

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Abordaje del uso de drogas en los centros de atención primaria de la Municipalidad de Rosario. Estudio cuali-cuantitativo de prácticas y obstáculos.**

Del Carlo, Cristian Ariel.

Cita:

Del Carlo, Cristian Ariel (2013). *Abordaje del uso de drogas en los centros de atención primaria de la Municipalidad de Rosario. Estudio cuali-cuantitativo de prácticas y obstáculos*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/563>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/7xf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ABORDAJE DEL USO DE DROGAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO. ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO DE PRÁCTICAS Y OBSTÁCULOS

Del Carlo, Cristian Ariel

Comisión Salud Investiga - Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

## Resumen

La presente investigación se realizó con financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación. Objetivos: Elaborar sugerencias para mejorar la modalidad de abordaje de los problemas derivados del uso de drogas desde los CAP de Rosario, en función de los logros y obstáculos observados. Métodos: Estudio cuali-cuantitativo descriptivo que incluyó observaciones, 50 entrevistas y un cuestionario. Resultados: Se observó la falta de lineamientos claros en la política pública municipal en relación al tema. La transferencia de recursos públicos hacia el sector privado apareció como la principal herramienta ofrecida a los equipos locales como modo de abordaje. Se verificaron problemas de continuidad de iniciativas locales debido a la falta de apoyo financiero y de recursos. Los equipos locales se vieron obligados a responder a la demanda sin contar con el apoyo necesario en muchas oportunidades. Se puso de manifiesto una tensión entre los modelos clínico-asistenciales y el abordaje territorial. Conclusiones: Es necesario contar con una política de drogas más clara, asegurar la disposición de un abanico de recursos básicos para los equipos locales, un mayor compromiso político, un mayor compromiso de otros sectores además del sanitario y una mayor llegada al territorio de las políticas públicas de inclusión.

## Palabras clave

Salud Pública, Uso de drogas, Atención primaria, Drogadependencias

## Abstract

APPROACH TO THE DRUG USE IN PRIMARY CARE CENTERS OF ROSARIO: QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STUDY ON PRACTICES AND OBSTACLES

This research was conducted with funding from the Ministerio de Salud de la Nación. Objectives: To elaborate suggestions for a better approach to drug use problems from the PCCs in Rosario according to the achievements and obstacles. Methods: Descriptive, qualitative and quantitative study. It included observations, interviews to 50 informants as well as an ad-hoc questionnaire. Results: A lack of clear guidelines was identified in the municipal public policy concerning drugs. Transfer of public resources to private hands appeared as the main tool offered to local staff as a way of approach. There were problems concerning continuity of local initiatives due to lack of financial and resource support. On many occasions, the local staff had to respond to the demand without the necessary support. It became clear that there was a tension between clinical-care models and territorial approach. Conclusions: It is necessary to have a clearer drug policy, assure the arrangement of a range of basic resources for local professional staff, a greater

commitment of sectors other than health and better access to the territory of public policies for inclusion.

## Key words

Public Health, Drug use, Primary care, Drug dependencies

## 1. PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

El presente trabajo evaluó el abordaje del uso de drogas en los CAPs de la Municipalidad de Rosario, a partir del punto de vista de sus principales actores: médicos, psicólogos, enfermeros y otros trabajadores.

Se seleccionaron 18 de los 51 CAPs municipales de la ciudad de Rosario, con un criterio de cobertura geográfica a lo largo de los distintos distritos en los que está dividida la ciudad. Se administró un cuestionario diseñado ad hoc a 128 trabajadores de CAPs, entre 23 a 62 años (media: 38,6 años), con un fuerte predominio femenino (70,3 %). Se entrevistaron 50 sujetos y se observó en forma participante 5 reuniones de equipo de trabajo. El trabajo de campo se complementó con entrevistas a 10 sujetos cuyo trabajo está relacionado con los CAPs municipales.

Se realizó un análisis de contenido de entrevistas y observaciones, buscando interpretar el modo en que los actores sociales significan sus prácticas. Los resultados del cuestionario se sometieron a un proceso de categorización conceptual para ser analizado en base a estadística descriptiva.

## 2. RESULTADOS

Política Pública en relación al uso de drogas.

Una gran cantidad de entrevistados coinciden en sostener que existe una carencia de lineamientos claros que enmarquen una política en relación al uso de drogas desde el estado, expresado además en la falta de continuidad de programas e instituciones, que constituían herramientaspreciadas cuando se encontraban en funcionamiento. Una de las cuestiones que más insiste en las entrevistas y que aparece en la cuarta parte de las encuestas es la escasez de consultas de los propios usuarios en relación a problemáticas de abuso de sustancias, mientras que la dificultad en la (adherencia o accesibilidad ampliada) preocupa al 16,81% de los encuestados.

De los 50 trabajadores de CAPs entrevistados, sólo la mitad hizo referencia espontáneamente al alcohol dentro de la problemática del uso de "drogas", mientras que tan sólo 5 hizo lo propio con el tabaco.

La cuestión de la demanda aparece frecuentemente condicionada por cuestiones éticas y vinculada a situaciones vitales de los propios usuarios: los más jóvenes raramente consultan, mientras que aquellos que sobrepasan la barrera de los 25-30 años comienzan en algunos casos a realizarlo. Ciertos eventos vitales también se relacionan con el inicio de un pedido de atención, como son la posibilidad de un trabajo, la consolidación de una pareja, y en las mujeres frecuentemente la maternidad. También aparece la demanda en situaciones límite que confronta a los usuarios con la muerte (sobredosis, violencia vinculada al consumo).

Mucho más frecuentemente aparece en los CAPs la demanda mediatizada por terceros. El pedido de ayuda generalmente lo realiza alguna persona del entorno del usuario, en su mayoría mujeres (madres, parejas), y también hermanos. Otra forma de mediatización de la demanda aparece cuando la consulta la realiza el propio usuario pero por motivos ajenos al consumo, apareciendo referido en forma indirecta, o inferido por el equipo de salud.

Algunos profesionales piensan la falta de demanda como algo inherente a la problemática, sin poner en cuestión la pertinencia de la existencia en el primer nivel de atención de dispositivos exclusivamente clínico asistenciales que requieren de demanda explícita para poder realizar sus abordajes. Por el contrario, aparece en otros actores implicados la necesidad de problematizar esta situación, intentando abordar la situación a través de mecanismos diferentes a los clásicos clínico asistenciales de espera pasiva de la demanda. En esta misma línea de problematización de la falta de demanda, una de las apuestas que se delinean es el fortalecimiento del trabajo en territorio desde los CAPs, con abordajes de tipo comunitario, distanciándose de enfoques que requieren de la demanda directa como puerta de entrada necesaria al sistema de salud.

Existe un debate instalado en relación a quién le corresponde realizar las salidas al territorio: algunos actores piensan en lo clínico asistenciales como su tarea específica, demandando la existencia de equipos específicos para el abordaje territorial, mientras que otros lo plantean como parte de su trabajo.

### **Estrategias terapéuticas**

La psicoterapia aparece como la estrategia más referida, existiendo algunas referencias a abordajes farmacológicos. En cuanto a la perspectiva de RRDD, muchos profesionales la refieren en entrevista como la orientación a partir de la cual trabajan, mientras que otros, sin encuadrarlas en dicha perspectiva, sostienen acciones y posicionamientos congruentes con la misma, por ejemplo, el cuestionamiento de la abstinencia como único objetivo de las acciones en problemáticas de uso abusivo de sustancias, o el corrimiento de la sustancia como eje central del abordaje.

Dentro de las estrategias de RRDD se encuentran los kits de inyección segura. Inspirados en la experiencia del Centro de Salud San Martín, que desde el año 2000 viene trabajando desde esa perspectiva<sup>3</sup>, varios CAPs que poseen población de usuarios de drogas inyectables (UDIs) arman sus propios kits.

### **Problemas identificados en el trabajo desde los CAPs**

Una dificultad referida por los propios profesionales es el tema de la formación. Aparece en forma repetida en las entrevistas la referencia a dificultades para trabajar en el ámbito de la atención primaria a partir de las herramientas adquiridas en la formación de grado de las diversas profesiones. También preocupa la falta de recursos materiales y humanos, y su tipo (necesidad de trabajadores sociales o de personal masculino debido al predominio de mujeres, por ejemplo).

### **Programa de Adicciones - Becas de internación**

El Programa de Adicciones de la SSP, creado en 1998, supo contar con un Centro de Prevención de Adicciones (creado con anterioridad, en 1991) que funcionó hasta el año 2000<sup>1011</sup>. En Agosto de 2007 desde el Programa se realiza una importante investigación sobre las adicciones en la ciudad titulada "Caracterización de la problemática de las adicciones en la ciudad de Rosario"<sup>9</sup>. Poco tiempo después el Programa es virtualmente desmantelado, trabajando actualmente en el mismo un solo profesional. Hoy el Programa de Adicciones se dedica a gestionar convenios con ONGs para tercerizar servicios de internación, centro de día y acompañamiento terapéutico, que aparecen como una alternativa utilizada por la gran mayoría de los CAPs. Frente a las dificultades que algunos actores observan en estas ONG muchos plantean la necesidad de crear nuevos espacios, mientras que otros prefieren que sea el estado quien se haga cargo en forma directa, creando las instituciones necesarias para responder a esa demanda de tratamiento.

### **Derivaciones a otros efectores**

Del análisis de las encuestas, un 61,72% refirió que en su CAP se efectuaron derivaciones vía beca a diversas ONGs, un 24,22% dio cuenta de derivaciones a efectores del segundo nivel, un 15,63% realizó internaciones en unidades monovalentes y un 10,16% refirió trabajar en conjunto con otras instituciones de inclusión. La derivación a hospitales generales y monovalentes sigue adoleciendo de muchas trabas para el ingreso, aunque los actores reconocen que es una situación que ha mejorado en el último tiempo, incluso desde antes de la sanción de la Ley de Salud Mental y fortalecido por esta. Dispositivos de inclusión como también iglesias evangélicas se cuentan entre las instituciones con las que trabajan los CAPs.

### **Miniequipos**

Los Miniequipos nacieron en el año 2007 en el Distrito Sur de la ciudad, a partir de la votación de los vecinos a través del Presupuesto Participativo para el financiamiento de un proyecto de prevención para niños y adolescentes. Luego de dos años de funcionar bajo esa modalidad entra en la órbita conjunta de las Secretarías de Salud Pública y de Promoción Social de la Municipalidad. En diciembre de 2011, durante el desarrollo del presente trabajo, pasa a depender exclusivamente de Salud Pública, siendo contratados como personal de planta, inaugurando una nueva etapa de estabilidad de la fuente de trabajo, ya que hasta ese momento sus trabajadores se venían desempeñando con contratos laborales precarios.

Realizan un trabajo de "anclaje" (mesa interinstitucional o mesa intersectorial) de referencia local donde participan todos los actores del territorio como marco para el diagnóstico de los problemas y la construcción de estrategias integrales para el abordaje de los mismos<sup>12</sup>. Los miniequipos se han constituido en referentes del abordaje del uso de drogas en toda la ciudad, tuvieron cierta movilidad, dejando de trabajar en algunos barrios e ingresaron en otros. La evaluación de su trabajo por parte de los profesionales de los CAPs fue mayormente positiva, lamentando su partida en los lugares que dejaron y solicitando su instalación en aquellos en los que aún no han trabajado. La relación con los CAPs está atravesada por múltiples conflictos: su presencia interpelante en relación a la forma de trabajo de algunos CAPs no tardó en generar críticas cruzadas.

### **El trabajo intersectorial**

La complejidad de las problemáticas a las que se enfrentan en su trabajo cotidiano los CAPs, incluida la del consumo de sustancias psicoactivas, pone en evidencia la insuficiencia de las respuestas

que se puedan articular exclusivamente desde el sector salud y demandan un trabajo de articulación intersectorial, que se ve dificultado por la falta de compromiso de otras instituciones.

Durante las entrevistas aparece insistentemente un reclamo por perfeccionar las políticas sociales existentes como forma de abordaje del uso de drogas.

### 3. DISCUSIÓN

Existe una carencia de líneas directrices en la política pública municipal en relación a las drogas, expresada por ejemplo en la reducción del denominado "Programa" de Adicciones a una entidad que sólo gestiona la transferencia de recursos financieros desde el estado municipal a instituciones privadas para tercerizar servicios. La falta de continuidad de Programas e Instituciones, de apoyo en recursos materiales y humanos son otros indicadores de esta falta de lineamientos.

Muchos CAPs desarrollan diversas prácticas que, explícita o implícitamente, están enmarcadas en la estrategia de RRDD (distribución de kits de inyección segura para UDIs, terapia sustitutiva de metadona, consejería en RRDD, etc.), pero en casi todos los casos relevados, estas acciones se desarrollan como intentos aislados e inconexos, quedando librados al criterio de los actores locales y careciendo de apoyo concreto a sus iniciativas, otro indicador de la carencia de una política oficial clara al respecto.

CAPs que desarrollaron una política de medicalización con benzodiazepinas para usuarios de drogas ha provocado una demanda sostenida y en ocasiones violenta.

El recurso de derivación mayoritariamente utilizado (ONGs) es también frecuentemente muy criticado (desconocimiento de los profesionales acerca de sus pautas de trabajo, pérdida de contacto del paciente por parte del equipo de trabajo durante su estancia en la institución, diferencias en cuanto al abordaje desarrollado, en ocasiones atravesado por el discurso religioso, etc.), lo cual nos lleva a preguntar en qué medida funciona como una estrategia expulsiva por parte de profesionales que se encuentran desbordados por su tarea y se hallan en la necesidad de dar respuesta a una demanda sin contar con los recursos que consideran necesarios, siendo ésta la única herramienta que les ofrece el estado.

Por último, el trabajo intersectorial aparece muchas veces dificultado por la escasa participación de otras instituciones que consideran al problema como responsabilidad de Salud.

En cuanto a las RS y saberes en relación a las drogas que poseen los trabajadores de los CAPs, del análisis de las escalas de opinión se desprende lo siguiente:

La gran mayoría acuerda que "el alcohol es una droga" (84,38%) y que "hay sustancias legales que son más adictivas o peligrosas que algunas drogas ilegales" (85,16%), desaprobando la idea de que "si el tabaco y el alcohol fueran tan nocivos como las drogas estarían prohibidos" en un 80,47%, lo que indicaría un gran consenso en no confundir peligrosidad con legalidad.

Hay una leve tendencia positiva a considerar que "si se despenalizara el uso de drogas el usuario accedería más fácilmente al sistema de salud" (acordó con esa afirmación el 44,53% y el 35,16% la rechazó). Sin embargo muy pocos sujetos se refirieron a este aspecto en forma espontánea durante la entrevista, por lo que se puede inferir que este tema no tiene una presencia importante en el imaginario de estos sujetos.

Mucho más consenso parece haber en contra de la idea de que "si se despenalizara el uso de drogas su consumo aumentaría", que es rechazada por el 64,06% de los encuestados, y defendida tan sólo por el 14,06%.

Algunas concepciones fundamentales de la perspectiva de la RRDD recibieron apoyo mayoritario: un 69,43% rechaza la idea de que "un tratamiento por drogas sólo puede considerarse exitoso si el paciente deja de consumir" y un 75% concuerda en que "se puede asesorar a los usuarios para que puedan consumir con menos riesgos para su salud".

Sin embargo sólo un 39,84% apoya la idea (coincidente con la RRDD) de que "pasar de una droga más peligrosa a otra menos tóxica es un éxito de tratamiento", frente a un 42,19% de rechazos. Como autocrítica metodológica, quizás la inclusión de la palabra "éxito" en el enunciado, en lugar de un término más relativo como podría haber sido "logro", desvirtuó el sentido de las respuestas obtenidas provocando un mayor número de no coincidencias con la afirmación.

Rastreando la RS que considera que todos los usuarios son adictos, encontramos que son minoría los trabajadores de CAPs encuestados que parecen sostenerla: el 28,91% rechazó la idea de que "el uso de drogas no siempre es un problema de salud" (contra un 60,94% de aceptación) y el 21,09% no estuvo de acuerdo con que "no todos los usuarios habituales de drogas son adictos" (frente a un 68,75% de adherentes).

Finalmente la concepción de que "todas las drogas son adictivas" muestra una gran paridad de aceptaciones y rechazos: sólo el 42,19% no estuvo de acuerdo (y rechazado por el 48,44%), mientras que la afirmación "si no deja de consumir, el que experimenta con drogas caerá tarde o temprano en la adicción" fue rechazada por el 50% (contra un 39,06% de acuerdo).

#### 4.1 Relevancia para políticas e intervenciones sanitarias

Se elabora el siguiente listado de recomendaciones pensadas para la ciudad de Rosario, que podrían ser de utilidad, para otros espacios.

1 - Una política de drogas más clara en el ámbito de salud, que sin romper con la autonomía de los equipos locales brinde lineamientos que impriman una direccionalidad más definida a las decisiones de los mismos.

2 - El aseguramiento a cada equipo local de un abanico de recursos básicos para el abordaje de la problemática que, sumados a aquellos otros que cada CAP pueda construir en el trabajo territorial, formarán el conjunto de las herramientas disponibles localmente.

3 - El compromiso político, expresado en términos del establecimiento de las partidas presupuestarias necesarias para la continuidad de los proyectos, programas e instituciones que han aportado herramientas útiles, así como la provisión de personal y recursos necesarios para la tarea y el financiamiento de actividades gestionadas desde lo local.

4 - El desarrollo de un trabajo intersectorial más intenso, a partir de la definición política de que el abordaje del uso de drogas, entre otras problemáticas, no puede ni debe ser abordados únicamente por el sector salud.

5 - En la misma línea que el punto anterior, una mayor llegada al territorio de políticas públicas de inclusión.

#### 4.2 Relevancia para la formación de recursos humanos en salud

Se destaca la importancia de la formación de los profesionales trabajadores de la salud pública para un correcto abordaje de la problemática. Frente a la hegemonía de una mirada clínico asistencial es necesario intensificar la formación en modelos de intervención comunitarios y territoriales (incluidos los inspirados en la RRDD), con sus herramientas y abordajes particulares. Una formación más sólida en salud pública y particularmente en la estrategia de APS. Por último, el énfasis en "lo inter": la interdisciplina, la interinstitucionalidad y la intersectorialidad como forma de reconocimiento de

la insuficiencia de los enfoques parcializados en el abordaje de las problemáticas complejas.

#### **4.3 Relevancia para la investigación en salud**

El desarrollo de otras investigaciones de este tipo en diversas unidades geográficas permitirá la posibilidad de estudios comparativos.

#### **BIBLIOGRAFIA**

Abonizio, M. (2008) Antropología y Salud. Drogas: políticas, servicios y prácticas en salud. Rosario.

Del Carlo, C. (2010) La estrategia de Reducción de Daños y los Derechos Humanos. Revista Argentina de Psicología. Nro 48.

Inchaurraga, S. et al. (2002) Drogas: haciendo posible lo imposible. Experiencia de Reducción de Daños en la Argentina. CEADS/UNR - ARDA: Rosario.

Inchaurraga, S. et al (2001) Drogas y Políticas Públicas. El modelo de Reducción de Daños. Espacio Editorial: Buenos Aires.

Moscovici, S. (1993) Psicología Social II. Pensamiento Y Vida Social. Psicología Social y Problemas Sociales. Paidós: Barcelona.

Municipalidad de Rosario. (2008) La problemática del consumo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Rosario.

Programa Municipal de Sida. Reducción de daños en adicciones a drogas. Recuperado de <http://www.pmsida.gov.ar/prevencion/redan>.

Rossi, D., Pawlowicz, M.P. y Zunino Singh, D. (2007) Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud. Intercambios asociación civil: Buenos Aires.

Rovere, M. (2006) Una ciudad modelo en salud pública. En Experiencia Rosario. Políticas para la gobernabilidad. Rosario.

Secretaría de Salud Pública. (2007) Caracterización de la problemática de las adicciones en la ciudad de Rosario. Rosario.

Secretaría de Salud Pública. (1998) Adicciones: desafíos y abordajes. Rosario.

Vasilachis de Gialdino, I. (2003) Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales. Gedisa Editorial: Barcelona.