y el centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otra para hacer uso de centros de salud, tanto porque en su zona carecen de los mismos o porque prefieren o eligen un mejor servicio.

A la cuestión de la distancia geográfica se suma un elemento de la dimensión económica: costo del transporte y tiempo de viaje. La dimensión económica, que refiere al acceso gratuito o no al servicio de salud, el precio de los medicamentos, la privatización o cobro encubierto de los servicios de salud pública, etc.

La dimensión organizacional, que abarca los aspectos burocráticos y administrativos de cada institución (modalidad de los turnos o interconsultas, tiempo de espera, etc.). (Rossi, 2007)

La barrera cultural, que estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso, puede ser redefinida como barrera simbólica, en tanto que el imaginario social y las representaciones también pueden constituirse en barreras. (Comes, y otros, 2006)

Stolkiner (2003) sostiene que la accesibilidad al sistema de salud se puede definir como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios". (Rossi, 2007)

Por lo tanto, debe considerarse como un punto clave la mirada relacional entre sujetos y servicios, ya que la relevancia de la accesibilidad a los servicios de salud radicaría en la función que tienen como eslabón que conecta la oferta con la demanda

La particularidad de definir la accesibilidad como un vínculo, imprime una perspectiva diferencial para el estudio de las barreras de acceso. Supone enfatizar la dimensión procesual y compleja que caracteriza el vínculo entre los sujetos y los servicios de salud.

La posibilidad de plantearla en estos términos es la que permite pensar que la accesibilidad se construye, por lo tanto, el encuentro entre ambos actores es el que nos estará informando acerca de la calidad del vínculo. También se incluye en esta mirada el hecho de que son los sujetos los que construyen la posibilidad de acceder o no a los servicios y que esto es producto de una multiplicidad de situaciones.

Una de las principales líneas de acción de la Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia de Tucumán, consiste en la implementación de una serie articulada de acciones en la comunidad, con el objetivo de desarrollar un sistema integral de prevención que contemple acciones de promoción de salud y

prevención del consumo de sustancias dirigidas al ámbito comunitario, según Plan Estratégico 2016 - 2010. (Ministerio de Desarrollo Social de Tucumán, 2016)

Por lo que se propone generar y propiciar dispositivos terapéuticos especializados a fin de dar respuesta al consumo problemático de sustancias, que cumplan funciones de detección temprana, tratamiento y rehabilitación, de inserción territorial, que brinden un "alojamiento" en donde el sujeto no se enajena en una elección, sino que se constituye en un lugar imaginario – simbólico marcado por el otro, dispositivos que se encuadren en la estrategia de atención primaria, prevención, promoción y protección de la salud mental, definida por la ley 25.421 como "...la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la enfermedad mental y la desestabilización psíquica, asistir a las personas que enferman y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes graves, luego de superada la crisis o alcanzada la cronificación" (Ley 25.421, 2001)

ii. Sobre los servicios Locales Atención de Consumos Problemáticos en San Miguel de Tucumán (generalidades).

La provincia de Tucumán, a través de la Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones cuenta con diversos dispositivos de abordaje en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Uno de ellos es el Centro de Escucha Móvil, puesto en marcha en el año 2017. El mismo es un dispositivo itinerante, proponiendo una escucha desde la interdisciplina y orientando las necesidades de las personas que consultan por problemas vinculados al consumo de sustancias psicoactivas (tanto legales como ilegales), en articulación con otros sectores del estado.

También la provincia cuenta con seis Centros de Atención Primaria de las Adicciones-CEPLA, localizados en distintos barrios de la capital de la provincia, barrio El Bosque, Villa Lujan, Villa Alem, 143 Viviendas, Costanera y Villa Angelina, a través de los cuales, propone un modelo de intervención temprana contra las adicciones, que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad, otorgando

prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, a efecto de intervenir con ellos y sus familias en forma oportuna y evitar el desarrollo de trastornos por abuso o dependencia.

Este modelo de abordaje propuesto hace referencia a la atención integral del sujeto entendida como una intervención clínica coordinada e integrada, según la necesidad individual y subjetiva de la persona que consulta, poniendo énfasis en la inserción territorial, entendiendo la accesibilidad como una estrategia que posibilita el acercamiento de ese sujeto al sistema de atención. Permite además una intervención basada en el sujeto y no tanto en el proceso, una mejor interrelación entre el equipo terapéutico, el paciente y la familia en un contexto socio – cultural comunitario propio, garantizando de una manera real la optimización de los recursos, la participación del paciente y la familia en la planificación y el diseño del proceso terapéutico, con la garantía de universalidad e igualdad sin discriminación alguna. (Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Provincia de Tucumán, 2018)

iii. Caracterización de los equipos profesionales de atención de adicciones en los dispositivos locales de San Miguel de Tucumán: El caso del Centro de Escucha Móvil.

Es posible redefinir la comprensión de la relación médico-paciente tomando el concepto de “actos de salud” que involucra, en un sentido amplio y complejo, el espacio de intersección/intervención entre usuarios y agentes de los servicios de salud. Se considera a los usuarios y a los trabajadores (de la salud), tanto en el aspecto individual como colectivo, ambos capturados por necesidades y modos de actuar. Necesidades que no sólo connotan el sentido de carencia, de falta, sino una dimensión positiva, como el valor de uso expresado en la búsqueda de bienestar. (Rossi, 2007)

La definición de lo que es una necesidad en salud, es el resultado de lo que la sociedad y los individuos entienden por necesidad, en consecuencia, una necesidad en salud, no debe ser entendida como enfermedad, sino que es posible que haya necesidades aun en ausencia de morbilidad. (Barbieri, 2018).

A diferencia de la demanda de un servicio, que se supone definida por las preferencias y la capacidad de pago del propio individuo y que es observable a través de su efecto

en el mercado, la necesidad suele llevar asociado un juicio de valor de un tercero sobre lo que otro individuo debería consumir, y no es una variable observable. (Organización Panamericana de la Salud. OMS, 2003)

Es así que debido a la percepción de quienes demandan atención, frecuentemente, la necesidad no siempre se traduce en demanda. Muchas necesidades no son percibidas, o en caso de ser percibidas a menudo no se traducen en demanda explícita y en consecuencia no se alcanzan a utilizar los bienes y servicios disponibles. (Barbieri, 2018)

En este caso toma gran relevancia, el conocer los modos en que los sujetos construyen sus representaciones y el modo en que estos discursos se relacionan con la utilización de los servicios de salud.

Navarro (2008), sostiene que las representaciones sociales involucran un conjunto de conocimientos (información, ideas), actitudes (opiniones, posturas) y sentimientos concernientes a un objeto social dado. (Suárez Álvarez, Patiño, & Aguirre Acevedo, 2013)

Las *representaciones sociales* son una forma de pensamiento socialmente elaborado y con una finalidad práctica, que permite la socialización y la comunicación entre miembros de un mismo grupo e incluso con miembros de grupos diferentes. Dicho de otro modo, las *representaciones sociales* definen y producen la particularidad de los grupos sociales. (Navarro Carrascal & Restrepo Ochoa, 2013)

Por otro lado, los servicios de salud también, mediante acciones e inacciones, modos de estructurar la oferta y discursos que los trabajadores y decisores producen y reproducen, construirían modelos particulares de acceso y serían productores de subjetividad.

Lo subjetivo se vincula a la intencional, al mundo interno, a lo personal, lo individual, lo privado, lo afectivo, la acción comprometida del agente social y el ámbito de la libertad del mismo; como contrapartida se ha considerado como no subjetivo lo relacionado con los componentes organizacionales y propiamente estructurales de la sociedad, lo considerado como predeterminado, impersonal, cognoscitivo, calculable, etc. (Zabludovsky, 1997)

La accesibilidad adquiere entonces una dimensión que es la subjetiva. Esto nos lleva a considerar el concepto en su complejidad, incluyendo en su análisis su dimensión relacional. Se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población en tanto los servicios son productores de

discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

La "atención" no puede reducirse a los mecanismos de abordaje bio-médicos de las enfermedades o padecimientos, sino que incluye a todas las actividades que, de manera intencional, buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado. De esta manera, se incluyen entre las estrategias de atención a diversas formas y técnicas, así como diversos indicadores para la detección de los problemas, y por tanto diversos criterios de curación. Así, esta noción se vuelve particularmente importante, ya que reconoce otras formas de atención que requieren ser reconocidas, especialmente en el campo de las adicciones donde abunda la incertidumbre y las dificultades en las respuestas desde el sistema de salud ortodoxo.

El trabajo "Droga-dependencia, estigma y exclusión en salud. Barreras de accesibilidad de droga-dependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires" (Vazquez & Romani, 2012), evidencia que, en Barcelona, la mayor responsabilidad del acceso suele depositarse en la persona que se acerca al servicio, y que estas imágenes producen una barrera de accesibilidad. Asimismo, se analizó que los imaginarios de los profesionales en cuanto a sus visiones académicas y/o a reproducción de imágenes sociales junto a la ausencia de expectativas de cambio de estas personas (en cuanto a su consumo), también afectan la accesibilidad.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Centro de Escucha Móvil, tiene un equipo de recursos humanos, conformado por dos profesionales trabajadores sociales y dos profesionales psicólogos, los que deben proponer una escucha desde la interdisciplina y orientando las necesidades de las personas que consultan por problemas vinculados al consumo de sustancias psicoactivas (tanto legales como ilegales), en articulación con otros sectores del estado, poniendo especial énfasis en aquellos sectores con mayor dificultad de acceso a la consulta; a partir de un trabajo en red con los distintos actores de la comunidad, involucrándose los equipos en la participación comunitaria, brindando así una cobertura mediante actividades de asesoramiento, prevención, y promoción.

Considerando al sujeto que consulta activo y responsable, se entiende que debe tener participación en su tratamiento, y que este tiene que poder adecuarse a la necesidad de la persona. El "paciente" es una construcción, la cual debería hacerse en conjunto con el equipo tratante y en el territorio, allí donde el paciente tiene sus vínculos más importantes, favoreciendo y acompañando la construcción del lazo social.

iv. Distintos dispositivos locales en Adicciones en San Miguel de Tucumán, la accesibilidad en el territorio: Importancia y objetivos de atención del Centro de Escucha Móvil.

El modelo de creencias en salud, formulado por Rosenstock y Becker, busca explicar el comportamiento de los individuos principalmente en el uso de servicios preventivos tomando como base las creencias, intenciones y percepciones de riesgos. Según este modelo, la utilización de servicios podría explicarse a partir de tres tipos de variables: 1) el nivel de disposición del individuo para utilizar los servicios (dependiente a su vez de su percepción sobre la gravedad de la enfermedad y su propia susceptibilidad), 2) los beneficios y barreras percibidas derivados de la decisión de utilizar los servicios, 3) los estímulos internos y externos para adoptar esta decisión. (Vargas Lorenzo, 2009)

Los discursos estigmatizantes sobre el uso de drogas, sobre todo ilegales y la droga-dependencia, cumplen una función de distorsión, magnificación e invisibilización de algunas dimensiones de un problema complejo, multicausal.

Si bien existen diferencias en cuanto a si la sustancia consumida es legal o no, la mirada social estigmatizante se vincula más a "quién consume" que a "que consume". En general existe una gran tolerancia social respecto del consumo de tabaco, alcohol, y medicamentos (aún bajo el formato de ingesta sin prescripción, es decir automedicación) por una gran parte de la población, mientras se rechaza el consumo de las mismas sustancias por parte de personas que viven en condiciones de pobreza. Tampoco son estigmatizados aquellos consumidores de sustancias legales de circulación controlada (tal como los psicofármacos) que no las obtienen en circuitos ilegales y/o marginales, si se los compara con aquellos que solo pueden obtenerlas en estos circuitos. (Vazquez & Romani, 2012)

El discurso de criminalidad asociado a las drogas, sobre todo a las ilegales, tiene un fuerte componente ideológico y produce un efecto explicativo basado en la suposición de peligrosidad de las personas con consumo problemático de sustancias pobres, marginales, en una situación de clara vulnerabilidad social y cultural.

El proceso de criminalización no solo genera malestar, sino que profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas en el proceso de atención de salud de aquellos usuarios de drogas que viven bajo condiciones de marginalidad social. (Maceira, y otros, 2007)

Uno de los efectos principales de la estigmatización, es su capacidad de producir grupos específicos de ciudadanos que ven limitado su cumplimiento de derechos tales como el derecho a la atención en salud. Estos grupos, ponen en juego una operación de encubrimiento en diferentes momentos de la vida cotidiana, tal como puede ser el contacto con una institución pública.

Territorio y comunidad no son lo mismo; son conceptos que condensan complejidad y polisemia de sentidos y que en varios puntos se bordean y pisan. Podemos entender el territorio como esa dimensión geográfica-espacial de las relaciones sociales, de los sentidos, de las identidades construidas a partir del modo en que los sujetos ocupan y usan "ese" territorio. Y la comunidad en un sentido básico remite a "lo común", a lo que no es privativo de uno solo, sino que es compartido con otros, remite a las relaciones construidas en un territorio. Debemos pensar en un territorio ocupado por múltiples redes de relaciones que tienen la misma capacidad de entrelazarse como de limitarse entre ellas, de integrarse como de excluirse, de participar como de segregarse; un territorio que se espírala en estas y otras posibilidades como se espírala el poder. (Goltzman, 2015)

En el territorio, las drogas se consumen a la vista de quien quiera verlo, pero también se venden, se canjean, se transportan, circulan entre las calles y en las esquinas.

Algunos miran aún absortos mientras otros miran cómplices, son centro y periferia de disputas y alianzas entre vecinos y amigos.

El centro de nuestras prácticas no trata sobre un sujeto que llega a las instituciones expresando un padecimiento y un relato sobre el contexto en el que vive y se mueve.

El centro de nuestras prácticas es el contexto mismo, y será la agenda de ese territorio y la que construyamos con sus actores la que nos indicará cuál es la puerta de entrada a esa complejidad y por ende al proceso de intervención mismo.

Un elemento que caracteriza a estos espacios es la no linealidad de las intervenciones como a un ritmo singular que está dado por la forma del entramado social y por los

actores presentes en ese escenario territorial. Entonces, actores, redes de relaciones, tiempo y espacio –o sea sucesos– se convierten en los elementos distintivos de lo que va a conformar el proceso de trabajo en el territorio.

El trabajo en comunidades vulnerables permite en forma muy apropiada, marcar el recurso institucional en los lugares de pertenencia. Permitiendo también el estudio de los recursos vinculares, de acuerdo a las modalidades de inclusión-marginación-exclusión de los habitantes de dichas comunidades. (Arnedo, 2010)

La Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones posee un único dispositivo móvil denominado Centro de Escucha Móvil, el cual plantea como objetivo el desarrollar una estrategia de abordaje que responda a las necesidades y realidades de grupos poblacionales, con el fin de disminuir el riesgo y las consecuencias adversas asociadas al consumo problemático de sustancias, bajo nuevos enfoques de atención, a través de incrementar el nivel de acceso y la participación de la población a los diferentes procesos de promoción, prevención, atención y tratamiento; promoviendo espacios itinerantes de asesoramiento, sensibilización y participación comunitaria; y detectando problemas vinculados al consumo de sustancias y realizar las derivaciones correspondientes. (Secretaria de Estado de Prevencion y Asistencia de las Adicciones. Gobierno de Tucuman, 2017)

Veamos algunos datos del Observatorio Provincial de Drogas (Drogas, 2021) que dan cuenta que el **Centro de Escucha Móvil** desde su puesta en marcha en octubre de **2017**, hasta junio de 2021:

El Centro visitó **236 barrios** en San Miguel de Tucumán, lo que corresponde a una cobertura del **82% del total de los 285 barrios** en la capital de Tucumán. (Municipalidad San Miguel de Tucuman, 2022).

En el año 2020 el Centro de Escucha Móvil realizo **127 salidas a 33 barrios** de la capital, en tanto que, en 2021, a partir **de 144 salidas, la cantidad de barrios visitados fue de 44.**

El total de **prestaciones** entre enero de 2020 y junio de 2021 fue **de 772.**

En cuanto a la edad, el **68% de los usuarios se encuentran comprendidos entre los 15 y 44 años.**

En relación al **motivo de consulta**, el **64% de las mismas fueron realizadas por un tercero, es decir un familiar, docente, tutor, amigo, de la persona que consume.**

Según el diagnóstico de consumo de sustancia, la mayor prevalencia se refiere a un **policonsumo** con un **49% de las consultas**. Seguido por el consumo de tabaco con 16%, alcohol 9%, pasta base 7.4%, Marihuana 6.9% y Cocaína 4.8%.

La conformación del **Centro de Escucha Móvil**, permite contar con un dispositivo accesible, para quien desee consultar sobre su situación, la de un familiar, o persona cercana. Funcionando como un espacio de referencia, **asesoramiento, intervención, como una puerta de entrada a una red de atención que posibilitaría un abordaje integral según la necesidad terapéutica de cada sujeto.**

Es central propiciar medios que fortalezcan la participación comunitaria, con el fin de que los individuos, las familias y la comunidad puedan acceder al sistema de atención en el lugar donde residen. Apostar a seguir construyendo un modelo de abordaje equitativo, integrado y accesible en el que el Estado sea el garante de los derechos de la población, cuya **estrategia general** sea la Atención Primaria de la Salud, constituyéndose en una puerta de entrada y el primer vínculo de la población con el sistema de salud.

El proceso de territorialización cumple una función crucial si se pretende mejorar la accesibilidad geográfica, cultural, organizacional, económica y social de las personas con problemas mentales. (Gerlero, Augsburger, Duarte, Gomez, & Yanco, 2011)

La accesibilidad y la consulta temprana, favorece una detección temprana para la implementación de un tratamiento, el cual según la necesidad terapéutica podría ser ambulatorio, hospital de día o internación.

5. METODOLOGIA

a. Tipo de estudio.

Se realizó **un estudio cualitativo, de corte transversal.**

b. Dimensiones y ejes a indagar.

i. Objetivo: Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en el periodo Septiembre - diciembre, de 2020/ Junio de 2021

Dimensiones:

- Conocimiento sobre el barrio
- Existencia de trabajo o acciones realizadas a favor o no de los habitantes del barrio.
- Conocimiento sobre el consumo problemático de sustancias
- Opinión sobre el rol del Estado en relación al abordaje del consumo problemático de sustancias.
- Presencia o no de vínculos con organismos del Estado.
- Presencia o no de vínculos con referentes políticos.
- Opinión sobre la oferta asistencial del Centro de Escucha Móvil.
- Expectativas en relación a la oferta asistencial del Centro de Escucha Móvil.

ii. Objetivo: Indagar las representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad, en los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.

Dimensiones:

- Conocimiento académico sobre el consumo problemático de sustancias
- Experiencia de trabajo vinculada al abordaje del consumo problemático de sustancias.
- Conocimientos sobre la legislación actual en relación al consumo problemático de sustancias.
- Opinión sobre el consumo problemático de sustancias como problema de salud pública.
- Experiencia de trabajo en el Centro de Escucha Móvil
- Identificación de factores que posibilitan la consulta del sujeto en relación al consumo problemático de sustancias.

iii. Objetivo: Indagar las expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del Centro De Escucha Móvil.

Dimensiones:

- Antecedentes o no de consultas previas relacionadas con el consumo problemático de sustancias.
- Antecedentes o no de tratamientos relacionados con el consumo problemático de sustancias.
- Conocimientos sobre las opciones y modalidades de tratamiento.
- Conocimiento previo sobre las características del Centro de Escucha Móvil.

- Opinión sobre la oferta asistencial del Centro de Escucha Móvil

c. Universo y características de la muestra.

Se realizó una muestra intencional basada en el criterio de saturación teórica (Glaser & Strauss, 1967)

La muestra está constituida por los tres profesionales psicólogos y un trabajador social que conforman el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.

Doce personas mayores de 18 años, pertenecientes a nueve barrios distintos que consultaron en el periodo descrito en dispositivo Centro de Escucha Móvil

Ocho personas mayores de 18 años que representen los intereses organizados de un grupo de ciudadanos del barrio, considerados informantes clave, pertenecientes a siete barrios distintos.

d. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos: Observaciones y entrevistas

La información que se utilizó en este proyecto de investigación proviene de fuentes primarias a partir de las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil, a personas que consultaron en el dispositivo Centro de Escucha Móvil, y a los Informantes Clave.

Así como también de fuentes secundarias, a partir de la **observación de registros** clínicos del dispositivo Centro de Escucha Móvil.

Se realizaron **entrevistas** en profundidad a los profesionales integrantes del dispositivo Centro de Escucha Móvil dentro de las cuales se abordaron temas que cubran las necesidades de información como: conocimiento de la problemática del consumo, conocimiento de la legislación actual, implicancias del tratamiento, factores que promuevan la consulta, adherencia al tratamiento, etc.

Se realizaron entrevistas en profundidad a los informantes claves dentro de la cual se abordaron temas que cubran las necesidades de información como: características socio

demográfico, conocimiento de la problemática de consumo, conocimiento del dispositivo del Centro de Escucha Móvil, características de las posibilidades de tratamiento, etc.

Se realizaron entrevistas en profundidad a personas que consultaron en el dispositivo Centro de Escucha Móvil, dentro la cual se abordaron temas que cubran las necesidades de información de: antecedentes de consumo de sustancias, consultas anteriores por consumo problemático de sustancias, existencia de problemas de salud, conocimientos de dispositivos de tratamiento, etc.

Se realizaron entrevistas en profundidad a las tres psicólogas ya a la trabajadora social que forman el equipo técnico del Centro de Escucha Móvil.

Se realizaron entrevistas en profundidad a informantes clave seleccionados deliberadamente y azarosamente.

Se realizaron entrevistas en profundidad a personas que consultaron en el dispositivo Centro de Escucha Móvil, a través de un muestreo intencional con saturación teórica.

Todos los datos recogidos se registraron en grabaciones, notas, y posteriormente se los categorizó, codificó, se los analizó y se los presenta.

6. DESARROLLO

a. Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad al servicio local de atención de consumos problemáticos de sustancias, desde el centro de escucha móvil de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en el periodo Septiembre - Diciembre, de 2020/ Junio de 2021.

i. Conocimiento sobre el barrio de los referentes entrevistados.

Las personas entrevistadas, manifiestan vivir en los siguientes barrios: Alberdi Sur, Juan Pablo II (el Sifón), Villa Lujan, Juan XXIII, Aguas Corrientes, Autopista Sur y, Unión y Progreso. Algunos de estos barrios (Juan XXIII, Aguas Corrientes, Autopista Sur), se encuentran en el RENABAP (registro nacional de barrios populares), que define a esos barrios como "urbanizaciones informales que se constituyeron mediante distintas estrategias de ocupación del suelo y presentan diferentes grados de precariedad y hacinamiento, con déficit en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo".¹

Este registro, es el primer paso para avanzar con proyectos de integración sociourbana que garanticen mejoras en dichos barrios, tales como el acceso a servicios públicos básicos, la creación de lotes con servicios y la regularización de la tierra en favor de quienes no tienen su título de propiedad.

Todas las referentes entrevistadas viven en cada uno de sus barrios desde hace más de 20 años. Mostrando un marcado sentido de pertenencia y orgullo de vivir en su barrio.

"y...ya va a hacer casi 50 años". Irma. el Sifón.

"y si... ya es mi barrio. Estoy acostumbrada, adaptada, y le quiero a mi barrio". Ester. B° Alberdi Sur.

"sí. Me gusta el barrio". Rosa. B° Villa Lujan.

¹ <http://www.capbauno.org.ar/apertura-del-registro-nacional-de-barrios-populares--renabap>

“sí. Si. Lo hemos formado al barrio, así que negar al barrio, es como negar mis hijos. Aquí se criaron mis hijos, aquí la peleamos”. Irma. el Sifón.

Durante las entrevistas se evidenció un sentido de pertenencia que podría ser reforzado por la convivencia de familiares directos, a veces conviviendo en la misma casa.

“yo tengo mi familia. Vivo yo acá en esta cuadra. Vivo con mi esposo. Y tengo mis hijos, tengo dos hijas que viven conmigo, una que, bueno, está separada de su marido, vive ella conmigo y los dos hijitos de ella. Después mi hija más chica también, que es mamá soltera, tiene un niño especial, también vive conmigo”. Ester. B° Alberdi Sur.

“sí. Tengo mi madre y mi hermana que vive a la par de mi casa”. Sandra. B Juan XIII.

“vivo con mi hija, mi nieta y dos cuñados solterones”. Rosa. B° Villa Lujan.

Los barrios poseen servicios públicos, tales como agua, luz, recolección de servicios, transporte público.

“tenemos agua, cloaca, gas. Tenemos pavimento, servicio de colectivo”. Ester. B° Aguas Corrientes.

“tenemos agua, tenemos cloacas, tenemos luz, tenemos la línea 4 (de colectivo). Tenemos caps, iglesias, capillas. Y bueno...tenemos pavimento, agua, luz, todo lo que tiene que tener un barrio”. Graciela. B° Alberdi Sur

“y tenemos agua potable. Luz, camión recolector. No tenemos cloacas. No tenemos colectivos” Mercedes. B° Autopista Sur,

“todos los servicios, agua, luz. Ahora vamos a poner cordón cuneta para todos los vecinos” Irma B° El Sifón.

Las personas entrevistadas sostienen que, a lo largo del tiempo, percibieron cambios en el barrio. Algunos favorables, relacionados con el desarrollo de servicios, y otros vinculados con la presencia de diversas problemáticas que los afectan, tales como la inseguridad, y el consumo de sustancias. Se destaca como valor importante, la solidaridad entre los vecinos.

“siii.... Si ha cambiado. Ha cambiado mucho, porque antes no teníamos pavimento, no teníamos cloacas, no había gas natural, y ha cambiado mucho. Ahora es otra cosa. Lo ves con otra mirada al barrio. A mí me encanta mi barrio”. Ester. B° Alberdi Sur

"sí... sí ha cambiado. Porque bueno...ponele...antes la gente no tenía su casa bien, no teníamos pavimento, la luz también era escasa, no teníamos el gas natural... tampoco teníamos cloacas. Con el transcurso del tiempo el barrio ha ido creciendo, ha ido mejorando. La gente también ha ido mejorando su casita. Y bueno...ahora vivimos un poco mejor" Graciela. B° Alberdi Sur

"y...sí. ya no es tanto como antes. Antes una podía andar tranquila por la calle, hasta tarde en la noche. Ahora hasta cierta hora nomás se puede. Hay mucha inseguridad. Hay chicos que, por ahí, aunque una los conozca, por ahí se pierden y no te conocen ya, en el sentido que te pueden pegar para quitarte algo" Sandra. B° Juan XIII

"la gente acá en el barrio es muy solidaria. Cuando se trata de que a alguien le pasa algo, todos los vecinos están presentes. Es un barrio donde no existe la discordia casi entre los vecinos" Rosa. B° Villa Lujan.

"gente trabajadora, honesta. Gente humilde. Y sobre todas las cosas, buenas personas". Mercedes. B° Autopista Sur

Surge del relato de los entrevistados la percepción de ser discriminados a partir de una segmentación social, debido a la pertenencia a estos barrios vulnerables, tal como lo expresa Irma: "hay gente buena. Hay gente mala. Hay gente enferma. En el sentido de las adicciones. Hay muchos chicos que han estudiado, pero el solo hecho de ser de El Sifón no tienen casi oportunidades de conseguir trabajo, de hacer otras cosas. Así que bueno, por ahí... en esas cosas estamos medio flojos".

ii. Existencia de trabajo o acciones realizadas a favor o no de los habitantes del barrio.

Todas las referentes entrevistadas, refieren realizar acciones por el barrio. La gran mayoría lleva a cabo actividades vinculadas con la alimentación a través de estrategias comunitarias, tales como merenderos o cocinas comunitarias. Estos lugares se presentan, además, como puntos de encuentro en la comunidad, lugares de contención y cuidado, que permitirían hacer frente a otras demandas además de lo alimentario a partir de actividades deportivas, educativas, por ejemplo.

"sí. Yo tengo un merendero en el cual me vienen hasta 70, 80 chicos y todas las cosas las preparo yo. En mi casa" Ester. B° Aguas Corrientes.

"y mira...yo creo que si hacemos cosas por nuestro barrio. Por ejemplo, yo soy jubilada, pero yo colaboro acá en la cocina (comunitaria) todos los días, a pesar de que tengo mi familia, tengo mis nietos, a la tarde ya no, porque mi hija trabaja y yo tengo que quedar con él bebe que es especial, lo cuido yo. Pero a la mañana sí. Yo me dedico a ser solidaria con mis vecinos, cocinarles, cocinar todos los días cuando me toca. Colaboro en el merendero" Ester. B° Alberdi Sur

"sí. Soy la responsable de un centro de nutrición infantil, donde funcionan otros dispositivos del Ministerio de Desarrollo Social trabajando en el espacio. Porque yo hace como 20 años que vengo trabajando así socialmente. Yo tengo un grupo de personas. Acá pasaron tres generaciones de personas en este espacio, donde las personas se alimentan. Aparte de eso, no solo es una cuestión de alimentar, sino que estamos incluidas las familias, estamos constantemente con las familias. Lo hago desde mi corazón, porque soy vecina. Me crie acá y conozco a mis vecinos." Mercedes. B° Autopista Sur.

"Y bueno, el merendero ha sido como...algo novedoso para el barrio y como un lugar de encuentro para los chicos, para las madres de los chicos, y también para los abuelos, porque si bien venían a tomar la merienda, después hemos implementado la jornada completa donde los chicos venían a la mañana, tomaban el desayuno, participaban de los talleres, almorzaban y después merendaban y se iban a sus casas. Y ahí venían los padres, los abuelos, la mayoría de los vecinos venían a compartir el almuerzo más que nada." Graciela. B° Alberdi Sur.

"si un vecino te hace un pedido, ponele que le hagas un arreglo de un caño... o le limpies el cordón cuneta. O si tiene una necesidad de una poda de árbol." Ana. B° Unión y Progreso.

"bueno... por ejemplo nosotros tenemos el comedor comunitario. Tenemos un centro educativo para el adulto, que es para que vengan a terminar la primaria los adultos, para que aprendan a leer. Después tenemos futbol, boxeo." Rosa. B° Villa Lujan

Actividades que contribuirían a la integración social en cada uno de los barrios.

El trabajo comunitario también se organiza a partir de temas que generan una gran demanda social en el barrio, como ser las adicciones, violencia de género, personas en situación de calle.

“sí. Por los niños. Yo tengo un merendero, que tengo varios chicos. Hasta hace varios años atrás, yo tenía como 90 chicos y bueno, ya son adolescentes, ya no van. Pero he puesto el merendero por el tema de ellos, porque hay muchos chicos que andan en la calle. Y pedí para hacer un merendero para tener para ayudar a los niños, porque también hay padres que no tienen para darles de comer a los chicos.” Sandra. B° Juan XIII.

“la organización de nosotros, que es la Asociación Civil Los Lapachos, está trabajando con jóvenes en el tema de las adicciones, con mujeres en violencia de género, pero es todo un conjunto. Con una cosa a veces aparece la otra. Por eso trabajamos con las mamás. Y con toda la familia completa, porque muchas veces la familia está enferma. Nosotros trabajamos desde el niño en la panza, hasta con el abuelo de la familia, para poderla reconstruir a la familia. Trabajar con un joven solo el tema de las adicciones no nos sirve, porque la realidad en el barrio es otra cosa. Entonces vuelven a sus casas y sigue lo mismo. Entonces ya hemos optado por trabajar con la familia completa.” Irma. el sifón.

En relación al tiempo transcurrido desde que iniciaron su trabajo en el barrio, el inicio de algunas organizaciones tuvo que ver con un contexto de crisis, como la ocurrida en el país en el año 2000, así como también identifican una profundización de problemas sociales y económicos desde el año 2016.

“... Y con el merendero hace 5. Bueno, ahora por esto de la pandemia cerramos el merendero, pero si no, lo hacíamos todos los días a la tarde.” Ester. B° Alberdi Sur,
“y más o menos desde el 2000. Cuando empezamos a cocinar la olla popular. La crisis del 2000” Irma. el sifón.

Se observa la presencia de vínculos de las referentes con organismos del Estado y con espacios y referentes políticos que les permiten la construcción de redes de contención frente a la crisis económica y social.

“trabajo con Ernesto, con el concejal”. Ana. B° Unión y Progreso.

“eh...bueno. Yo pertenezco al movimiento Evita. Y tengo cooperativistas que me ayudan”. Ester. B° Aguas Corrientes.

“y bueno... tenemos el acompañamiento de la gente de adicciones, del upa, del concejal Ernesto “. Graciela. Alberdi Sur.

"yo trabajo más bien con la comunidad. Con gente del barrio. (...) el ministerio de desarrollo social nos ayuda y nos ayudó un montón ahora en el tema de la pandemia. Si trabajamos institucionalmente con otras instituciones. El Cepla, el Obarrio, el caps, el CIC. Hacemos todo un trabajo en equipo, en red porque solo no se puede trabajar". Irma. el sifón.

Las personas entrevistadas, presentan diferentes motivaciones que las impulsan a realizar el trabajo comunitario. El contexto económico social, se muestra como un motivo importante que llevo a iniciar el trabajo. Aparece la solidaridad como valor importante a la hora de generar el trabajo, de poder ayudar a la gente del barrio. En estas situaciones, se entrecruzan también historias o padecimientos personales

"(...) En el 2001, cuando vino el problema de la Argentina, que ha habido saqueos y todo, decidimos después hacer un proyecto, de un comedor. Que era para ayudarnos a un programa que era de planes jefas de Hogar". Rosa. B° Villa Lujan.

"y... muchas veces la pobreza. El verse uno sin educación. Nosotros por ejemplo cuando empezamos en aquel tiempo donde se morían los niños, no sabíamos que teníamos derechos. No sabíamos que nosotros teníamos derechos.... Los niños, a la leche, a la salud... no teníamos ni opción de que éramos una manada de ignorantes, y no sabíamos realmente que derechos teníamos. Hasta donde podíamos llegar. Hasta que hubo personas que nos dijeron "pará...si Uds. son una comunidad organizada", pero nos organizábamos porque no nos quedaba otra. Para que una mama vaya a trabajar y compre el fideo, otra iba al mercado a buscar la verdura que se desechaba, y ahí hemos empezado todo" Irma. El Sifón.

"y... siempre estar al servicio del vecino. Si ellos te piden algo, uno se acerca y trata de solucionarle" Ana. B° Unión y Progreso.

"y mira... a mí en lo personal, me genera el ser útil, útil a los demás. A mí me gusta colaborar desinteresadamente, nosotros no recibimos nada... y bueno, a mí me gusta" Ester. B° Alberdi Sur.

"me gusta. La verdad yo puse el merendero porque mi cuñado, que era como mi hermano, estaba en un pozo como de depresión, llorando. Los chicos iban, y es como que ellos lo sacaron adelante. Por eso he puesto el merendero. Yo le agradezco muchos a los chicos, por ellos salió adelante. Y también tenía a mi hijo que tenía ese problema de consumo, y era una forma de ayudarlo." Sandra. B° Juan XXIII;

"le voy a decir de corazón. Me genera que tengo un hijo desaparecido desde el 83. Y eso me llevo a buscarlo. Y eso me llevo a tener un espacio así donde yo pueda brindar ayuda. Lo que puedo hacer desde mi parte. Me siento bien, porque sé que al estar haciendo esto yo... quizás mi hijo este vivo en algún lugar, y a él también le brinden cosas. Y como dice el refrán: lo que cosechan, sembraran". Mercedes. B° Autopista Sur.

iii. Conocimiento sobre el consumo problemático de sustancias.

Las personas entrevistadas, refieren interesarse en el consumo problemático de sustancias, el cual lo describen como una problemática familiar, comunitaria, común a diferentes barrios, y como una problemática social, vinculada a un contexto de crisis, lo que en cierta medida refleja la multicausalidad de esta patología de salud mental, cuyo interés surgió en ocasiones a partir de experiencias personales. Problemática que según las referentes se incrementó en el tiempo, apareciendo el vendedor al menudeo, llamado comúnmente "transa", como un actor social que determinaría una dinámica y configuración de relaciones en el barrio.

"sí, si me interesa. Me interesa porque no me gusta ver sufrir a los jóvenes y a las madres. Porque yo también soy mamá, y soy abuela, y bueno...gracias a dios nunca he pasado por estos momentos, pero si veo muchas madres que tienen problemas, que, al consumir los jóvenes, no tan solo consumen...después van a hacer delito y los padres tienen que andar a veces por la comisaria...peleando con los vecinos...o salvándole (al hijo) de una pelea que le están pegando". Graciela. B° Alberdi Sur

"sí. Porque me gustaría ayudarlos. Mi hijo está bien. Yo siempre lo llevé a rehabilitación. Nunca lo deje solo a mi hijo. Por más que me haya levantado cosas, nunca lo dejé solo. Siempre anduve con él. Y gracias a dios y a la virgen anda bien". Sandra. B° Juan XXIII

"Acá en el barrio si hay consumo. En una época tuvimos muchos chicos que se han quitado la vida. O sea, el barrio, es como que tiene un signo de pregunta por tantas muertes que ha habido, y eso es como a uno le ha llamado la atención, porque a veces uno no sabe, o los padres tienen vergüenza de acercarse y pedir ayuda. O no lo pueden manejar a los hijos...y bueno...terminan quitándose la vida". Graciela. B° Alberdi Sur.

“yo creo que sí. Mucho, sí. Si ha aumentado”. Rosa. B° Villa Lujan.

Cada una de las personas, propone distintas estrategias a la hora de poder “ayudar” a los sujetos con consumo problemático de sustancias. Aparecen la instancia de grupalidad, el acompañamiento de las personas al tratamiento, así como también el solicitar la presencia policial, mostrando la vinculación que se da en el discurso al consumo de sustancias psicoactivas con la inseguridad, no obstante, se podría inferir una confusión sobre el consumo problemático de sustancias, ente un tema de salud y un tema de seguridad, donde la policía aparece como desdibujada en relación a su presencia en el barrio.

“si. Si me interesa. A mí me gustaría que esto se acabe. Pero necesitamos ayuda, no sólo del dispositivo Cepla, porque está presente acá de adicciones. Necesitamos de la policía. Que haga más recorrido. Porque muchas veces la policía pasa por donde están vendiendo. Pasa por el lado y no les dice nada”. Mercedes. B° Autopista Sur.

Se desprende de las entrevistas, el planteo de la droga como factor de desintegración social, siendo un factor disruptivo no solo en la convivencia, sino en las actividades u ocupaciones de las personas de la comunidad.

“la droga es algo que se ha plantado en un tiempo donde no teníamos que comer, no teníamos como sobrevivir y nos preocupamos por salvar niños, por salvar personas, haciendo una olla popular. Y había otros picaros que utilizaron ese tiempo para empezar a meter la droga en el barrio. Porque el sifón era un barrio muy humilde, de gente muy humilde, trabajadora. Entonces, sobrevivíamos, pero siempre hay un pícaro que viene y bueno...dice “esto es negocio”. La droga se ha plantado en el 2000, y después con los saqueos. Con lo que hemos aprendido. En ese momento se robó para poder vivir. Al plantarla a la droga, ya se han empezado a deformar las cosas, como el trabajo, “que este es más fácil”, “que esto te das más plata”, y entonces ahí se empezaron a desvincular las cosas buenas y empezó a crecer lo malo”. Irma. El Sifón.

“y acá no es que los papás se han descuidado. A veces se nos escapan de las manos los chicos. Yo lo veo, y lo siento, y lo llevo dentro mío. Porque vienen esas personas de mal vivir y lo usan a los chicos. Lo usan primero como soldadito, y le van dando droga, y los chicos se van yendo, y dejan la escuela, dejan todo esto. Y bueno, para mí, seria...

bueno, ahora tenemos este nuevo dispositivo del Cepla, pero también necesitamos ayuda de la policía. Porque esto ya lo hacen a cielo abierto vendiendo droga". Mercedes. B° Autopista Sur.

Las personas entrevistadas, relatan distintas acciones que realizan diariamente, las cuales contribuyen a mejorar el contexto de los jóvenes en situación de consumo y en donde la organización comunitaria se establece como un lugar saludable, de referencia, que posibilita el vínculo con actividades que promueven el buen uso del tiempo libre, la práctica de deportes, actividades laborales, la inclusión y la participación de la familia. En estos casos, el referente se configura como un actor de consulta en el barrio, actuando como nexo con los dispositivos del Estado, facilitando el acceso a ellos. En este sentido, quedan identificados los actores sociales que intervienen positivamente en los jóvenes y la figura del "transa" como actor que influye negativamente en la dinámica y en las relaciones del barrio.

"nosotros estamos haciendo boxeo con chicos jóvenes. Hacemos futbol también, con niños, donde ya estamos tratando que los chicos no se dediquen al consumo, sino que se dediquen al deporte, y esperamos tener buenos resultados con todo lo que nosotros hacemos para que no haya tanto consumo en el barrio". Rosa. B° Villa Lujan.

"y yo creo que sí. Porque tenemos la ayuda de la gente de adicciones que siempre está en contacto con nosotros y pedimos el tráiler (centro de escucha móvil) y bueno... ayudan para el vecino". Ana. B° Unión y Progreso.

"yo creo que sí. Porque yo creo que a los chicos vos tenés que inculcarle de que los niños tienen que aprender algo, y de que el tiempo libre que tengan que lo ocupen... ponele...aprendiendo guitarra, o haciendo algún deporte, o leyendo un libro. Que los chicos tengan otro hábito, otra manera de vivir. Es difícil, a veces es difícil, porque vivimos en otra época, en otros tiempos, pero siempre uno tiene que tratar de estar atrás del niño". Graciela. B Alberdi Sur.

"sí, hay muchos jóvenes que vienen y hacen su entrada aquí, como curiosidad. Como ¿qué pasa en los lapachos? A los chicos les dicen que no vengán a los lapachos, les dicen "ahí te van a internar". Entonces es la pelea entre el tranza y (la organización civil del barrio) los lapachos. Y hay chicos que se animan y ven a los profesores, conversan,

hablan con el psicólogo, y poco a poco ellos se van quedando. Entonces no prefieren la esquina, ya quieren tocar la guitarra, armemos juegos, las mamás hacen muñequitos, hacen cerámica, cocinan.”. Irma. el sifón.

“yo creo que sí. Yo creo que a la persona uno le tiene que dar una mano. Tiene que tratar de ayudarlo, de encaminarlo, porque todo se puede. Yo creo que, con el acompañamiento de las personas, de adicciones, de los padres y de algún familiar, y de algún amigo y de una institución, yo creo que el chico si puede salir. Pero tenés que acompañarlo. Tenes que incentivarlo al joven, o buscarle algo, para que el tiempo que él vaya a consumir, que vea que eso no le sirve de nada. Que él puede...que su vida la puede aplicar de otra manera, y vivir bien”. Graciela. B° Alberdi Sur.

iv. Opinión sobre el rol del Estado en relación al abordaje del consumo problemático de sustancias.

El Estado en su rol de garante de la salud de la población, es un actor que debe intervenir. Las personas entrevistadas sostienen no sólo la necesidad de dicha intervención, sino su existencia a partir de la presencia de dispositivos específicos y equipos técnicos capacitados presentes en los barrios. También se hace referencia a la necesidad del trabajo articulado con las organizaciones comunitarias, las cuales se constituirían como nexo entre las necesidades de la gente y los dispositivos del Estado.

“sí. Yo creo que sí. Y lo está haciendo, porque los están ayudando. Ana. B° Unión y Progreso.

“por supuesto”. Ester. B Aguas Corrientes.

“si. Yo creo que sí. Con la ayuda del Estado se puede prevenir más el tema de la droga”. Rosa. B° Villa Lujan.

“yo creo que sí. El estado está interviniendo con el tema de adicciones. Que hay organismos del estado donde están funcionando para la prevención de la droga”. Rosa. B° Villa Lujan.

"yo creo que sí. La gente de adicciones es útil. Son muy útiles. Yo creo que son las personas preparadas para el acompañamiento de estos jóvenes. Y he visto que se han abierto tantos Ceplas como para que puedan ayudar a estos jóvenes. Y los talleres que tienen, que los jóvenes si se pueden insertar en la sociedad, por medio de ellos". Graciela. B° Alberdi Sur.

"está bien creo yo. Porque ellos por medio del tráiler le ayudan. Tienen la guía de padres". Ana. B° Unión y Progreso.

"sí. Yo sí. Yo pienso que sí. Porque al tener el merendero siempre he consultado cuando ha habido algún problema por un chico del barrio y siempre han estado presentes, la gente de adicciones". Graciela. B° Alberdi Sur.

"sí, sí. Porque ahora tenemos ya hace un tiempo mucha ayuda. Nosotros en la pandemia, ... los tranzas se dedicaron a encerrarlos en la casa a los jóvenes y venderle, y sacarlos y que vuelvan. Entonces no es que ellos se tienen que encerrar con el tranza. Ya tienen la institución abierta para que vengan. Y a su vez tenemos la derivación a diferentes lugares para poderlos ayudar". Irma. el sifón.

v. Presencia o no de vínculos con organismos del Estado.

Las personas entrevistadas reconocen la participación de dos organismos del Estado en los barrios, como ser los CAPS (Centro de atención primaria de la salud) y el CEPLA (Centro de Atención Primaria de las Adicciones). Sin embargo, en las respuestas se observa cierta confusión al referir a dispositivos comunitarios, propios del barrio, como si fueran del Estado, tales como cocinas comunitarias, merenderos, también la iglesia. Confusión que podría deberse a la relación entre las organizaciones con los organismos gubernamentales, como por ejemplo el vínculo de una cocina comunitaria, con el área del estado que le provee los alimentos.

"y bueno... nosotros siempre tenemos contacto con el caps. Donde también, a través de la Dra. del caps se ha hecho reuniones con las madres para prevenir el tema de las enfermedades, se ha hecho reuniones con ella". Rosa. B° Villa Lujan.

"el caps, iglesia, academia de folclore. Esos profes también les inculcan a los chicos a leer. La historia del folclore. Los preparan a los chicos. Y también ellos...es como una salvación para ellos...los hace sentir útiles a los jóvenes, a los chicos, y eso es una buena herramienta para los chicos. Ese es otro lugar adonde los chicos se siente contenidos". Graciela. B° Alberdi Sur.

"sí, conocemos el del Cepla". Rosa. B° Villa Lujan.

"y si...está el merendero Sembrando Sueños que ella, la señora de casa, a pedido charlas sobre el tema. Se ha pedido el tráiler". Ana. B° Unión y Progreso

"solo una cocina comunitaria". Mercedes. B° Autopista Sur.

Surge de las entrevistas realizadas, las manifestaciones en relación al contacto que establecen con estos organismos estatales que posibilita el trabajo en conjunto y la realización de intervenciones que beneficiarían al barrio.

"sí tenemos contacto. Estamos trabajando junto al Cepla, haciendo tareas de prevención". Rosa. B° Villa Lujan.

"sí. Todo el tiempo. Todos los días. Cualquier problema que haya yo tengo los teléfonos de cada uno. Es para llamarlos, para decirles "che, me falta esto", "Tengo este problema ¿cómo lo resolvemos?" porque tenemos que trabajar en conjunto, tenemos que ver la necesidad. Y el Estado nos escuchó bastante a nosotros y está presente. Muchas veces". Irma. el sifón.

"sí, sí. Acompañan. Y de un tiempo atrás, nos escuchan realmente a nosotros, cuál es la realidad. (...), hoy con el Estado hacemos reuniones nosotros con el Estado, con la gente que realmente puede desde arriba ayudarnos a las instituciones y decirles realmente lo que pasa, y decirles, "no, no vamos por ahí", porque perdemos tiempo. (...)". Irma. el sifón.

En algunas respuestas se muestra que la sola presencia del dispositivo no es suficiente para la llegada de la gente al mismo, sino que es necesario el poder acercarse, entablar un vínculo para que la gente pueda acceder.

“con el caps no tenemos mucho vinculo, porque...tampoco nosotros nos hemos acercado. Pero una vez que vino el móvil (CEM) ellos dijeron que estaban dispuestos a venir a dar una mano en el merendero”. Graciela. B° Alberdi Sur.

vi. Presencia o no de vínculos con referentes políticos.

Algunas de las personas entrevistadas refieren conocer y tener contacto con un referente político, tanto institucional, como ser un concejal capitalino, como contacto con organizaciones políticas.

“y si...acá el que nos visita a nosotros es el concejal (...), y además políticas alimentarias del ministerio de desarrollo. El ministro vino a visitarnos”. Ester. B° Alberdi Sur.

“y el concejal Ernesto (...). Él es el que siempre está con la gente de la zona sur. Él es el referente máximo que tenemos acá en el barrio, porque todas las personas recurren a él. Es una persona bastante solidaria que trabaja para el barrio y por la gente. Más que nada por la gente. Conoce bien hasta las familias”. Graciela. B° Alberdi Sur

“no. Al que yo pertenezco que es el movimiento Evita. Pero acá el barrio está olvidado”. Ester. B Aguas Corrientes.

“mira. Aquí en el sifón, por mi lado, por lo que yo conozco hay varios en tiempo de elecciones que vienen. Los importantes son los que están los 365 días del año. Yo a la gente le digo que tiene que ver al político, que viene y te da vuelta, te va a dar plata un mes. Pero vos tenés que caminar a la par de aquel que realmente esta todos los días. Todo el año. Entonces esa persona se ve que realmente le interesa. No el que viene por casualidad, o el que viene por un voto. Yo estoy por armar un equipo para que nos enseñe política a los jóvenes. Para que sepan que significa elegir a alguien para que pelee por vos”. Irma. el sifón.

Se hace referencia a dos tipos de "políticos". Los que vienen sólo en tiempo de elecciones, y aquellos que están todos los días. La referente se posiciona como un factor que determina el apoyo hacia uno u otro. Plantea lo importante de la representatividad, y la importancia de educación política a los jóvenes.

Las personas encuestadas que refieren contacto con los referentes políticos en el barrio, determinan la aparición de un nuevo actor, el "puntero del barrio".

"mira. Yo tengo contacto con todo el mundo, pero no con todo el mundo tengo las mismas ideas. Si de verdad con el Estado ahora, y siempre hemos dicho queremos, vemos y tenemos. No siempre se dio eso. Es muy difícil poder referenciarse con un puntero político. Yo considero puntero y militante social. Militante social los 365 días del año tiene que estar en su barrio, ayudando en su barrio. Y el puntero político es el que busca su nombramiento en la legislatura, en el concejo deliberante para poder sobrevivir bien él, durante los 4 años que se viene. Entonces vivir por esto, por el tema de la política. Entonces yo le voy enseñando a la gente, quien está a la par tuya. Quien realmente esta. Ahora en tiempo de elecciones, todos vienen, todos son Colon, entonces vos agarras todo lo que te den, pero pone el voto al que estuvo todos los días con vos". Irma. el sifón.

El trabajo con estos actores políticos en territorio, distingue también un trabajo sostenido a lo largo del tiempo, y el que aparece en tiempos electorales, buscando un beneficio personal, representando un actor que no favorece el trabajo conjunto con la organización comunitaria.

"y... hay algunos que si trabajan por el barrio. Hay otros que trabajan para su propio beneficio". Rosa. B° Villa Lujan.

"y... No. Porque en tiempos de elecciones... por ahí se rompe la cañería y la institución tiene que mandar 10 notas para que venga. Pero por ahí, cuando quiere politiquear, viene y te arregla un caño cuando vos anduviste 2 años mandando notas y te lo arregla justo en el tiempo de la política". Irma. el sifón.

Si bien en las entrevistas aparece el actor político en este caso se constituye como un facilitador y un vínculo con el Estado. Se evidencian situaciones donde la pertenencia

política se transforma en un obstáculo al momento de articular un trabajo o generar una intervención con las organizaciones del barrio.

“sí. Porque la cooperativa donde él está, tiene muchos talleres. La gente de adicciones estuvo presente muchas veces. Se hicieron muchos encuentros que les da la posibilidad a las madres para que puedan llevar a sus hijos y para que las madres sepan cómo actuar y seguir con el tratamiento para sus hijos”. Graciela. B° Alberdi Sur

“no porque ella trabaja con el Polo Obrero”. Mercedes. B° Autopista Sur

vii. Opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil.

Las personas entrevistadas refieren conocer el centro de escucha móvil, al cual se lo describe como un dispositivo amigable, receptor de la demanda. Con una construcción del trabajo en conjunto que se dio en el tiempo. Al principio con desconfianza, luego a partir del resultado se lo evalúa como positivo al trabajo. Que llego al barrio por gestiones propias de los referentes, así como también con el vínculo con un actor político.

“sí, si lo conozco, desde que estamos trabajando”. Ester. B° Alberdi Sur.

“sí, porque yo lo traje a mi merendero. Estuvo 3 días y ahí aprendí muchísimas cosas con respecto a las psicólogas y a todos los que trataron. Hasta con los niños, porque vinieron muchos niños también...con ciertos problemas con los padres”. Ester. B Aguas Corrientes.

“y por medio del concejal”. Ana. B° Unión y Progreso

“sí. Hace varios años que lo conozco. Aproximadamente 2 años. El tráiler es de gran ayuda. Al principio como todo, era desconocido. Pero así nos hemos sumando y el tráiler genero mucha incertidumbre al principio, y después se fueron viendo las cosas y resulto algo positivo. Algo bueno. Del tráiler tengo que decir que estamos agradecidas. Porque aparte los vecinos ven el tráiler y ya se acercan, preguntan”. Mercedes. B° Autopista Sur.

También se plantea una barrera de accesibilidad, que tiene que ver con la estigmatización y la discriminación. Se pone de manifiesto lo que es para el barrio tener un dispositivo in situ, que brinda herramientas, en este caso una escucha, y que brinda un alojamiento subjetivo.

"yo venía siempre charlando el tema. Diciendo que siempre hace falta un equipo en el barrio. En una oficina del centro, toda linda, lujosa, "yo adicto", no voy a decir lo que soy. No voy a pedir la ayuda necesaria porque estoy en un lugar que no es mío. Yo voy a tratar de ser lo mejorcito y tratar de hablar poco, y no decir lo que realmente me pasa, por miedo a que esa persona que está al frente mío me discrimine. En cambio, cuando vos tenés la escucha en el barrio, donde vos estas llorando porque tu hijo se está drogando, decís "sí, me voy a eso de las adicciones" "quiero un psicólogo, que alguien me escuche". "sí pase". "Ahí está"." La compañera lo va a escuchar". y ahí la persona dice de corazón que es lo que le pasa. Porque está en el barrio. Los hacen de ellos a los Trabajadores Sociales, a los Psicólogos, los hacen propios. Entonces cuando tienen un problema ya saben que en el barrio hay alguien que los puede ayudar. Por eso es muy importante el Estado en los barrios. Dentro de los barrios". Irma el sifón.

En relación al conocimiento de la función, las respuestas coinciden en la función de escucha no sólo en relación al consumo problemático de sustancias, sino de otras problemáticas sociales. Tanto para los sujetos en consumo como para sus familiares o cualquier persona que se acerque al mismo. Con un equipo técnico capacitado para esa función. Tomando el tráiler como la puerta de entrada al Estado, a pesar de su especificidad primaria.

"y.... se conversa sobre el tema de las adicciones. Sobre las ayudas para las madres, que se acerquen para ver como los pueden ayudar a los hijos, para asesorar. Esas cosas con su hijo, con su hija". Sandra. B Juan XXIII.

"el tráiler viene acá a dar charlas, a ayudar a los chicos que están con la problemática del consumo. Como se dice: a "escuchar". Y de ahí, ellos hacen una derivación, según el caso que sea". Mercedes. Bº Autopista Sur.

"si. bueno... el escucha móvil de la secretaria es cuando, por ejemplo, hay una persona que consume y se la trata de avisar para que esa persona vaya a hacer una consulta.

Hay psicólogos que tratan de hablarle al que consume. Tratan de que siga un tratamiento para que deje de consumir". Rosa. B° Villa Lujan.

"sí. Si. Es escuchar al vecino. Por ahí no puede ser un problema de adicción. Puede ser de violencia. No porque diga centro de escucha de adicciones quiere decir que no lo puede escuchar al vecino. Por ahí es un tema de violencia. Por ahí es un tema que... Por eso me gusta el tema "primera escucha" porque yo vengo y es la primera vez que me van a escuchar, y le voy a poder decir a alguien y mínimamente me va a dar una solución. Que me diga "este teléfono te sirve" "anda a tal lugar". Es muy importante". Irma. el sifón.

"sí. El móvil viene para ayudar a las madres, no tan solo en el consumo, sino en otros tipos de adicciones. Y que las personas que están el móvil son personas que están capacitadas para cualquier tipo de respuesta". Graciela. B° Alberdi Sur

viii. Expectativa en relación a la oferta asistencial del centro de escucha móvil.

La mayoría de las expectativas se traducen en un deseo de mayor concurrencia de la gente al tráiler, una mayor frecuencia de visita por parte del mismo a los barrios, y darle una mayor visibilidad. En el discurso se evidencia una barrera de accesibilidad que se podría deber a la estigmatización relacionada con el consumo de sustancias.

"y bueno... a mí me gustaría que la gente, que lo que necesiten se acerquen, que no tengan vergüenza, que vengan y se acerquen, consulten". Ester. B° Alberdi Sur.

"Y espero que las madres vean que esta el tráiler y se acerquen para pedir ayuda para sus hijos. Pregunten para que lo asesoren. Para mí esta bueno, porque ayuda mucho y a la vez te podés desahogar y contar tus problemas. Está bueno". Sandra. B Juan XXIII.

"y que sea más frecuente. Y que la gente se acerque. Que visite todos los barrios. Que le dé la posibilidad a todos los barrios. Que estén en una plaza. Yo creo que hacen un buen trabajo, pero que se lo vea más". Graciela. B° Alberdi Sur

Es de ayuda para el barrio la presencia del centro de escucha móvil, tal como lo manifiestan las personas entrevistadas, favoreciendo la consulta "in situ", ya que la oferta está disponible. Hay referentes que sostienen que además de posibilitar la escucha, la presencia del dispositivo generaría una disminución de la venta de droga. Aparece la demanda del tiempo en el cual se "queda" el tráiler en el barrio, solicitando que sea mucho más.

"ayuda mucho, muchísimo. Porque la gente sale, pregunta y se acerca más. Y también ayuda de la otra parte. Porque al ver eso, también merma un poco la venta de droga". Mercedes. B° Autopista Sur.

"y bueno... yo estoy conforme. Conforme con el trabajo porque es un buen trabajo el que están haciendo. No solo acá en el barrio, sino en distintos barrios. Porque yo lo sigo. Lo veo por internet. Yo estoy muy conforme". Mercedes. B° Autopista Sur.

"y si... yo pienso que sí. Que si ayuda al barrio. Que hay chicos que capaz que se llegan y consultan y ven como pueden hacer para ayudarlos, para que se los ayude". Rosa. B° Villa Lujan.

"sí. Yo creo que en los barrios ayuda. Ayuda mucho la presencia, y creo que el tráiler es necesario para la primera escucha. Aquí nosotros hemos traído el tráiler, se puso y se llamó a los jóvenes y a las mamás. "anda que ahí te van a escuchar". Falto tiempo. Porque cuando la gente venía el tráiler ya se iba. Pero ha sido una cosa de mucha gente. El tráiler tendría que quedarse eterno en un barrio. Porque la demanda es mucha. Esta bueno que este. Hay barrios donde nadie escucha. Hay punteros políticos, pero no hay militantes sociales. Nadie escucha para el barrio. El tráiler esta bueno. Es la primera parte. Es como el inicio de algo que voy descubriendo. Yo creo que el tráiler es como el encuentro. El que va como el imán buscando, descubriendo las necesidades. Si vos no estás en el lugar, entonces no sabes. El tráiler está en el lugar y viene alguien que necesita una ayuda y se lo ayuda, y se lo puede derivar. Es un primer encuentro que esta bueno". Irma. el sifón.

"sí. Ayuda mucho para que las madres se acerquen a asesorarse, para que pidan ayuda. Para que su hijo, su esposo, o a veces ellas mismas, puedan salir". Sandra. B Juan XXIII.

“yo creo que el tráiler es el principio de una llegada. El tráiler es como que venís de afuera y ofreces un servicio, escuchas, y bueno... podés hacer. Pero si, el tráiler puede ir por todos lados y detectar algunos casos, pero el profesional en el barrio es muy necesario. No creo que nada lo pueda reemplazar. Esta bueno el tráiler porque hay lugares que no se llega, hay lugares en el interior que no es fácil llegar, así que esta bueno”. Irma. el sifón.

b. Representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad, en los profesionales que integran el equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil.

i. Conocimiento académico sobre el consumo problemático de sustancias

El equipo técnico del dispositivo Centro de Escucha Móvil, está constituido por profesionales Trabajadoras Sociales y Psicólogas. Su interés en el tema surgió en algunos casos en el estudio de grado en la facultad, al trabajar en comunidades vulnerables, donde el tema del consumo de sustancias aparecía como una de las mayores demandas. En otros casos, el interés surgió a partir de la práctica laboral en el lugar de trabajo relacionado con la temática.

“claro, de la problemática si, desde que he comenzado a trabajar aquí. Yo tenía antes otras experiencias en discapacidad, en salud, a partir desde que comienzo a trabajar acá, bueno, comienzo digamos mi interés, y bueno mi formación y mi experiencia más que nada.” Erika. Trabajadora Social.

“desde que estaba en la facultad me empezaba a interesar la parte comunitaria, la parte de trabajar con las poblaciones vulnerables y después fue surgiendo con talleres o con el trabajo con la comunidad, en prácticas, cuáles eran las problemáticas que eran prevalentes y ahí apareció el consumo problemático de sustancias.” Mariana. Psicóloga.

Las personas entrevistadas, refieren que en su estudio de grado no hay ninguna materia específica vinculada con el estudio del consumo problemático de sustancias. Sostienen que había materias ligadas a abordajes comunitarios y que englobaban conceptos de forma más amplia. A partir de lo cual se debería pensar en un desarrollo mayor en la curricula sobre este tema, debido a la prevalencia con la que aparecería en la consulta.

“no hay una materia especifica que se aborde la materia como tal. Pero sí se la ve dentro de materias en la carrera. No como algo específico.” Florencia. Psicóloga

“no. si bien no hay una materia que abarca solamente esto, si hay una materia que es mucha más amplia, que es estrategias de prevención, donde se aborda estos temas. Pero en el año en que yo cursé, era muy reciente, muy nuevo, recién se estaba empezando a hablar de la problemática de las adicciones.” Mariana. Psicóloga

El interés en la problemática las llevo a capacitarse en el tema a partir de estudios de posgrado, cuyas motivaciones se centran en tener conocimientos para validar la práctica profesional, tener herramientas teóricas para un mejor desempeño laboral y el poder llevar a cabo un abordaje interdisciplinario. Realizando estudios de posgrado, cursando y completando una especialización en drogadependencia dictada por la Universidad Nacional de Tucumán.

“sí. Por cuenta propia, y también la formación específica de posgrado, en cursos, charlas. Y una especialización en drogadependencia de la UNT”. Mariana. Psicóloga

“hice cuando recién me recibí la diplomatura de Sedronar, creo que era en acompañante...algo así. Era algo preventivo. Después hice la especialización en drogadependencia en la UNT, que ya era interdisciplinaria y como que te habría más la cabeza para eso, para el trabajo interdisciplinario más allá del contenido, porque alguien que ya estaba más o menos en lo del consumo o estaba en curso, eso era como algo conocido, pero el trabajo interdisciplinar te abría mucho la cabeza, el derribar mitos y todo en esa parte de la clínica.” Cinthia. Psicóloga

“sí, siempre como profesional para mí, sí. Es fundamental la formación y seguir formándome, no solamente con mi licenciatura, sino también las diferentes problemáticas y el contexto en el que está inserta ¿no? Más para darme todas las

herramientas que son necesarias para desenvolverme y más también en la parte ética, para mí. Es fundamental la formación, seguir formándome.” Erika. Trabajadora Social.

“Creo que la facultad te da herramientas a nivel general, y después cuando uno va tocando o abordando ciertas problemáticas específicas, requerís de la formación y el complemento teórico para hacer un trabajo mucho más específico, amparando desde un marco teórico y legal desde el cual no tenemos tanto conocimiento cuando salimos de la facultad. Y además por la practica misma, de contextualizarla dentro de un encuadre teórico. Soy especialista en drogadependencia. Luego de formar parte de un equipo del Cedecor (centro de escucha y orientación), creía necesario de formarme y ser especialista en la problemática.” Florencia. Psicóloga.

ii. Experiencia de trabajo vinculada al abordaje del consumo problemático de sustancias.

La mayoría de las profesionales entrevistadas refieren estar trabajando específicamente en el tema del consumo problemático de sustancias hace 7 u 8 años.

Esto resulta muy importante: tanto la experiencia como los años de antigüedad.

Elas trabajan en el organismo que tiene como función el desarrollar estrategias de abordaje integral, como así también desarrolla experiencias de trabajo en la actividad privada y en otros organismos estatales. Experiencia que podría favorecer las capacidades de abordaje acompañando los cambios en el entorno y en el contexto, en este fenómeno tan dinámico como lo es el consumo de sustancias.

“y... estoy... desde que entré en la secretaria y estoy con este tema más específico, hace 7 años que estoy en la secretaria, y en Volver (ONG dedicada al tratamiento en adicciones y conductas compulsivas) estuve un año, pero era un trabajo más preventivo, después estuve en la parte clínica de la fundación, pero hace 7 años que hago ya más específico de consumo problemático.” Cinthia. Psicóloga

“desde el 2010. y específicamente desde el 2014 en la secretaria de estado de prevención y asistencia de las adicciones del MDS.” Mariana. Psicóloga

“sí. empecé haciendo una pasantía. Yo antes estaba con el SaSe (servicio de asistencia escolar del Ministerio de Educación de la provincia de Tucumán), estaba en la parte de

los chicos judicializados, entonces ahí también teníamos consumo, en situaciones de consumo la mayoría de los chicos. Después la secretaria de planeamiento, yo estaba más con el tema de asignaciones, ...en violencia infantil si me tocaron muchos casos de abuso, con problemáticas de salud mental y de consumo la mayoría de los casos; de familia digamos, en la dirección de familia, en servicio social hay muchos casos, siempre está ligado el consumo en las problemáticas.” Erika. TS

Se trata de una problemática multicausal, atravesada por prejuicios donde los dispositivos y estrategias de abordaje son importantes no solo para las personas que consultan, sino como apoyo para otros sectores del Estado que reciben esta demanda, para poder realizar una correcta referencia.

“Me ha pasado mucho con colegas, y con profesionales de otras áreas, como recurren en busca de esa palabra, de esa orientación, de esa respuesta que carecen en otros lugares. No solo los públicos, sino los privados también. Entonces me parece fundamentales la existencia de dispositivos que orienten y que contengan la problemática.” Florencia. Psicóloga

iii. Conocimientos sobre la legislación actual en relación al consumo problemático de sustancias.

Las profesionales entrevistadas refieren conocer la Ley Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos Poder Ejecutivo Nacional IACOP (Ley 26934, 2014), la Ley de Salud Mental. También refiere como ley que enmarca la práctica, la ley de contravenciones local, y la ley 23737 (Ley 27737. Código Penal de la República Argentina. , 1989).

Se evidencia un conocimiento general de lo que implica la Ley de salud mental, 26657, sobre todo en relación a la concepción de sujeto de derecho del usuario de sustancias psicoactivas, en la necesidad de fortalecer el abordaje comunitario, acompañando a las personas más allá de lo asistencial, en que la internación es el último recurso terapéutico. Se hace hincapié en la necesidad de cumplimiento de la ley 26657 por parte del sistema de salud, entendiendo que el abordaje de la salud mental es más que la medicalización o la internación.

En relación a la ley IACOP, se refiere a la misma como una herramienta legal que crea un marco específico.

"y bueno. La ley de salud mental, digamos. Que es donde nosotros estamos enmarcados y según eso también es nuestra recepción, nuestra derivación y articulación." Erika. Trabajadora Social.

"y... la ley de adicciones es como, creo que nos enmarca bastante la nueva ley de salud mental, donde se la incluye a las adicciones como una enfermedad. Donde también el artículo 4 creo que es, donde dice específicamente, donde la internación es el último recurso, donde hay que fortalecer los trabajos comunitarios, donde la persona se rehabilite en su lugar en su barrio, con su familia, y creo que el tráiler, en esto como dispositivo donde se trabaje en el barrio, también es como que llega a fortalecer eso... fortalecer el trabajo comunitario" Cinthia. Psicóloga

"...es la nueva ley de salud mental que todavía seguimos ahí peleando porque se cumpla, porque las personas no vengan solamente a pedir internación y se entienda que va más allá de eso, más allá de una medicación, más allá de una pastilla, donde seguimos peleando por los hospitales que se atiendan a las personas o no... entonces como... ya el hacer nexos cuando alguien necesita una consulta médica y se llegue al tráiler o se llegue a cualquier dispositivo de la secretaría y nosotros ser nexos, creo que ya es un paso más." Cinthia. Psicóloga.

"sí, la ley Iacop. Es una ley que enmarca, que fundamenta. La ley de salud mental. La ley Iacop se desprende de la necesidad de crear algo propio, específicamente para el abordaje integral." Florencia. Psicóloga

"sí. la ley de salud mental. La ley Iacop. Lo que es la ley de contravenciones también. La ley que de alguna manera criminaliza el consumo, a pesar de los fallos, también." Mariana. Psicóloga

El conocimiento de las leyes que refieren se dio a partir de capacitaciones y durante los estudios de posgrado. También se observa que el trabajo diario trasmite una forma de abordaje, forma o metodología que se rigen por la Ley de Salud Mental.

“Bueno. A través de capacitaciones y la experiencia de acá, de la formación de acá (de la secretaria) cuando uno, cuando yo inicie acá, que me dieron capacitaciones y brindado todo esto, y de la experiencia, del trabajo con el otro también.” Erika. Trabajadora Social.

Ante la pregunta sobre la opinión en relación a la Ley de Salud Mental 26657, las personas entrevistadas destacan el marco legal que encuadra a la práctica. Además de poner en relevancia el problema del consumo de sustancias psicoactivas.

El proponer un concepto de salud mental desde una perspectiva amplia, atravesada por diversas variables, pone en valor la concepción de sujeto de derecho de la persona con consumo de sustancias o de otro trastorno de salud mental estableciendo una mirada de derecho sobre quien consume drogas, y lucha contra la discriminación y la estigmatización.

La importancia de reconocer al consumo de sustancias como un trastorno asociado a la salud mental de los sujetos, sostienen que amplía el campo de intervención y que deben ser reconocida como una patología más, dentro del campo de la salud.

“son herramientas legales importantes. Más allá de que encuadran la práctica, pero también apunta a la necesidad o a la justificación de la necesidad de atender la problemática, la asistencia. Del contener, de dar respuesta. Le da sustentabilidad a esta lógica.” Florencia. Psicóloga

“la ley de salud mental me parece un salto cualitativo impresionante, porque al decir que las adicciones, en su artículo 4 es una problemática más de la salud mental, permite trabajar todo lo que es la estigmatización, la discriminación hacia la sociedad, y a la vez, hacia adentro, hacia el ámbito de los profesionales, también te posibilita entender que no es necesario ser especialista para poder escuchar el sufrimiento de quien sufre. Porque si es una problemática más de salud mental, yo entiendo que quien está frente a mi es una persona, un sujeto que está sufriendo, padeciendo, y yo tengo que saber cómo profesional entender eso y si bien la especialidad posibilita tener una mirada más amplia, no es necesario. Entonces en eso, me parece que hay un salto muy importante. Y también en la concepción integral de salud, que tienen que ver con todas estas cuestiones. No solamente con lo físico, lo biológico o lo social, sino entender que está atravesada por cuestiones culturales, políticas y económicas.” Mariana. Psicóloga

"yo creo que se lo empieza a valorar más al sujeto como sujeto de derecho y creo que esto donde ya es una persona, más allá de una enfermedad que tiene o del padecimiento, del diagnóstico, es como que se trata de decir, bueno... más allá ... si, hay un trastorno, hay esto, pero más allá de la etiqueta, es una persona con derecho, es una persona con la que puede cumplir y creo que es lo que todos los dispositivos tratan de hacer valer eso. De que es una persona con derecho y no quedar solamente en consumo de sustancias, tiene un trastorno de esquizofrenia, sino bueno, más allá de eso tiene una familia, tiene un barrio y una comunidad, hay algo donde hay que fortalecer y trabajar. No hay un problema solo de la persona." Cinthia. Psicóloga

iv. Opinión sobre el consumo problemático de sustancias como problema de salud pública.

Las respuestas de las personas entrevistadas ante la pregunta sobre la definición de salud, se relacionan con el estado de bienestar de la persona, bio psico social, el cual debe ser cuidado.

"es el estado de bienestar de la persona, eso para mí sería. Y bueno, por supuesto tiene que ser, el estado de bienestar de la persona. También tiene que ser cuidado." Erika. Trabajadora Social.

"y la salud es también el bienestar, el bienestar bio psico social, que es como algo integral, donde todas las partes se conectan, donde todas las partes se construyen, donde todo tienen que ver con todo, donde no hay uno más importante que el otro." Cinthia. Psicóloga

"la de la OMS, que se caracteriza por ser el completo estado bienestar biopsicosocial de la persona." Florencia. Psicóloga

Ante la consulta sobre el concepto de salud pública, todas las personas entrevistadas relacionan salud pública con la presencia del Estado, garantizando el acceso de las personas en situación de más vulnerabilidad. El Estado como proveedor de salud para toda la sociedad. Promoviendo el acceso a programas e información.

"y salud publica la entiendo como el acompañamiento del Estado a este bienestar biopsicosocial para que puedan el acceso de las personas que menos tienen, el acceso

a todos los lugares, a todas las edades que puedan adquirir o también que puedan prestar los servicios.” Cinthia. Psicóloga

“A ver... la salud pública es.... El estado tiene que proveer la salud pública para la sociedad y lleva todo lo complementario a eso, por ej. el acceso a la gente, los programas, fuente de información para nuevos programas, eso sería más que nada... y eso...proveer que el Estado de bienestar de esta gente, a la sociedad.” Erika. Trabajadora Social.

“entiendo que la salud pública, si bien, atiende la parte de vulnerabilidad, donde están vulnerados algunos derechos de accesibilidad de la persona a determinados servicios o a tener determinada atención de acuerdo a lo que necesite, entendiendo la salud como algo general, no solo la parte psicológica, sino también la parte física, cultural. Su contexto” Florencia. Psicóloga

Las personas entrevistadas, refieren que los problemas de salud pública, se determinan a partir de la demanda de la sociedad. Es decir, la sociedad genera una demanda y a partir de esta, se la toma como problema de salud pública.

“yo creería por la demanda, según la demanda o según el contexto este que tanto nombro yo. Por ej. ahora hay mucha demanda de...por ej. del aborto legal. Entonces a partir de eso, entonces se va a generar una demanda de crear proyectos o algo con respecto a esa temática, y así como todo lo demás que pasa, por ej. la discapacidad. Ahora está la discapacidad muy de moda, pero hay mucha, cada vez hay más casos. Y eso va cambiando de acuerdo a las sociedades y a los momentos en que estamos, y a partir de eso la salud pública tiene que generar otras cosas. También a través de las capacitaciones.” Erika. Trabajadora Social.

“y...son...la prevalencia. Donde hay, donde empiezan los diagnósticos comunitarios. Las personas que llegan a consulta. El tema de consulta, cuáles son los prioritarios. Empiezan con las estadísticas de los caps, primero, que son los más cercanos al barrio, luego los hospitales, hasta que bueno... empiezan a hacer más ruido y a hacer en cantidad más grande ciertos problemas.” Mariana. Psicóloga

Los problemas de salud pública son aquellos en donde el Estado se involucra en beneficio de la población. Las entrevistadas refieren que el Estado es quien viabiliza las políticas a partir de las necesidades de la población. Un Estado garante de la salud. Donde la

participación de la gente, de la comunidad es importante porque las problemáticas sociales van cambiando y la gente necesita de un Estado que escuche y tome las mismas. Las profesionales sostienen que lo ideal sería que primero le importe a la gente. También refieren que muchas veces las políticas de salud actúan antes que la gente vea a un tema como problema de salud pública.

"y lo ideal siempre sería primero que sea lo que le importa a la gente, que salga de la comunidad para que de eso se ocupe, pero creo que también muchas veces primero están las políticas "nos vamos a encargar de esto", antes que la gente realmente lo vea como un problema. Por ahí creo que un ejemplo de eso es la violencia de género, es como que tardó mucho en que las personas lo vean que eso no está bien o que eso es algo problematizado hasta que empezaron a salir dispositivos encargados específicamente en la violencia y empezaron a salir...es verdad...eso no estaba... tiene que pasar." Cinthia. Psicóloga

"... el Estado es quien va a viabilizar las políticas, como, por ejemplo, tenemos un país donde se entiende que la prioridad hoy es la vacunación y se entiende a la salud pública como democrática y accesible para todos. Y a cargo de un Estado garante de la salud, garante de los DDHH, hace intervenciones específicas, donde la inversión que se hace está en pos de mejorar la calidad de vida de la población. Y a la vez es la población la que va definiendo. hay un ida y vuelta entre lo que plantea el Estado y lo que necesita la gente. Las problemáticas sociales van cambiando, y el Estado va tomando eso. Y como en esa relación dialéctica, para mí se van retroalimentando lo que son las necesidades de la gente y un estado respondiendo esas necesidades." Mariana. Psicóloga

El consumo problemático de sustancias es definido por las entrevistadas como una problemática compleja, multicausal, que afecta al sujeto en su integralidad. Se vincula a la persona con la sustancia, generando problemas en distintos ámbitos de la vida de la persona, sin poner énfasis en el tiempo o la frecuencia de consumo.

"como una problemática social compleja, multicausal, que afecta al sujeto en su dimensión bio, psico, social." Mariana. Psicóloga

"y en criollo es aquel consumo reiterado en el tiempo o no, que puede ser también en un día, pero que genera problemas en las áreas de su vida relacionada a la familiar, a lo grupal, que genera disturbios. Decimos no tiene que ver con algo todos los días, sino puede ser una vez, por ejemplo, tomar alcohol una vez, pero ir en el auto y ocasionar un accidente, o un accidente en la casa. Ya sea drogas legales o ilegales. Siempre se lo

relaciona más a lo ilegal... el alcohol, el tabaco también pueden generar problemas en lo cotidiano de la vida." Cinthia. Psicóloga

"son las manifestaciones que la persona tiene frente a determinantes de la vida que ponen en riesgo. Bueno...está determinado por muchos factores, por supuesto. Los individuales de cada persona, y ahí puntualizando algunos factores de riesgo. Estilos de afrontamiento. Los contextuales. El contexto en que vive cada persona. Los contextos familiares en los que se encuentran. O sea, no hay una única causa que determina un consumo problemático. Y en cada caso se manifiesta de manera particular." Florencia. Psicóloga

Todas las personas entrevistadas refieren el consumo problemático de sustancias como un tema de salud pública, al ser un problema de salud integral, y un problema social. El consumo aparece como una de las principales problemáticas que aparece en los diagnósticos comunitarios, vinculado con todas las demandas y problemáticas sociales. Quizás por eso el tráiler es tan demandado

"es un problema de salud integral. Entendiendo que es un concepto global que abarca a la persona en su integridad. Entendiendo la salud desde ese lugar." Florencia. Psicóloga

"creo que es un problema de salud pública. Creo que es algo que hace ruido en todos lados, en todos los barrios en los que se va. Si se va a hacer un diagnóstico comunitario o lo que sea, se visita cualquier organización y le preguntas cuales son los problemas principales del barrio, lo primero que te nombran es consumo de sustancias y delincuencia. es lo primero que aparece, la inseguridad, la violencia relacionada al consumo. Sea así, o no. Es como que se lo liga todo al consumo de sustancias en organizaciones e instituciones que se visitan, cuando haces un recorrido en un barrio nuevo, es lo primero que aparece "como esto es lo que pasa", y creo que por eso el tráiler es tan pedido en todos los barrios sea la zona que sea. Ya no es solamente ciertos lugares, sino donde sea piden el tráiler porque lo consideran como que la adicción está siempre presente." Cinthia. Psicóloga

"es una problemática social compleja. Dentro de esa complejidad, la salud es una parte" Mariana. Psicóloga

"porque es una cuestión social, entonces si es una. El Estado tiene que proveer todo eso." Erika. Trabajadora Social

v. Experiencia de trabajo en el Centro de Escucha Móvil

El tiempo de trabajo en el dispositivo Centro de Escucha Móvil, oscila desde un año a los tres años de trabajo. Realizando tareas de asesoramiento, orientación a las personas que consultan, y también tareas de gestión con los y las referentes comunitarios.

“Estuve acompañando desde la creación del dispositivo, a lo largo de 2 o 3 años estuve acompañando.” Florencia. Psicóloga

“estuve participando en el tráiler, creo uno...casi dos años cuando recién arranco, hasta que pudieron ingresar las personas que trabajan ahí. Fue de psicóloga. Si bien era hacer una consulta de orientación, de derivación, de escuchar cual era la necesidad de la persona, y también hacer gestión con los referentes de lo que se necesite, de la convocatoria, como tutora de la guía de padre, de los talleres que por ahí necesiten, y era eso...consulta y orientación, tanto para lo que sea consumo problemático de sustancias, como otro tipo de realidades que necesiten que llegue la demanda.” Cinthia. Psicóloga.

“en el dispositivo ya llevo 3 años y medio más o menos.” Erika. Trabajadora Social.

Ante la pregunta sobre la función del tráiler, todas las respuestas son coincidentes en cuanto a la función de primera escucha, y orientación. Acercando el Estado al barrio, aumentando las posibilidades de acceso a la consulta. El dispositivo posibilita la escucha no solo de la especificidad del tema del consumo de sustancias, sino de otros temas transformándose en una puerta de entrada al Estado. Se destaca la posibilidad de la consulta profesional en el barrio, en el contexto donde están las personas, yendo en busca de la demanda desde una estrategia activa.

“la función sería crear una accesibilidad a la gente, a la población, llevar como...brindarle el servicio este a la comunidad, a su vida cotidiana, a su contexto más próximo que sería el barrio, y que ellos puedan acceder a este servicio, que sería la atención, la primera escucha en situaciones de consumo tanto a la persona como al familiar.” Erika. Trabajadora Social.

“poder acercar... garantizar la accesibilidad a la consulta sobre esta problemática. Esto de salirnos de la cuestión tradicional de pensar que la clínica, la orientación se hace en un consultorio y no en los barrios. Entonces la posibilidad de llevar el dispositivo a donde

trascurre la vida cotidiana de familias, de jóvenes, de adultos, que están en situación de consumo que están padeciendo esta problemática, me parece que es lo primordial. Es un tema que genera mucho temor, mucho desconcierto, entonces no es lo mismo ir a hacer las compras en esa cotidianeidad y encontrarse con un móvil donde una puede acercarse y consultar. Y también tiene que ver con la disponibilidad de quienes están ahí, de cómo se recibe a quien llega. Entonces eso también hace una singularidad, porque es ir a generar la demanda. Es ir a buscar que esas personas que están en esa situación, o que tienen un familiar, o que tienen un vecino, o una pareja, puedan acceder a orientarse, a calmar algo de esa angustia que es muy grande en quienes están en esta situación.” Mariana. Psicóloga.

Se considera el Centro de escucha móvil como un dispositivo receptivo, ameno, que escucha. Donde la persona que consulta se lleva una respuesta, independientemente del motivo de la consulta, lo que obligaría a la capacitación continua en relación a los servicios del Estado. Es un dispositivo que articula a partir de una demanda, que acompaña la ruptura de estereotipos. Destacando la disponibilidad dada por la predisposición del profesional, que invita a la consulta. Que genera la vinculación entre el dispositivo y la gente. Y se vuelve doblemente amigable una vez que el dispositivo vuelve al barrio por segunda vez, permitiendo continuidad de los abordajes.

“sí, sí creo que es receptivo por eso, porque es como que la persona, cualquier persona que va a consultar es como que se lleva una respuesta, hasta cuando fueron a preguntar pensando que era el tráiler veterinario, y no hacemos castraciones, pero por lo menos le decíamos dónde podía consultar para las castraciones. Entonces muchas veces eso no pasa, o pasaba con otro dispositivo donde ni siquiera le decían: “no. Acá no es y chau”. Creo que el tráiler lo que tiene es eso, la persona que va a consultar por el tema que sea, se lleva una respuesta sea o no sea algo competente a nosotros, entonces creo que también la persona que está en el tráiler tiene todo el tiempo que estar actualizándose con la información o de las cosas o los nuevos dispositivos para poder orientar a las personas.” Cinthia. Psicóloga.

“sí, si porque se hace la primera escucha, se recibe esa primera escucha y se articula, se deriva, entonces si...” Erika. Trabajadora Social.

“sí, totalmente. Y destaco esto, la disponibilidad. Porque no es lo mismo que alguien te invite a consultar, que alguien te invite a poder hablar de todo eso que te pasa. Entonces la disponibilidad del profesional que está a cargo, también genera otra predisposición. Y

también esto de pensar un dispositivo amigable. Que genere algo de esta vinculación que generalmente este tan coartada entre los dispositivos y la comunidad.” Mariana. Psicóloga.

vi. Identificación de factores que posibilitan la consulta del sujeto en relación al consumo problemático de sustancias.

La dificultad para la consulta estaría dada por lo estigmatizante del tema, por la vergüenza y los prejuicios, lo que retrasaría la consulta, siendo una barrera a la hora de poder acercarse a realizar una consulta. También se menciona la dificultad a la consulta según el estado clínico de la persona. Uno de los factores que podría favorecer la consulta sería la presencia de redes de apoyo, donde se destaca el trabajo con los referentes comunitarios en cuanto a la difusión de la presencia y oferta del tráiler.

“no es fácil en la mayoría de los casos. Hay instancias previas que suceden antes que la persona acceda. Es una problemática dura, difícil, triste, angustiante y está muy estigmatizada. Por lo tanto, resulta difícil... no es lo mismo consultar por un dolor de panza, que no está mal visto por la sociedad, que por un problema de consumo.” Florencia. Psicóloga.

“no. Porque hay muchos prejuicios. Hay muchos estigmas. Hay mucho miedo también. Entonces no es fácil poder hablar de que les pasa, de que sufren. No. No es fácil.” Mariana. Psicóloga

“Es complejo el hecho de, yo lo entiendo así, el estado de la situación que esta la persona que consume, eso también depende mucho en qué estado está, en qué condiciones está, en su contexto en sus familiares, si tiene red de apoyos. Es diferente una persona que está sola a una persona que tiene red de apoyo, aunque sea vecinal o familiar. Eso depende mucho de eso, y la complejidad de la problemática, la complejidad del estado de la adicción en que esté, también; entonces sí, es complejo.” Erika. Trabajadora Social.

A partir de las entrevistas, se identifican barreras económicas, simbólicas, culturales, educativas, que dificultan la accesibilidad.

“sí. Vuelvo de nuevo al tráiler. El hecho que está cumpliendo con los objetivos primarios de la accesibilidad. Un obstáculo fundamental es la situación económica, que la persona no tiene para ir, el boleto, lo que sea para ir hacer la consulta en algún dispositivo o algo. Ahora los Cepla están más cerca que también es fundamental porque están en el barrio, pero anteriormente las personas tenían que ir a los dispositivos de salud y eso le creaba un obstáculo grande, la situación económica. La red de apoyo ésta, que tampoco tiene, eso también otra salvedad, los recursos, el capital global de la gente, que serían todos los recursos, que serían económicos, de instrucción, todos esos que son escasos. Entonces esos les impiden también, no es que la gente a veces no quiera, sino que no puede de acuerdo a su capital, a su escaso capital global. Entonces, a veces no saben leer ni escribir, no tienen recursos, entonces todo eso son obstáculos también para el acceso.” Erika. Trabajadora Social.

También se nombran las representaciones sociales asociadas al consumo de sustancias, la estigmatización, el prejuicio existente en relación a la persona con consumo problemático de sustancias, como situaciones que generan barreras a la consulta.

La escasa información en relación a las alternativas terapéuticas también funciona como barrera a la consulta, además de la falta de acompañamiento por parte de la familia o de los referentes cercanos.

“Lo que son todas las representaciones sociales. Si yo tengo un medio que todo el tiempo me está diciendo... asocia droga a delincuencia, y genera las representaciones sociales que quien está en situación de consumo es un delincuente, estas cuestiones que operan dentro de ese orden socio histórico, generando esas representaciones sociales, también eso impacta en la familia, en todo. Entonces eso si es un obstáculo. La estigmatización, el prejuicio que hay sobre esta temática, generada desde muchos medios de comunicación.” Mariana. Psicóloga.

“Creo la principal barrera es un poco la parte de creer que la única posibilidad de tratamiento es la internación, entonces cuando a veces no se da la respuesta, la persona quiere escuchar “mañana vamos y lo buscamos de la casa y lo llevamos a internar”, es como que ahí empiezan a quedar sin esperanza, a perder el interés, creen que es todo tan fácil, hay una pastilla mágica que mañana no va a consumir más. Creo que esa es la principal barrera en cualquier dispositivo de consumo problemático, de creer que la internación es el único camino posible. Tratamos de explicarle que la internación es el último recurso, la internación... en algún momento va a salir (la persona), también en

algún momento va a volver al barrio, no es algo para siempre o un estado que siempre va a estar la persona. Y también la falta de acompañamiento de la familia o de los referentes cercanos a la persona.” Cinthia. Psicóloga.

También la disputa territorial generada por la venta de drogas al menudeo se identifica como una barrera de acceso.

“(…) nos contaron las chicas donde hubo un enfrentamiento, donde el tráiler estaba en el medio en uno de los barrios donde se sentían amenazadas las personas que vendían, y pasaba eso. Pasaba donde estaba el tráiler de repente había un grupo de chicos que se sentaba a fumar un porro en la entrada del tráiler ...generaba una molestia donde también creo que, con el paso del tiempo, cuando se empezó a conocer, se entendió más. Que es más preventivo y esto de orientación, pero al inicio del tráiler si generaba esto, o no vengan porque hay un problema en el barrio, o se suspendía por un enfrentamiento entre familias, pero creo que fue bueno para esto... para llamar la atención de que algo pasaba o algo se sabía”. Cinthia. Psicóloga.

Entre los factores que favorecerían la consulta de las personas en el tráiler, la mayoría de las respuestas sostiene que la presencia del tráiler en el barrio, en el lugar donde vive la gente es un factor muy importante. El proponer una atención a la demanda espontanea, sin necesidad de turno previo. El rol que juegan los profesionales proponiendo una escucha empática, la forma de atender. El saber las personas que hay alguna respuesta a su demanda, son elementos que favorecerían el lazo social, proponiendo un alojamiento subjetivo.

“la accesibilidad es una de las...tanto del tráiler como de otros dispositivos, creo que eso facilita. El saber que llegan a un lugar y lo van a atender. Si tiene que esperar, van a esperar 5, 10 minutos, pero saben que llegan y lo atienden. Esto de que por fin tiene que esperar un mes, o esperar dos meses, o le dicen que no porque está bien y no esta clínicamente para consultar en ese lugar o en la guardia, es como que...creo que la accesibilidad es algo que da esperanza y dicen “bueno...quizás esta vez sí sea para consultar o sea algo donde pueda haber un cambio”. Cinthia. Psicóloga.

“para mi...la predisposición, el quien atiende, como atiende, como se recibe. Porque es distinto una intervención que aloje, que de un lugar, algo tan simple como un saludo, un buen día, como un buen gesto. Algo que empiece a construir algo del lazo social, que

esta tan fragmentado, en esta cosa que estamos todos tan vulnerados tan ansiosos, hace que dependa mucho de quien recibe y como se recibe.” Mariana. Psicóloga.

“... y lo que se viene implementado desde la secretaria a mí me parece fundamental. Por ejemplo, el tráiler. Porque le da el acceso ese que tanto repito a la gente. Entonces la gente lo encuentra en su barrio. Y ahí, a pesar de lo complejo que es la situación, de la negación y de un montón de cosas que hay muchos casos y el hecho, ... también la persona en situación de consumo si la persona no va, va el familiar, y ahí ya hay un primer paso, aunque sea de la familia, pero va el familiar.” Erika. Trabajadora Social.

El trabajo previo con los y las referentes también es un elemento que facilitaría la llegada de la gente a la consulta, además de la capacidad de respuesta frente a diversas demandas.

“El acercamiento. El romper con esta resistencia. Propone la escucha desde profesionales que están re preparados para eso y muy capacitados. Hay una llegada a la comunidad y aparte hay un trabajo previo que se hace. Entonces cuando el tráiler llega, la gente lo espera y lo recibe. Al trabajar con referentes y gente que vive en la comunidad, eso también permite que facilite la llegada al tráiler.” Erika. Trabajadora Social.

“claro...sino también hacen sus consultas sociales, como les llamo yo, como trabajadora social. ej. tenemos consultas de todo tipo. La gente se presenta a demandar tal cosa, y más sociales. Según el contexto. Ahora estamos con la tarjeta alimentaria, hay muchos casos de violencia de género, y así. Entonces también se les va dando respuesta.” Erika. Trabajadora Social

En relación al motivo de consulta, las profesionales refieren que son distintas si se trata del familiar o de la persona con consumo de sustancias. Donde en ambos casos se busca una respuesta frente a una situación crónica, donde se consultó en forma previa. El estar cerca, en el barrio, varios días, facilita que la gente se acerque. Se destaca la importancia de la Trabajadora Social para abordar la consulta social, la que muchas veces se desprende de una consulta inicial por consumo de sustancias, proponiendo al tráiler como puerta de entrada al Estado.

“hay dos tipos de consulta. La del familiar que no tiene herramientas para afrontar y que tampoco accede a espacios donde pueda ser contenido. Esta escucha tan activa y tan primordial que nunca antes habían tenido o consultado. Eso, por un lado. La consulta del familiar. Después la consulta de que el joven, al tenerlo ahí, al alcance, en su propio

territorio pueda consultar y acercarse. Pero por otro lado también está mucho la consulta social. Se da este tipo de consultas. Prevalece muchas veces. O se desprende de la consulta inicial por el consumo de sustancias. Por eso la función tan específica e importante que haya una trabajadora social.” Florencia. Psicóloga.

“porque ha llegado a un grado de malestar que se sabe que no se puede solo. Entonces en esta necesidad de que haya otro que me ayude a pensar, o que me ayude en algo con esto que me está pasando.” Mariana. Psicóloga

“y... creo que es como eso... buscar respuesta. Hay muchas personas que consultaron en el tráiler. Son muy pocos los que eran la primera vez que consultaban por adicciones. Siempre bueno... ya pasamos por acá, ya pasamos por allá, entonces era... una vez más vamos a consultar y ver qué respuesta nos dan , que es lo que se puede hacer y pasaba que las personas que consultaban creo que si lo veían a esto de que “qué bueno que este cerca” porque mañana, al estar varios días en un solo lugar, consulto por mi hijo, y mi hijo mañana va a estar acá, mañana lo traigo porque vive aquí en la esquina es como que no era algo, tener que esperar una semana más para ir, o tengo que llevarlo, tengo que convencerlo, no...si mañana van a estar acá , mañana lo traigo porque vive cerca.” Cinthia. Psicóloga.

La llegada a la consulta en la mayoría de los casos de produjo a través de las referentes o de las organizaciones territoriales, lo que mostraría la importancia del trabajo en conjunto con referentes barriales en relación a la preparación previa, la difusión de la llegada del tráiler al barrio. También se refiere que la sola presencia del tráiler genera una consulta espontanea.

“la mayoría eran acompañados por las organizaciones, por el lugar donde estaba el tráiler, y se encargaban de hacer un relevamiento de quienes podían consultar. Eran muy pocos el que leía realmente el ploteo del tráiler, “es de consumo voy a subir, voy a consultar”, la mayoría eran llevados por las organizaciones. Cinthia. Psicóloga.

“de todo. Hay gente que al ver el tráiler se acerca, pregunta que es. A veces tímido. Pasa la señora que pasa todas las mañanas y dice ¿“por qué están”? “puedo volver más tarde”? y a la vez cuando se llega a lugares donde hay una organización barrial, donde se viene trabajando, las personas de las organizaciones son quienes van a acompañar a quienes todavía están entre esa cosa, porque es difícil esto de la consulta, entonces es necesario esto del acompañamiento... “mira, ahí te van a orientar”, “ahí te van escuchar”. Entonces los modos por los que llegan y los medios son distintos, pero cuando se llega

a una organización, esa organización sí tiene conocimiento de quienes necesitan, quienes consultan, y acompañan a iniciar esa consulta.” Mariana. Psicóloga.

Trabajo con referentes que debería fortalecerse, para lograr una más y mejor difusión. Además de promover actividades en paralelo a la oferta asistencial, tal como talleres, actividades grupales, lo que promovería la llegada de la gente. También se refiere a la importancia de derribar prejuicios y estereotipos, trabajando en las representaciones sociales para acercar a las personas a la consulta.

“creo que reforzar, o sea, seguir trabajando como se viene trabajando. Que es la difusión previa. El contacto previo con referentes, que hace que se baje como otra mirada del tráiler. Creo que esto de generar espacios grupales, que están enmarcados como tales, como la guía de padres, eso también facilita la accesibilidad y un poco la toma de conciencia de para que esta, o como lo puedo aprovechar. Me parece que es reforzar eso, la difusión previa.” Florencia. Psicóloga.

“Trabajar en las representaciones sociales. Como te puedo mirar. Si yo puedo pensar como madre, como mujer, como vecina, que si alguien que está en situación de consumo está sufriendo, que no la pasa bien, que no es divertido, que no es lo que demuestra, y que detrás de esa persona hay alguien con una historia mucho más rica. Si eso lo entiende toda la comunidad, eso hace a que todos podemos colaborar y salir de esos prejuicios que nos imponen de que todo adicto es igual a un delincuente.” Mariana. Psicóloga.

“más difusión, más concientización de la gente de la problemática, y específicamente de lo que nosotros, del servicio que nosotros vamos a brindar. Por ej., en la guía de padres, la gente en algunas ocasiones piensa que vamos a hablar de la droga, en realidad no, entonces eso también hay que socializar bien esa información. Entonces también depende de nosotros como profesionales, pero también de los referentes. Digamos que es como un combo.” Erika. Trabajadora Social.

La escucha y orientación es la principal función del Centro de escucha móvil, la cual se cumple según la consideración de las profesionales encuestadas. Brindando una contención a una persona que llega desarmada y desbordada, donde esa escucha contribuiría a realizar un encuadre y poder ordenar esa demanda generando una orientación y derivación implicada. También contribuye a generar en la organización un movimiento donde se puede preguntar, donde nadie será juzgado por consultar.

“la primera escucha es la función principal. De ahí se desprende una orientación más efectiva, más específica, más clara, dinámica. La contención a la persona que llega tan desarmada y tan desbordada. Y finalmente se puede lograr una derivación. Pero sobre todo está puesto el énfasis en la escucha y en la contención. Florencia. Psicóloga.

“sí, creo que tiene como todos los recursos como para cumplir con la función primaria. De ahí siempre va a depender de en qué barrio se encuentre, de cómo lo usan las personas, pero sí, creo que tienen los recursos para cumplir la parte preventiva. Creo que el incluir talleres, trabajos grupales en el tráiler, también es como para sacar... , no es solamente hacer asistencia, sino también a que se hable del consumo problemático, que se hable desde la familia, que se hable desde la organización, ya que una organización abre sus puertas y recibe al tráiler también ya es un movimiento, donde es como empezar a hablar del consumo y de lo preventivo y que se puede consultar, nadie va a ser juzgado por consultar o por preguntar sobre eso, y pasó también que se consulte por cosas muy jodidas, muy graves donde no... en un día que estaba el tráiler no se podía resolver pero derivamos a la secretaria o a otro dispositivo donde se pueda iniciar una terapia más prolongada.” Cinthia. Psicóloga.

“Porque se acerca gente a recibir justamente esto... orientación, información.” Mariana. Psicóloga.

c. Expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del Centro De Escucha Móvil.

i. Antecedentes o no de consultas previas relacionadas con el consumo problemático de sustancias.

La mayoría de las personas entrevistadas respondió no ser la primera vez que realizan una consulta vinculada con este tema.

“no, no es la primera vez. Ya hice otras veces” Lorena. B° Villa muñecas

“Vine a consultar por mi sobrino, que tiene 16 años y anda con problemas de adicción”

Karina. B° Villa Urquiza

“Justo vi el tráiler, y me acerqué a preguntar sobre mi hijo. Que me asesoren bien”.

Paola. B° Alberdi norte

Las personas entrevistadas que consultaron por un tercero, un familiar directo, ya sea hijos o hermanos, manifestaron la necesidad de información y de un espacio para ser escuchados y poder plantear la necesidad de una solución.

“y... vengo acá en el tráiler porque, yo le comento. Antes tenía problemas con mi hijo. No sabía cuál era el problema. Tenía mala conducta. Andaba mal en la escuela. Hacía cosas que no tenía que hacer. Y consultaba en el tráiler para que me pueda ayudar. No sabía yo que mi hijo consumía. Entonces vine por primera vez al tráiler para que me escuchen. Para que me puedan ayudar.” Estela. B° el sifón.

“y...tengo un hijo con adicción, y quiero saber cómo ayudarlo” Paola. B° Alberdi norte.

ii. Antecedentes o no de tratamientos relacionados con el consumo problemático de sustancias.

En la mayoría de los consultantes entrevistados hay antecedentes de abordajes terapéuticos previos, en distintos dispositivos, y en distintas modalidades. La modalidad de abordaje que más aparece en las respuestas es el tratamiento ambulatorio.

También hay sujetos que refieren antecedentes de internación en institución monovalente, como el Hospital Obarrio.

En ambos casos, se observa escasa adherencia al tratamiento.

“sí. Más o menos hace 2 años. Yo lo quise llevar al Avellaneda. El acepto. Pero fue 2 o 3 veces y no quiso seguir yendo. Abandonó. Hace 2 años que no quiso ir más. Yo lo quería llevar, seguir llevando, pero el lamentablemente no quiso.” Lorena. B° Villa muñecas

“sí. En el Hospital Avellaneda. Ambulatorio hacía” Franco. B° Villa Urquiza

"venimos hace 3 años más o menos con el tema este de mi hermano. Consultamos en el crea. Fuimos al Obarrio. Y al Cepla del barrio que está en el Bosque" Natalia. B° Villa Lujan.

"he estado en un centro de rehabilitación. pero de ahí, no conocía más. y... hace como dos años, estuve internado en las moritas. Y también hice tratamiento ambulatorio, hace como 5 años en el Hospital Avellaneda" José. B° Ampliación 20 de junio.

"sí, yo estuve aquí internado. Yo tuve problemas con el alcohol. yo estuve internado tres veces en el Obarrio" Francisco. B° "El sifón".

"en el Obarrio. Ahí estuve una semana" Augusto. B° Villa Muñecas.

iii. Conocimientos sobre opciones y modalidades de tratamiento.

Predomina un desconocimiento general acerca de las modalidades de tratamiento existentes.

"no. No sé nada." Cecilia. B° Las palmeras.

"y... yo conocimiento no tengo mucho todavía. Yo nunca hice un tratamiento con ellos. Nunca los he llevado a ningún lado". Valeria. B° Los Vázquez.

El conocimiento de las diferentes opciones terapéuticas, estaría dado a partir de una intervención recibida por el sujeto, o bien por la que recibió un conocido de la persona entrevistada.

"y... conozco la internación en las moritas y el ambulatorio". José. B° Ampliación 20 de junio.

"y bueno...yo el tratamiento que estoy haciendo...tengo que ir al psicólogo, tengo que hacer todos los meses un chequeo en el caps, y a fin de año a ver estamos en julio... tengo que hacer un chequeo de análisis médico. Y también voy al psiquiatra, porque estoy medicado por el psiquiatra, y tengo que hablar con él también, y él me pregunta cómo voy con los medicamentos. Y él también me aconseja y me deriva a que siga hablando también con el psicólogo". Francisco. B° El sifón.

Se pone de manifiesto en las entrevistas, la influencia del contexto del barrio para la continuidad o no del tratamiento. Lo que daría cuenta de la importancia del apoyo del

grupo de referencia para poder sostener el tratamiento, así como también de las dificultades que se presentan ante la ausencia de actividades saludables con las cuales poder vincularse.

"y la verdad lo único que sé, es lo que le daban a él. Lo que él venía haciendo. El tratamiento con sus pastillas. Cuando iniciamos en el Cepla le decían de hacer algún deporte, hacer algo. Estaba con ganas, pero lamentablemente acá en el barrio, es como que es medio imposible, porque vos te das vuelta y tenés consumo. Te das otra vuelta y tenés más consumo. Es muy difícil sacar a alguien de ... tampoco lo podemos tener encerrado, pero él sale y ya está el consumo" Natalia. B° Villa Lujan.

Se presenta en reiteradas oportunidades, el deseo de acceder a la internación, y la vinculación de esta modalidad con una "solución mágica" al consumo problemático de sustancias. Lo que se podría deber al desconocimiento de las intervenciones terapéuticas, además de la construcción imaginaria asociada a la modalidad terapéutica de internación.

"una internación para recuperarse de las adicciones". Laura. B° Las piedritas.

"y nosotros... para el... O sea, yo, en mi punto de vista sería internarlo. Internarlo porque él viene así hace mucho y cada vez peor la actitud de él. Ahora ya es muy agresivo, ya no se mide en nada. El un tiempo dice que sí, que se quiere internar, pero después tiene miedo. Es muy difícil, es muy difícil la situación. Él ha dejado la escuela, en cuarto año por eso, ha comenzado a consumir marihuana y ha dejado la escuela. Cuando empezó en el Cepla, le han dado la facilidad y ha retomado. Este año está haciendo ya el último año de la secundaria. Pero es muy difícil. Hay días que quiere ir y otros que ya dice que no. Es como que hay altas y bajas". Natalia. B° Villa Lujan.

"sí. Internación sería mejor. Para poder desintoxicarme de todas las cosas. Porque andaba con mucho consumo". Franco. B° Villa Urquiza.

El conocimiento de los dispositivos que brindan tratamiento está dado a partir de experiencias personales.

"el Obarrio, es el que conozco y nada más. Del Cepla no me había enterado bien que hace". Karina. B° Villa Urquiza.

"en el Cepla. En el centro de atención de las adicciones" Laura. B° Las piedritas.

iv. Conocimiento previo sobre las características del centro de escucha móvil.

Hay un conocimiento previo dispar sobre la existencia del tráiler. Algunos entrevistados refieren no conocerlo previamente, en tanto que otras personas entrevistadas manifestaron conocerlo a partir de una visita previa del tráiler al barrio.

“no. Es la primera vez”. Augusto. B° Villa muñecas.

“no. Nunca he sabido que traían psicólogos, y que me podían ayudar”. Cecilia. B° Las palmeras.

“no. Es la primera vez que lo veo” Karina. B° Villa Urquiza.

“sí, ya lo vi varias veces en el barrio y está bueno que vengan, porque en este barrio hay mucho consumo y adolescentes, mayores, y necesitan.... necesito, yo como mama me incluyo, estaría bueno que siga viniendo el tráiler para acá, para que los chicos puedan venir y asesorarse y ver que, si se puede escuchar, si se puede acompañar, y también para los familiares”. Estela. B° El Sifón.

“sí lo conocía. Pero nunca llegue... nunca me acerque a preguntar”. Laura. B° Las Piedritas.

“sí. Ya lo conocía al tráiler anteriormente yo. Porque lo he visto en el barrio. Pero nunca me he acercado a consultar al tráiler. Siempre he ido a otras opciones. Pero si lo conocía”. Natalia. B° Villa lujan.

Todas las personas entrevistadas accedieron al tráiler a partir de ser referenciados por un tercero, ya sea un familiar, un referente, una vecina. Los que actuaron como facilitadores para la llegada a la consulta.

“porque mi tía me ha mandado. Yo me he llegado hasta aquí a preguntar. Me he animado a preguntar”. Augusto. B° Villa muñecas.

“mi hermano me manda una foto avisándome que acá había una solución para mi hija. Que iban a estar en el barrio. Y me decía que me podían ayudar porque había un centro de adicción, y me decía que podía venir a consultar”. Cecilia. B° Las Palmeras.

“una vecina lo subió al estado (de wasap), y como ya mi hija me estaba pidiendo que haga algo... ella quiere tomar medidas drásticas con el chico, y yo me quiero asesorar

bien y me dijeron que aquí lo podían hacer, así que me vine para acá. Porque me dijeron que me podían ayudar” Lorena. B° Villa Urquiza.

“porque Seba me dijo. Seba me comento que había un tráiler que me podía ayudar. Si quería venir, me dijo”. Franco. B° Villa Urquiza.

En relación a la función del tráiler, la mayoría de las personas consultadas, hizo referencia a la itinerancia del dispositivo, es decir la movilidad por los distintos barrios, y a la función de escucha por parte de profesionales, brindando asesoramiento y orientación.

“El tráiler mayormente yo sé que andan de barrio en barrio, hablando con los chicos...están con los psicólogos, y gente que están trabajando con el tráiler que... por la adicción. Están hablando sobre la adicción”. Francisco. B° El sifón.

“sé que va por los barrios para ayudar y escuchar a las personas”. Franco. B° Villa Urquiza.

“asesorando a la gente que necesita para informarse para saber adónde dirigirse cuando...con algún familiar que este con el tema de las adicciones”. Laura. B° Las Piedritas.

“Por lo que me comentaban. Que estaba la psicóloga. Siempre había alguien que nos orienta a las personas que vienen con un problema de consumo” Natalia. B° Villa Lujan.

“asesora a la gente sobre el tema del consumo”. Paola. B° Alberdi norte.

v. Opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil.

Las personas entrevistadas mostraron opiniones favorables en relación a la función y a la presencia del tráiler en el lugar.

“sí. Si sirve. Para mucha gente. Para los chicos que andan en la calle. Esta bueno lo que hacen para ayudar a los chicos a salir de la droga”. Augusto. B° Villa Muñecas.

“esta bueno. Esta bueno para dar una mano a los que consumen y para que todos dejen de andar consumiendo esa cagada. Esta bueno. Para todo el que quiera salir adelante”. Franco. B° Villa Urquiza.

"y...a mí me escucharon. por lo menos he sido bien atendida. No tengo quejas de nada. Y me re gusta que el tráiler este en el barrio. Porque el barrio hay muchos chicos que son adictos. Para mí es muy útil. Para que vengan los chicos a ver si cambian de vida, porque eso no es vida lo que ellos tienen. Yo vivo hace 35 años acá, en el barrio, y es la primera vez que viene un tráiler para chicos adictos" Valeria. B° Los Vázquez.

Entre las opiniones favorables, se destaca la oportunidad de ser escuchados y orientados por profesionales en relación a las necesidades de abordaje del consumo problemático de sustancias, lo que permitiría el poder realizar una consulta inicial para determinar el abordaje adecuado.

"me dieron la ayuda que estoy necesitando. Me atendieron bien, me escucharon. Yo me saque las dudas que tenía, así que estoy agradecida. Me orientaron porque estaba perdida. No sé por dónde empezar. Ahora con la ayuda que me dieron ya voy a consultar para tratar de ayudarlo a mi hijo" Lorena. B° Villa Muñecas.

"el servicio muy bien. Te asesoran bien. Yo es la primera vez que vengo y más o menos ya sé lo que tengo que hacer con el problema que tengo de mi hijo, así que muy bien la atención. Yo no tenía idea.... Es la primera vez que me acerco a hablar de la adicción de mi hijo, y me dieron mucha ayuda para saber adónde ir". Paola. B° Alberdi Norte.

La disponibilidad y la disposición de los profesionales también es valorada, lo que daría cuenta de un dispositivo receptivo, que es capaz de alojar subjetividades.

"sí. Es muy lindo que anden en el barrio. Me gustaría que anden en todos los barrios. Porque hay mucha gente que necesita el psicólogo y bueno... en el tráiler hay psicólogos, y gente que escucha. Y es bueno, porque todos tenemos problemas. No tan solo de la droga. Hay problemas con la familia que viven peleando. Y todos necesitan que alguien los escuche. Y eso es lindo que el tráiler escuche, que venga un psicólogo y si ellos quieren seguir, si quieren hacer un tratamiento, el tráiler lo deriva a un Cepla o a otros lugares donde lo van a ayudar para el tratamiento". Francisco. B° El Sifón.

"muy buena la atención. La verdad que me voy contenta. Es muy importante que vayan por los barrios. Así como me sirve a mí, les sirve a muchos chicos que están en la droga. Y estaría bueno que vengan más seguido. Así se pueden sumar muchísimos más, tanto como adolescentes, como gente grande. Yo agradezco porque me escucharon y me dijeron los pasos a seguir con mi hija" Cecilia. B° Las Palmeras.

Un tema que se destaca es la posibilidad de consulta en el lugar, ya que hay personas que sostienen la dificultad económica que implica poder trasladarse a un servicio de salud para poder realizar la misma aumentando la accesibilidad.

“es una buena opción. Porque en los barrios como aquí hay mucha gente marginada, con problemas de drogas, que no sabe. Y al acercarse Uds., también pueden ayudar a esa gente. Como a mí. Ayuda mucho. Porque a veces la gente no tiene para trasladarse del barrio. Así que sí. Esta bueno para ayudar a la gente para que llegue”. José. B° Ampliación 20 de junio.

“para mi es bueno. O sea, es muy bueno que lo tengamos cerca. Porque acá en el barrio hay muchas personas que consumen. La mayoría son menores, y por ahí sus papas son grandes, no tienen una movilidad para ir a un lugar donde lo puedan ayudar. Hay chicos que quieren salir, pero no tienen como. Es una muy buena opción para muchos acá, porque realmente acá en el barrio cada vez se ve más consumo. A veces las personas no pueden ir a otro lugar, y la gente sabe que está el tráiler, que esta la psicóloga, que pueden ir. Hay muchos en esa situación. El tema económico también influye mucho en las personas que consumen, en las familias... porque a veces no se puede” Natalia. B° Villa Lujan.

“es fundamental. Para mí y para cualquier madre que este en la misma situación mía, es muy importante. Es como una alegría que lo he agarrado. Es la primera vez. Yo estaba parada con mi hijo, y mi vecino me dijo “mira, hay chicas de adicciones ahí afuera en mi casa” “está el tráiler, llévalo a tu hijo”. A mí me regusto conversar aquí en el tráiler. Y llevo yo (información) para saber lo de mi hijo”. Valeria. B° Los Vázquez.

“que lleguen a otros barrios que realmente necesitan, porque hay muchos chicos que están en el medio de situaciones muy feas con el tema de las adicciones, de las drogas. Y que esta bueno porque es una posibilidad para que muchas madres o muchas familias se sientan contenidas e informase bien”. Laura. B° Las Piedritas.

d. Caracterización del rol de los distintos actores (referentes) barriales.

i. Cuadro n°1. Actores involucrados en el proceso de gestión del Centro de Escucha Móvil

	Referente Barrial	Usuario	Equipo Centro de Escucha Móvil
<i>Conocimiento del tema</i>	A partir de experiencias personales y/o familiares.	Mayoría de los consultantes presentan antecedentes de distintos abordajes previos.	Estudios de posgrado.
<i>Problemática percibida</i>	Consumo de sustancias como problemática social. Estableciendo vinculación con la inseguridad, a partir de la aparición del narcomenudeo.	Dificultad en el acceso a la consulta.	Dificultad en la accesibilidad.
<i>Redes comunitarias</i>	Articulación con sector salud a través de los CAPS. Articulación con dispositivos específicos (CEPLAS).	Referenciados al tráiler por un tercero, ya sea un familiar o una organización barrial.	Articulación con referentes barriales, referentes políticos, organizaciones comunitarias.

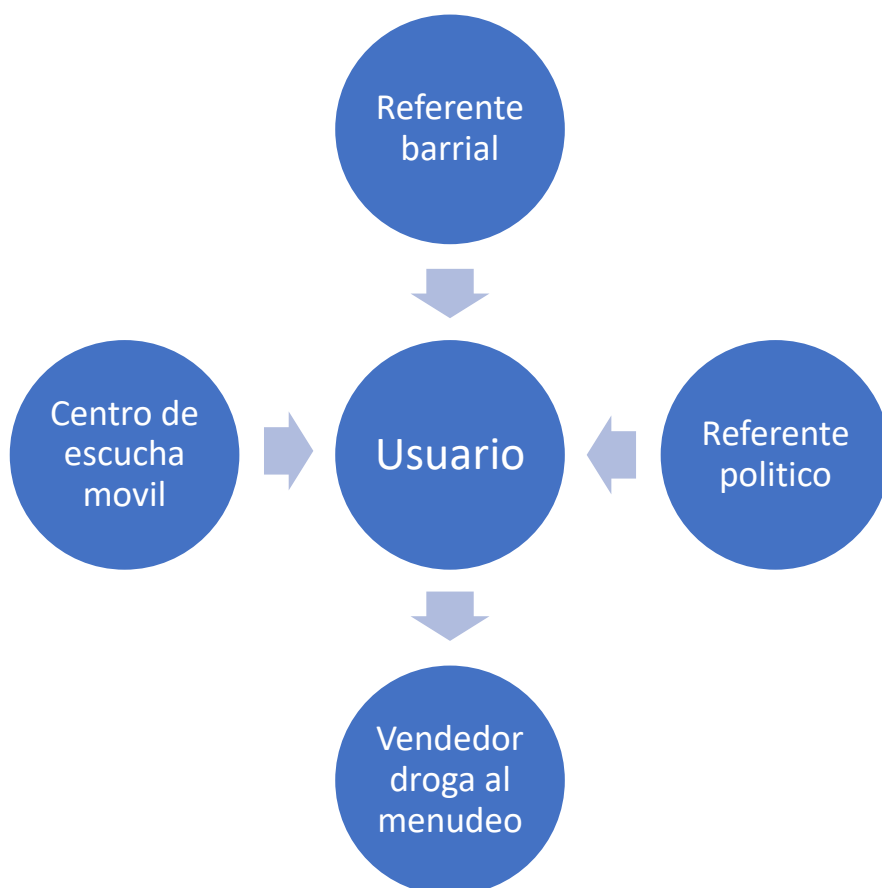
<i>Impacto de la presencia del Centro de Escucha Móvil</i>	Facilita la llegada de las personas a la consulta.	Favorables a la presencia del tráiler en el barrio.	Posibilidad de consulta in situ, en el mismo barrio.
--	--	---	--

ii. Cuadro n° 2. Niveles de poder para favorecer la llegada del Centro de Escucha Móvil al barrio.

	A FAVOR	INDIFERENTE	EN CONTRA
ALTO	Referentes barriales		Vendedor de drogas al menudeo
BAJO	Usuarios del Centro de Escucha Móvil		

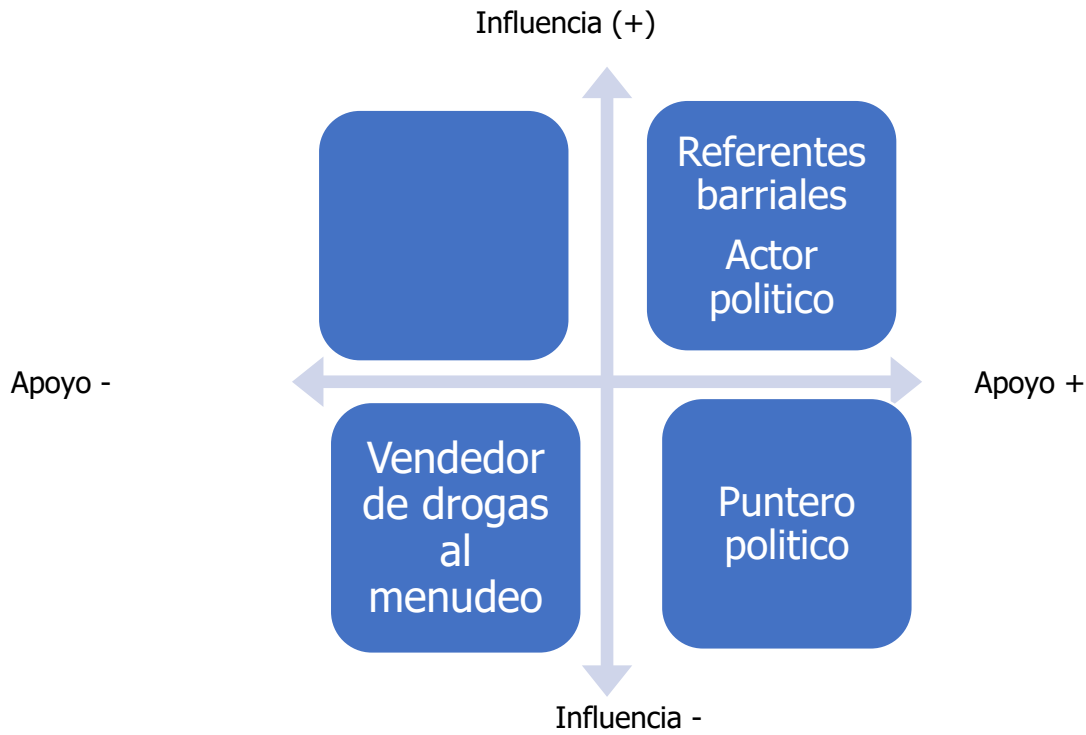
Las referentes barriales, al constituirse en tales a partir de la mirada y validación por parte de los vecinos, presentarían un alto nivel de poder dentro del barrio que es utilizado para favorecer la llegada del Centro de Escucha Móvil al barrio.

iii. Gráfico n° 1. Vinculaciones en relación al usuario de drogas.



Las referentes barriales, el equipo del Centro de Escucha Móvil y los referentes políticos buscan generar un vínculo saludable con el usuario de drogas, lo que favorecería la llegada del mismo a un dispositivo de abordaje. En tanto que muchas veces la relación predominante del usuario de drogas es con el vendedor de drogas al menudeo.

iv. Gráfico n° 2. Influencia – Apoyo para la Llegada del Centro de Escucha Móvil al Barrio



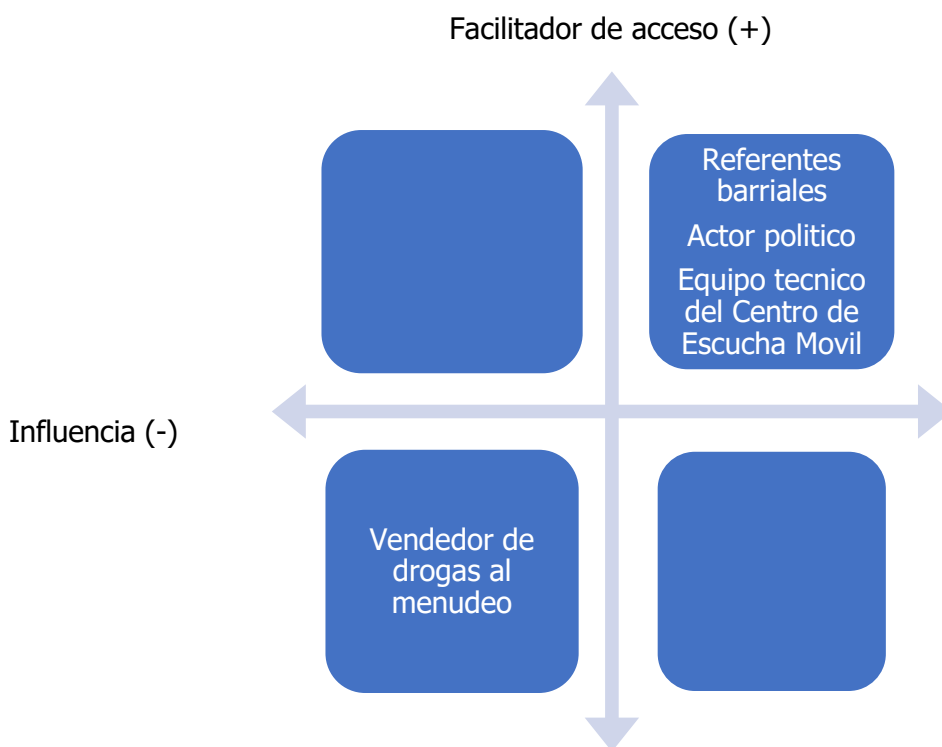
Las referentes barriales, conjuntamente con los actores políticos, poseen una gran influencia para promover la llegada del centro de escucha móvil al barrio al tener contacto con el organismo estatal responsable del mismo, además de proporcionar apoyo para la realización del trabajo del equipo técnico, trabajando en la difusión de la llegada del mismo, proporcionando el acompañamiento desde la organización comunitaria, constituyéndose como nexo entre las personas del barrio y el dispositivo móvil.

El puntero político se constituye en un actor que, si bien es reconocido en el barrio, y que tiene cierta influencia para acercar servicios al mismo, no favorece el trabajo con la organización comunitaria, al no generar confianza en las referentes, por buscar su beneficio personal.

Por su parte el vendedor de drogas al menudeo, se constituye en un actor con una influencia negativa para la llegada del Centro de Escucha Móvil al barrio, a partir de obstaculización del trabajo de las referentes y del Estado, además de propiciar la

generación de escenarios de violencia, lo que dificultaría el desarrollo del trabajo del equipo técnico.

v. Gráfico n° 3. Influencia para facilitar el acceso al Centro de Escucha Móvil



Son tres los actores que se constituyen como facilitadores de la llegada de la población al centro de escucha móvil. Estos son las referentes barriales, el actor político y el equipo técnico del Centro de Escucha Móvil, buscando promover la accesibilidad a la consulta en este dispositivo móvil.

Por su parte, el vendedor de drogas al menudeo, se constituye en un actor que muestra una influencia negativa en relación al acceso de los usuarios al Centro de Escucha Móvil, estando en constante tensión con las referentes y el trabajo de Estado.

7. CONCLUSIONES

El acceso o abandono de los servicios de salud puede explicarse por elementos facilitadores y obstáculos identificables en las distintas fases del modelo, donde hay grupos sociales (en general las poblaciones más vulnerables) que enfrentan diversas barreras y no tienen contacto con los servicios.

Retomando los objetivos planteados oportunamente a la luz de la evidencia empírica, y en virtud de los distintos hallazgos, se puede decir que distintos son los factores y actores que influyen en el trabajo del Centro de Escucha Móvil, favoreciendo la accesibilidad.

Hallazgos desde las referentes.

Todas las personas entrevistadas como referentes barriales son del sexo femenino, lo que podría implicar una feminización de las tareas de cuidado.

Entre los motivos que se expresan para llevar adelante el trabajo en el barrio, el contexto económico social se muestra como el principal. La mayoría de las entrevistadas, refiere un gran interés por ayudar a personas en situación de consumo, motivadas por historias personales.

Las referentes llevan adelante actividades comunitarias vinculadas con la alimentación a través de comedores y merenderos, además de actividades deportivas y educativas, constituyéndose los diferentes lugares como puntos de encuentro, de referencia para el trabajo social en cada uno de los barrios a los que pertenecen las referentes, quienes perciben el consumo de sustancias como problemática social, la cual se incrementó en el tiempo, estableciendo las referentes a partir de las entrevistas, una vinculación entre la aparición del narcomenudeo y la inseguridad

Además del trabajo comunitario, las referentes sostienen la presencia de vínculos con organismos del Estado, con referentes políticos institucionales, con organizaciones políticas presentes en el territorio, y con el "puntero" político del barrio, caracterizando al militante político, como aquel que está atento a las necesidades del barrio en forma constante y sostenida en el tiempo; del "puntero" el cual se acerca al barrio en épocas preelectorales.

Se observa también una apropiación difusa y confusa del Estado, al confundir organizaciones no gubernamentales con dispositivos o servicios del Estado en el barrio.

Las referentes se posicionan como un actor que genera una gran influencia hacia el interior de su comunidad, transformándose en una persona de consulta, y también en un factor de poder a la hora de influenciar conductas en las personas que participan

de los espacios comunitarios, además de proporcionar y asegurar las condiciones para la llegada y el trabajo del centro de escucha móvil en el barrio, promoviendo la accesibilidad a la consulta en el tráiler, presentando opiniones favorables al trabajo del mismo.

Un hallazgo a partir de las entrevistas es la identificación del vendedor de drogas al menudeo, conocido como "transa", como actor que influye negativamente en la dinámica y relaciones del barrio.

El "transa" es un actor central en la venta de drogas a pequeña escala, lo que se conoce como narcomenudeo, el cual se puede considerar como un fenómeno multicausal ligado a manifestaciones de conflictividad social, de violencia y de criminalidad. (Cortes Vargas & Parra Cely, 2011).

Este actor se encuentra en tensión constante con el trabajo de las referentes y de las organizaciones, y el trabajo del Estado, donde el escenario de disputa no solo es el territorio mismo, sino también en cuanto a la conservación o no del tejido social, ya que este actor promueve una configuración de relaciones sociales negativas en el barrio, obstaculizando el trabajo de las referentes vinculado a la generación de oportunidades de contención e inclusión de los jóvenes del mismo.

Algunas referentes entrevistadas sostienen que la presencia del Centro de Escucha Móvil provocaría una disminución de la venta de drogas. A partir de esta percepción de las referentes se podría inferir que la presencia de un dispositivo del Estado funcionaría como incentivo negativo para la venta de drogas en el barrio.

A partir de las entrevistas a las referentes, se observa que un factor común es la necesidad de la construcción de redes de trabajo y de un esfuerzo colaborativo y de coordinación entre los distintos actores, donde cada uno cumple un rol previamente establecido para la llegada y el trabajo del Centro de Escucha Móvil en el barrio, donde las referentes actúan como facilitadores y promotores del dispositivo móvil, a veces junto a los referentes políticos, y los profesionales del equipo técnico dispuestos a una escucha empática y receptiva, cumpliendo con las expectativas de los usuarios. Sin desconocer las tensiones que se generan en ese mismo territorio y momento con la figura del transa.

Hallazgos desde los profesionales.

El equipo del Centro de Escucha móvil presenta una integración multidisciplinaria, constituido por profesionales psicólogos y de trabajo social. Presentando la mayoría

estudios de posgrados específicos en relación al consumo de sustancias, cuya concepción del consumo de sustancias es el de un problema de salud, concibe el sujeto que consume como un sujeto de derecho.

El equipo se percibe como receptivo, proponiendo un alojamiento subjetivo y una escucha empática, lo que disminuiría la relación asimétrica que se establece entre el profesional y el paciente.

El equipo de profesionales identifica como problemática la dificultad en la accesibilidad, y como factor facilitador para la llegada y permanencia del dispositivo móvil en el barrio, el trabajo articulado con las referentes de los barrios. Destacando la posibilidad de consulta in situ por parte de los vecinos.

Hallazgos desde los habitantes del barrio.

La mayoría de las personas que consultan presentan antecedentes previos de abordajes terapéuticos, constituyéndose a partir de esa experiencia personal, su conocimiento en relación a los distintos modelos de abordaje relacionados con el consumo problemático de sustancias.

La vergüenza y el prejuicio actúan como obstáculos a la consulta retardándola, en tanto que las redes de apoyo la favorecen, ya que la mayoría de las personas que consultaron fueron referenciados por un familiar, un referente comunitario de una organización barrial.

Muestran opiniones favorables al trabajo del Centro de Escucha Móvil.

Un aspecto muy valorado de la oferta prestacional del centro de escucha móvil es la integración multidisciplinaria del equipo técnico, además de la posibilidad de atención en forma espontánea, sin necesidad de turno previo.

Otro aspecto muy destacado es la itinerancia del dispositivo móvil, lo que da la posibilidad de la consulta en "su" barrio, permitiendo sortear muchas veces la dificultad económica para el traslado que se presenta como barrera de acceso.

8. DISCUSION - PROPUESTAS

Uno de las problemáticas percibidas por parte de las personas entrevistadas, es la dificultad de acceso, en este caso a la consulta, debido a diversas barreras que operan en contra de este acceso. Es decir, la dificultad en última instancia de acceso al Estado. La importancia de aproximar el Estado radica en la posibilidad de contribuir a disminuir el deterioro de las condiciones de vida muchas veces expresadas en la dificultad de acceso material y simbólico a las instituciones y servicios estatales.

Kravetz (Kravetz, 2020) sostiene, a partir de una experiencia que se originó en Rio de Janeiro donde la presencia del estado en lugares de conflicto propone una respuesta a la conflictividad social, a partir de la creación en este caso de Unidades de Policía de Pacificación (UPP) para abordar el problema de los narcos en las favelas, donde una de las estrategias era la recuperación del espacio y hacerlo habitable para evitar que las bandas volvieran a apropiárselo, instalándose en el territorio del conflicto, llevando los agentes de dicha unidad, la presencia del Estado a escuelas, hospitales y comercios y oficiando como mediadores en los casos de conflictos vecinales.

Si bien esta experiencia se vincula con medidas de seguridad, mostraría que la presencia del Estado en cualquiera de sus formas, es un incentivo para la participación comunitaria y refuerza el entramado social, disminuyendo la conflictividad y la violencia muchas veces asociadas a actividades ilícitas.

El consumo problemático de sustancias es un “problema de personas”, y es la mirada sociosanitaria la que da sustento al dispositivo del Centro de Escucha Móvil, donde la centralidad es el sujeto.

Sánchez Torres sostiene que hacer uso de los servicios implica disponibilidad, pero ésta se interrumpe si no existe adherencia a los mismos por parte de los sujetos; es decir, si no se identifica los dispositivos de abordaje como el medio para satisfacer las necesidades de atención (Sanchez Torres, Accesibilidad a los servicios de salud: debate teorico sobre determinantes e implicaciones en la politica publica de salud., 2017). Diversas son las barreras que pueden obstaculizar no solo el uso, sino la continuidad en la atención.

No puede pensarse la salud hoy, sobre todo por la influencia de la cronicidad, sin una estrategia que entienda la atención como un continuo de cuidados, realizados por equipos multidisciplinarios en red. Donde la red funciona como factor de producción, posibilitando la llegada más rápida de las personas al dispositivo de atención.

El abordaje del consumo problemático de sustancias como problema de salud, debe plantearse desde una perspectiva de atención de salud ampliada, de atención comprensiva, y de atención orientada a las necesidades. Es necesario mejorar la calidad de los procesos y lograr una relación con el paciente que intente comprender las historias y los padecimientos en el contexto de la vida diaria.

El trabajo en red implica poner el compromiso a favor de generar sinergias para transitar el tratamiento, que no parece posible con la intervención profesional aislada, pues la red forma parte del tratamiento mismo, independientemente de la forma que toma esa red, dependiendo de cada uno de los barrios, pudiendo ser los centros comunitarios, comedores, merenderos, lugares donde una parte de la comunidad se referencia y busca alguna respuesta a sus necesidades. Todos estos aspectos son los que hacen de la red un mecanismo disruptivo del modelo tradicional. Donde la capacidad de articulación de los distintos actores en pos de la construcción de dicha red es un factor estratégico, concibiéndose la misma como el lugar de contacto informal, de negociación y de ajuste dentro de la comunidad, a partir de la una idea negociada y aceptada, regulada y coordinada, como lo es la llegada del dispositivo Centro de Escucha Móvil.

Cada profesional que interviene en los equipos de salud mental puede desarrollar su propia experiencia y formación para sostener las estrategias o las interpretaciones vinculadas al caso que atiende. Pero para todos es necesario contar con un conocimiento en cómo sobre las categorías que se refieren al problema de los derechos humanos, la ética y la responsabilidad y, especialmente, un marco de referencia común sobre el sujeto y su existencia.

Los recursos de la comunidad para brindar cuidados de salud mental están basados en el reforzamiento del lazo social del individuo afectado, integrarlo al conjunto social y hacerlo participe de los intercambios sociales, todo lo cual constituye el mismo objetivo en que se basa la atención de los servicios formales.

El desafío es producir un sujeto implicado en las prácticas de salud mental que posea un pensamiento transdisciplinario que le permita pensar un sujeto completo, histórico – social – político, lo que implica una transformación cultural e intelectual, ya que la mayor parte de nosotros estamos formados sobre la base de disciplinas particulares que tienen teorías parciales.

Debemos promover y fortalecer el desarrollo de redes integradas, priorizando la participación de los sectores populares, sin desmerecer, sino sumado a las capacidades

de los equipos interdisciplinarios, permitiendo la capacidad de resolver los problemas singulares de un territorio por el conocimiento colaborativo de sus propios actores, dirigiéndonos hacia la construcción de un Sistema Integral de Cuidado.

9. BIBLIOGRAFIA

- Arnedo, M. (2010). *Guía de orientación a la magistratura para la adecuada atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas*. Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de <https://cij.gov.ar/nota-4171-Est--disponible-en-el-CIJ-la-gu-a-de-orientaci-n-a-magistrados-para-la-atenci-n-de-adictos.html>
- Arrivillaga, M., & Borrero, Y. E. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública*. Recuperado el 6 de Abril de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00111415.pdf>
- Augsburger, A., Duarte, M., Gerlero, S., Gomez, R., & Yanco, D. (Diciembre de 2011). Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud de grandes centros urbanos en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(9), 24-29. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen9/art-orig-salud-mental.pdf>
- Barbieri, N. C. (2018). Estado y Mercado: Una aproximación desde la Economía de la Salud. *Fundamentos de Economía e Introducción a la Economía de la Salud. Unidad 2. Clase 5. Universidad ISALUD*. Recuperado el 3 de Junio de 2020
- Biblioteca Flacso. (2002). Recuperado el 3 de Agosto de 2020, de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=6222>
- Carrizo Villalobos, C. (Abril de 2016). Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de diversidad de género. En el Primer y Segundo Nivel de Atención en la localidad de Alta Gracia, año 2014. *Revista de Salud Pública*, 60-70. Recuperado el 13 de Noviembre de 2021, de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14424>
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., . . . Stolkiner, A. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. (U. d. Psicología, Ed.) *Anuario de Investigación*, XIV, 201 - 209. Recuperado el 14 de Julio de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/262558329_El_concepto_de_accesibilidad_la_perspectiva_relacional_entre_poblacion_y_servicios

Cortes Vargas, Y. I., & Parra Cely, R. (2011). Narcomenudeo: un neologismo para describir la venta de estupefacientes. *Revista Criminalidad*, 53(2). Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082011000200003

Direccion de Promocion y Prevencion. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2018). *Modelo de Gestion de la Salud Publica y Plan de Salud de Intervenciones Colectivas*. Colombia. Recuperado el 2 de setiembre de 2020, de <https://homealldestination.files.wordpress.com/2018/04/modelo-de-gestic3b3n-de-la-salud-pc3bablica-y-plan.pdf>

Drogas, O. P. (2021). *Informe de prestaciones Centro de Escucha movil*. Secretaria de Prevencion y Asistencia de las Adicciones. Gobierno de Tucuman. Recuperado el 12 de Febrero de 2022

Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Gomez, R., & Yanco, D. (2011). Salud mental y atencion primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Rev Argent Salud Publica*, 24-29.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *El descubrimiento de la teoria fundamentada: estrategias para la investigacion cualitativa*. Chicago: Aldine Publishing Company. Recuperado el 17 de junio de 2020

Goltzman, P. (2015). Notas sobre el trabajo en drogas desde el territorio. *Voces en el Fenix n° 42. El Laberinto del Fauno*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2019, de <https://www.vocesenelfenix.com/content/notas-sobre-el-trabajo-en-drogas-desde-el-territorio>

Hirmas Adauy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepulveda, A., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atencion de salud: una revision sistematica cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Publica*(33), 223 - 229. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9196/a09v33n3.pdf;sequence=1>

Kravetz, D. (2020). *Corre, cagon*. (Primera ed.). Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina: Planeta.

- Ley 25.421. (4 de Abril de 2001). Programa de Asistencia Primaria Salud Mental. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66858/norma.htm>
- Ley 26657. (2 de Diciembre de 2010). Derecho a la proteccion de la salud mental. Poder Ejecutivo Nacional. Recuperado el 25 de Junio de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley 26934. (Abril de 2014). Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problematicos (Plan IACOP). Poder Ejecutivo Nacional.
- Ley 27737. Codigo Penal de la Republica Argentina. . (10 de Octubre de 1989).
- Ley 9009. (27 de Abril de 2017). Observatorio Provincial de Drogas. . Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <http://rig.tucuman.gov.ar/leyes/scan/scan/leyes/L-9009-16052017.pdf>
- Maceira, D., Andia, A. M., Cejas, C., Durante, E., Epele, M., Lignelli, B., . . . Stolkiner, A. (2007). *Atencion primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios*. (1a Edicion ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidos.
- Medina, A., & Narodowski, P. (2019). *Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud: comparacion internacional en el nuevo contexto de las redes* (Primera ed.). Ciudad Autonoma de Buenos Aires.: Miño y Davila.
- Ministerio de Desarrollo Social de Tucuman. (Diciembre de 2016). Plan Estrategico del Ministerio de Desarrollo Social de Tucuman. Periodo 2016 - 2020. 71. San Miguel de Tucuman, Tucuman, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nacion. (2017). Curso en Salud Social y Comunitaria. *Salud y Sociedad*. Recuperado el 17 de Julio de 2020, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
- Municipalidad San Miguel de Tucuman. (10 de Marzo de 2022). Obtenido de <https://www.smt.gob.ar/barrios>
- Navarro Carrascal, O., & Restrepo Ochoa, D. (2013). Representaciones sociales: perspectivas teoricas y metodologicas. *Revista CES Psicologia*, 6(1). Recuperado

el 2 de setiembre de 2020, de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000100001

Observatorio Provincial de Drogas. (2019). *Informe de Prestaciones. Enero a Diciembre 2019*. Secretaria de Estado de Prevencion y Asistencia de las Adicciones. Recuperado el 13 de Agosto de 2020

OPS/WHO. (2009). Estrategia y plan de accion sobre salud mental. *49.o CONSEJO DIRECTIVO, 61.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL*. Washington, D.C. EUA. Recuperado el Mayo de 2019, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2008). *mhGAP: Programa de accion para superar las brechas en salud mental: Mejora y ampliacion de la atencion de los trastornos mentales, neurologicos y por abuso de sustancias*. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf

Organizacion Panamericana de la Salud. OMS. (2003). *Conjuntos de prestaciones de salud. Objetivos, Diseño y Aplicacion*. Washington D.C.: Biblioteca Sede OPS.

Programa Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones. Ministerio de Salud Publica. Gobierno de Tucuman. (2016). *Guia de Practica Clinica de Abordaje Integral de las Adicciones*. Ministerio de Salud Publica, Direccion General de Salud Mental y Adicciones. Recuperado el 5 de Julio de 2020, de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GPC_BuenosAires%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GPC_BuenosAires%20(1).pdf)

Quesada, E. (julio de 2016). Gestion por procesos en las instituciones de salud. Recuperado el 1 de Septiembre de 2020, de http://www.isg.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/Gestion_por_procesos_Quesada.pdf

Rossi, D. P. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios publicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud*. Intercambios Asociacion Civil, Ciudad Autonoma de Buenos Aires.

Sanchez Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teorico sobre determinantes e implicaciones en la politica publica de salud. *Rev Med Inst Mex*

Seguro Soc., 82-89. Recuperado el 7 de abril de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

Sanchez Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teorico sobre determinantes e implicaciones en la politica publica de salud. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 82-89. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1135/1917

Secretaria de Estado de Prevencion y Asistencia de las Adicciones. Gobierno de Tucuman. (20 de Febrero de 2017). Proyecto Centro de Escucha Movil. Recuperado el 5 de Junio de 2020

Secretaria de Politicas Integrales sobre Drogas de la Nacion Argentina . (2017). Recuperado el 5 de Agosto de 2020, de <http://observatorio.gob.ar/index.php/epidemiologia/item/16-estudios-de-poblacion-general>

Secretaria de Politicas Integrales sobre Drogas de la Nacion Argentina . (2020). Recuperado el 6 de Septiembre de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar>

Secretaria de Prevencion y Asistencia de las Adicciones. Provincia de Tucuman. (10 de julio de 2018). Centro de Atencion Primaria de las Adicciones. Recuperado el 3 de Julio de 2020

SEDRONAR. Observatorio Argentino de Drogas. (2014). *Estudio local de Consumos Problematicos y Accesibilidad. Berisso, Provincia de Buenos Aires*. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de <http://www.observatorio.gov.ar/index.php/component/k2/item/116-ventanas-epidemiologicas>

Suarez Alvarez, L. A., Patiño, C. D., & Aguirre Acevedo, D. C. (2013). Las representaciones sociale del enemigo: la organizacion de una campo en tension. *Revista CES psicologia*, 6(1), 159-179. Recuperado el 2 de Setiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n1/v6n1a10.pdf>

- UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Informe mundial sobre las drogas*. Recuperado el 5 de Abril de 2020, de https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Vargas Lorenzo, I. (2009). Tesis Doctoral. *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*. Bellaterra, Colombia: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 7 de Abril de 2020, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Vazquez, A., & Romani, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusion en salud. Barreras de accesibilidad de drogodependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. *Salud, Epidemiologia y Prevencion. Anuario de Investigaciones. Volumen XIX. Secretaria de Investgacion. Facultade de Psicologia. UBA*, 159 - 166.
- Zabludovsky, G. (1997). Subjetividad y Sociologia. *El Agora*, 3-28. Recuperado el 12 de Enero de 2020, de <https://ginazabludovsky.files.wordpress.com/2011/08/subjetividad-y-sociologc3ada.pdf>

10. ANEXOS

a. Anexo 1

Guía de Entrevista

Preguntas guía por objetivos

Objetivo: Caracterizar el rol de los distintos actores involucrados en los procesos de gestión respecto de la accesibilidad local de atención de consumos problemáticos de sustancias desde el Centro de Escucha Móvil.

Dimensiones:

conocimiento sobre el barrio

- ¿Hace cuánto que vivís en el barrio?
- ¿Te gusta el barrio?
- ¿Alguien más de tu familia vive en este barrio?
- ¿Qué servicios tiene el barrio? (transporte urbano, agua, cloacas, etc.)
- ¿Como describirías a la gente del barrio?
- ¿Cambio el barrio con los años?

existencia de trabajos o acciones realizadas a favor o no de los habitantes del barrio

- ¿Consideras que haces cosas por el barrio?
- ¿Cuales? ¿Por qué?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Con quién o con quienes?
- ¿Qué te genera hacer esas acciones?
- ¿Algo te motiva?

conocimiento sobre el consumo problemático de sustancias

- Qué opinas, ¿qué sabes sobre el consumo de sustancias?
- ¿Conoces que se dé (el consumo) en el barrio?
- ¿Desde cuándo? ¿Crees que es mucho?
- ¿Crees que las cosas que haces ayuda a que se consuma menos?
- ¿Algunas cosas que haces crees que ayudan a los chicos que consumen?
- ¿Lo que sabes (acerca del consumo) como lo sabes?
- ¿Te interesa el tema? ¿Por qué?

opinión sobre el rol del Estado en relación al abordaje del consumo problemático de sustancias

- ¿Crees que es un tema donde el Estado tiene que intervenir?
- ¿Crees que el Estado interviene?
- ¿Como crees que es esa intervención?
- ¿Como consideras que debería ser?
- ¿Estas conforme con el trabajo del Estado en ese tema?
- ¿Qué le falta?

presencia o no de vínculos con organismos del Estado

- ¿En el barrio hay algún organismo del Estado? ¿Cual?
- Tienes contacto con ese organismo?
- ¿Por qué? ¿Con que frecuencia? ¿Desde cuándo?
- ¿Crees que acompañan con su trabajo a las necesidades del barrio?
- ¿Estos organismos, trabajan con el tema del consumo?

presencia o no de vínculos con referentes políticos

- ¿Conoces algún referente político en el barrio?
- Tienes contacto con él?
- ¿Conoces algo de su trabajo?
- ¿Consideras que trabaja por el barrio?
- ¿Ayuda en el tema del consumo de sustancias?

opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil

- ¿Conoces el Centro de Escucha Móvil?
- ¿Como? ¿Desde cuándo?
- ¿Sabes cuál es su función?

expectativas en relación a la oferta asistencial del centro de escucha móvil

- ¿Qué esperas del Centro de Escucha Móvil?
- ¿Qué opinas del trabajo del Centro de Escucha Móvil?
- ¿Crees que ayuda la presencia del Centro de Escucha Móvil en el barrio?

b. Anexo 2

Guía de Entrevista

Preguntas guía por objetivos

Objetivo: Indagar las representaciones sobre el sujeto con consumo problemático de sustancias que promuevan la accesibilidad en los profesionales que integran el equipo técnico del Centro de Escucha Móvil

Dimensiones:

Conocimiento académico sobre el consumo problemático de sustancias

- ¿Cuál es tu profesión?
- ¿Desde cuándo te interesa el tema de las adicciones?
- ¿En tu estudio de grado hay alguna materia que tenga que ver con el estudio del consumo de sustancias?
- ¿Este interés, te llevo a profundizar en el estudio?
- ¿Como?, es decir que hiciste para profundizarlo?
- ¿Sentis la necesidad de seguir capacitándose?

Experiencia de trabajo vinculada al abordaje del consumo problemático de sustancias

- ¿Hace cuánto tiempo que estás trabajando en este tema?
- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el Centro de Escucha Móvil?
- ¿Cuál es la función del centro de escucha móvil?
- ¿Trabajaste en otros lugares? ¿Donde? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Como crees que es el trabajo aquí en el centro de escucha móvil?
- ¿Cuál es tu experiencia en relación al trabajo sobre el consumo problemático de sustancias?
- ¿Consideras que es un dispositivo de trabajo agradable?
- ¿Crees que es un dispositivo receptivo?
- ¿El centro de escucha móvil crees que cumple con su función?

Conocimiento sobre la legislación actual en relación al consumo problemático de sustancias.

- ¿Conoces leyes que den marco al abordaje del consumo problemático de sustancias? ¿Cuales?
- ¿Sabes que implican esas leyes?
- ¿Como conoces la legislación?
- ¿Qué opinas sobre estas leyes?

Opinión sobre el consumo problemático de sustancias como problema de salud pública

- ¿Conoces la definición de salud?
- ¿Conoces la definición de salud pública?
- ¿Como crees que se definen los problemas de salud pública?
- ¿Los problemas de salud pública, crees que son los que le importan a la gente o al Estado?
- ¿Crees que el consumo de sustancias es un problema de salud? o de otro aspecto?
- ¿Qué entendés por consumo problemático de sustancias?

Experiencia de trabajo en el centro de escucha móvil

- Preguntas que ya se explicitaron en el punto 1.2

Identificación de factores que posibilitan la consulta del sujeto en relación al consumo problemático de sustancias.

- ¿Crees que es fácil la posibilidad de consultar por este tema de parte de las personas?
- ¿Crees que existen barreras o dificultades, o situaciones que impiden o retrasan la consulta?
- En tu experiencia, ¿por qué consulta la gente?
- ¿Los consultantes, vienen de forma espontánea o sin "traídos" o acompañados?
- ¿Qué crees que facilita la consulta de la gente?
- ¿Que se debería hacer para facilitar la consulta de las personas?
- ¿Que "cosas" propone el Centro de Escucha Móvil para facilitar o promover la consulta?

c. Anexo 3

Guía de Entrevista

Preguntas guía por objetivos

Objetivo: Indagar las expectativas de las personas objetivos acerca del dispositivo del centro de escucha móvil.

Dimensiones:

antecedentes o no de consultas previas relacionadas con el consumo problemático de sustancias

- ¿Es la primera vez que consultas por el consumo problemático de sustancias?
- ¿Dónde consultaste previamente? ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Es la primera vez que consultas en el trailer?

antecedentes o no de tratamientos relacionados con el consumo problemático de sustancias

- ¿Hiciste tratamiento antes?
- ¿Donde? ¿Cuándo? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué tipo de tratamiento?

conocimientos sobre opciones y modalidades de tratamiento

- ¿Conoces como son los tratamientos?
- ¿Sabes cuales formas de tratamiento existen?
- Sabes quienes brindan los tratamientos (hospitales, sector privado, etc)
- ¿Buscas algún tipo de tratamiento en particular? ¿Por qué?

conocimiento previo sobre las características del centro de escucha móvil

- ¿Ya conocías el Centro de Escucha Móvil?
- ¿Como lo conoces?
- ¿Sabes que es lo que hace?
- ¿Sabes para que sirve? ¿Sabes cuál es la función del Centro de Escucha Móvil?
- ¿Sabes cómo trabaja el CEM?

opinión sobre la oferta asistencial del centro de escucha móvil

- Cuál es tu opinión sobre el Centro de Escucha Móvil
- Cuál es tu opinión sobre el trabajo del Centro de Escucha Móvil

