

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Trayectorias de pacientes drogadependientes en un municipio del conurbano bonaerense: barreras y laberintos.**

Vázquez, Andrea Elizabeth y Wilner, Alejandro  
Daniel.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth y Wilner, Alejandro Daniel (2015).  
*Trayectorias de pacientes drogadependientes en un municipio del  
conurbano bonaerense: barreras y laberintos. VII Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII  
Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/636>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/oZv>

*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>.*

# TRAYECTORIAS DE PACIENTES DROGADEPENDIENTES EN UN MUNICIPIO DEL CONURBANO BONAERENSE: BARRERAS Y LABERINTOS

Vázquez, Andrea Elizabeth; Wilner, Alejandro Daniel  
Universidad Nacional de Lanús. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo da cuenta de los resultados de una investigación implementada en un municipio del primer cordón del conurbano bonaerense que indaga sobre las condiciones que determinan las trayectorias de los pacientes drogadependientes en la procura de cuidados en servicios de salud pública. Se trabajó con fuentes primarias y secundarias, con herramientas cuali y cuantitativas y con un abordaje metodológico de articulación entre academia y servicios. Los principales resultados obtenidos fueron la constatación que el sistema de salud local reproduce las características de fragmentación y heterogeneidad que se identifican y describen a nivel global en la Argentina; la problemática vinculada con la drogadependencia es asumida por los trabajadores como una especialización en el abordaje cotidiano y está escindida de la salud mental como campo de saberes y prácticas; los usuarios de drogas son estigmatizados tanto a nivel de las prácticas sociales como en los servicios de salud y, los modelos de atención, no son flexibles ni se adaptan a las condiciones materiales de los sujetos que demandan atención. Estas condiciones determinan que las trayectorias institucionales de los pacientes drogadependientes sean laberínticas, complejas y que - muchas veces - dificulten y hasta impidan el acceso a los servicios.

## Palabras clave

Traectorias, Pacientes, Drogadependientes, Cuidado

## ABSTRACT

TRAJECTORIES OF PATIENTS DEPENDENT TO DRUGS IN A BUENOS AIRES OUTSKIRTS COUNTY: BARRIERS AND LABERINTOS

This paper reports the results of an investigation implemented in a Buenos Aires outskirts county with the aim to investigate the conditions which determine the trajectories of drug addicts patients seeking care in public health services. We worked with both primary and secondary sources, qualitative and quantitative tools and a methodological approach that promotes articulation between academia and services. The main results were the realization that the local health system reproduces the characteristics of fragmentation and heterogeneity identified and described globally in Argentina; the problems associated with drug addiction are taken by workers as a major degree in the daily approach and has been separated from mental health field as an independent area of knowledge and practices; drug users are stigmatized both at the level of social practices and health services and care models are not flexible enough to adapt to the material conditions of the subjects that demand attention. This situation determines labyrinthine, complex institutional trajectories of drug addict patients and often difficult and even hinders access to services.

## Key words

Trajectories, Drug Dependent, Patients-care

## Introducción

El trabajo presenta los resultados de una investigación implementada en un municipio del conurbano bonaerense que indaga sobre las variables que podrían determinar las trayectorias de pacientes drogadependientes en tratamiento en el sistema de salud local.

El municipio se ubica en el sur del conurbano, limita con la CABA y cuenta con una superficie de poco más de 48 km<sup>2</sup>; su población es de casi 460.000 habitantes y su densidad poblacional es de las más altas de la Provincia. Su infraestructura sanitaria es importante; cuenta con 4 hospitales provinciales: 1 Interzonal, 2 Zonales y 1 Especializado (Oncología) y 1 Unidad de Pronta Atención (UPA).

El 1° nivel de atención – municipal - se organiza en 10 unidades sanitarias de las que dependen 26 centros de salud, todos con disponibilidad de atención en salud mental.

Específicamente en el área de salud mental, existe en el distrito un efector de atención específica y centralizada, donde atiende personal de diferentes disciplinas (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, musicoterapeutas entre otros); también es sede de la responsabilidad de la gestión de salud mental a nivel municipal.

Por otro lado, en el municipio también se radica un dispositivo específico de atención de las adicciones – de dependencia provincial – que si bien al inicio de la investigación tenía instalaciones propias, en su transcurso se mudó al edificio del efector centralizado y de hecho fusionó sus acciones con ese servicio, sin embargo ambos mantienen sus dependencias provincial y municipal respectivamente.

Es un supuesto de esta investigación que las decisiones de las personas acerca de cuándo y en qué lugar demandar cuidados en salud, dependen de una construcción compleja determinada por conceptualizaciones y acciones de los profesionales, los usuarios y sus familias y entorno significativo. Este entramado condiciona estrategias y trayectorias que proponemos analizar.

## Sistema de salud, trayectorias institucionales y accesibilidad de drogadependientes.

La drogadependencia como problemática social, adquirió relevancia en los últimos decenios. A nivel mundial, la evaluación de resultados de 20 años de políticas de represión y persecución de los consumidores de drogas ilegales demuestra su fracaso en cuando a la contención y/o disminución de la prevalencia de consumo y en la promoción y la garantía del acceso a la adecuada atención en salud de aquellos que requieren tratamiento. La política implementada estigmatizó (y estigmatiza) a quienes debieran ser usuarios de los servicios de salud limitando – consecuentemente - el ejercicio de su derecho a la salud.

Desde esta perspectiva cobra relevancia indagar las trayectorias institucionales; su abordaje permite analizar las experiencias particulares de los sujetos a la luz de sus condiciones materiales, sociales y culturales; supone recuperar los facilitadores para que puedan

efectivizar una demanda continuada al sistema de salud, a la vez que devela los obstáculos para el acceso.

El sistema de salud argentino es definido como fragmentario y heterogéneo. Belmartino (2005) lo caracteriza desde una visión histórica en la que los actores determinan un crecimiento heterogéneo del sistema, en ese proceso, el Estado - a excepción del periodo de gestión del Dr. Carrillo, entre 1945 y 1951 - se constituye en un actor incapaz de ejercer su capacidad de rectoría que obligue a una articulación razonable entre subsectores y jurisdicciones. La salud es un derecho humano fundamental, en ese contexto es necesario garantizar el acceso universal a servicios oportunos, humanizados y adecuados culturalmente (Carta de Brasilia, 2007).

La accesibilidad a la atención en salud, se define como "(...) el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Barcala y Stolkiner, 2000).

La definición de la accesibilidad como un vínculo, supone enfatizar la dimensión procesual y compleja que caracteriza la relación entre los sujetos y los servicios de salud. El hecho de atravesar las puertas de los servicios de salud, no implica que el sujeto resuelva su problema de salud. Por ello se recurre al concepto de accesibilidad ampliada definido como la cobertura integral del proceso de atención de una persona en relación al problema de salud que presenta (Comes, 2003). Esto implica no sólo la posibilidad de acceder a los servicios sino también el abordaje de los problemas, de manera integral y continua.

Si se piensa en la cobertura efectiva de la población por parte de los servicios (Himas Aduay et al, 2013), es necesario considerar no sólo la disponibilidad de los efectores sino también su accesibilidad, la aceptabilidad - que necesariamente requiere una adaptación cultural, social y material a las necesidades y condiciones de la población que demanda - y el contacto que se produce entre los trabajadores de la salud y los usuarios y sus familias.

Para la problematización de la cobertura efectiva de los servicios, incluimos el concepto de deriva institucional (Barcala, Torricelli, Brio, Vila y Marotta, 2007). El mismo se refiere al recorrido de los usuarios en el sistema de salud para intentar encontrar respuesta a su problema. Se construye a partir del relevamiento de consultas realizadas a diferentes servicios y/o profesionales de distintas disciplinas desconectados entre sí y con el resto del sistema.

### Metodología

El abordaje metodológico adhiere a la investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (Almeida, 2000); el abordaje de distintos niveles de análisis: económico, institucional, de la vida cotidiana (Stolkiner, 2005) y la articulación entre academia y servicios de salud (Stolkiner, 2001).

Se realizó una revisión bibliográfica y documental para indagar los marcos normativos relacionados con la temática estudiada, así como los conceptos centrales del estudio: accesibilidad, modelos de atención y de gestión y trayectoria institucionales.

Se tomaron como fuentes primarias las entrevistas con informantes clave y las observaciones no participantes realizadas en dispositivos de atención del territorio seleccionado. Además, el equipo desarrolló un proceso de asistencia técnica a un dispositivo de gestión en salud mental comunitaria instituido en el distrito.

### Resultados

Se identificaron elementos organizacionales y simbólicos (sentidos atribuidos y percibidos) sobre la problemática que condicionan el acceso a los servicios y, por lo tanto, pueden considerarse como

facilitadores y/u obstaculizadores que determinan las trayectorias de los usuarios en su circulación por los efectores del distrito.

La variedad de dispositivos de atención es importante. Existen dos servicios ambulatorios específicos para adicciones, uno se localiza en un hospital zonal - atención exclusiva de alcohólicos con la modalidad de los grupos GIA - y el otro es un segundo nivel de atención no hospitalario provincial, originalmente con instalaciones propias, pero que en el transcurso de la investigación se fusionó con un efector central municipal de salud mental.

La accesibilidad es diferenciada según el efector y el nivel de complejidad de atención que se analice. En el caso de los efectores del primer nivel de atención (básicamente se trata de centros de atención primaria), los hallazgos, son diversos. Mientras que en algunos se han generado dispositivos específicos de atención de salud mental que incluyen problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, en la mayoría esta es una temática ausente.

Muchos de los trabajadores entrevistados plantean que no existe demanda respecto de la problemática mientras algunos definen que cuando esta existe, se deriva a los servicios especializados con el fundamento de no haber sido capacitados para su abordaje, definiendo a este problema de salud como específico y fuera de sus competencias.

En el primer nivel de atención, las limitaciones en el acceso son importantes; los turnos pueden tener una demora de un mes aproximadamente; en oportunidades es el mismo profesional quien los administra en los intervalos entre pacientes. También se relata la necesidad de concurrir muy temprano en la mañana (06:30 hs) para poder conseguirlos, y la dificultad inherente a la falta de transportes o la inseguridad en los barrios que impide la circulación en esos horarios.

Por otro lado, la inexistencia de turnos vespertinos constituye, también, un obstáculo para el acceso a los servicios; la opción entre el trabajo - habitualmente informal - y la atención determina la trayectoria.

En el GIA el acceso es difícil - ya que el dispositivo es desconocido para el público; habitualmente el ingreso depende del conocimiento de otros usuarios - sin embargo, una vez que se accede la contención es importante y el sentido de pertenencia intenso.

Por otro lado, en el caso del segundo nivel no hospitalario, el acceso fue definido como fácil por los usuarios entrevistados. Sin embargo, estos sujetos tenían recursos materiales, sociales y familiares que viabilizaron la trayectoria. En este servicio se promueve un proceso de descentralización e integración con otros servicios de atención (no sólo de salud sino también de otros sectores como justicia, niñez, etc.) - intensificado a partir de la fusión con el efector centralizado de salud mental - que podría operar como un novedoso facilitador de la accesibilidad.

En el efector centralizado de salud mental dependiente del municipio, luego de un cambio en su gestión, se promueven modificaciones en el modelo de atención que asume a la drogadependencia como un problema no específico y, por lo tanto, de atención general en los servicios por parte de trabajadores de salud mental sin especialización en la temática. Si bien este es aún un tema en debate, la gestión promueve esta transformación a través de acciones de capacitación y de abordajes grupales que facilitan la accesibilidad de los usuarios. En la mayoría de los servicios hospitalarios la problemática de la drogadependencia tiene una accesibilidad muy limitada - excepto en el que desarrolla los grupos GIA, citado anteriormente -.

En general el acceso esta mediado por la urgencia, con cuadros que suelen vincularse con violencias o accidentes; según los relatos, los sujetos son dados de alta cuando se resuelve el motivo

biomédico de la emergencia, dejando de lado la problemática del consumo de drogas.

Es destacable el hecho de que la mesa de gestión intersectorial en salud mental comunitaria en el distrito, integre a referentes de la gestión municipal (salud mental y adicciones, niñez, género, emergencias, políticas socioculturales, deporte), provincial (salud mental y adicciones, educación, organización sanitaria, justicia) y nacional (universidad), asuma la problemática de la drogadependencia como parte de los abordajes y las competencias de la salud mental (con enfoque centrado en la comunidad), tal como prevé el paradigma instituido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Este dispositivo de gestión propone la transformación de los modelos de gestión y de atención. Respecto del primero promueve la gestión interdisciplinaria e intersectorial como la adecuada para el abordaje de los problemas de salud mental de forma integral.

El modelo de atención propuesto requiere la constitución de equipos intersectoriales que aborden territorial e integralmente las problemáticas de salud mental (entre las que se consideran a las relacionadas con el consumo de drogas) que se definen como complejas y determinadas socialmente.

Específicamente respecto de la drogadependencia – objeto de la presente investigación – la Mesa la define como una problemática social, incluida en los abordajes integrales por parte de los trabajadores de salud mental agrupados en equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

### Conclusiones

La desarticulación del sistema de salud determina que el acceso de las personas esté obstaculizado por múltiples barreras. Esta situación se reproduce en cada uno de los espacios jurisdiccionales y condiciona que las trayectorias de los sujetos en el proceso de procura de cuidados sean tortuosas, laberínticas y resulten en que aquellos con menor capacidad de demanda y menores recursos materiales y simbólicos, tengan una accesibilidad reducida o, a veces, nula.

La situación macro del sistema de salud se reproduce en el nivel local, donde los dispositivos de atención son diversos, con multiplicidad de recursos de diferentes índoles y con diversas dependencias jurisdiccionales. Esta dinámica de funcionamiento hace posible que un mismo paciente obtenga cuidados en diversos dispositivos mientras que potenciales pacientes con menos recursos, no tengan accesibilidad a los servicios.

Los trabajadores de salud conceptualizan la problemática de la drogadependencia como de abordaje especializado, más allá de las competencias generales que desarrolla cualquier profesional vinculado con la salud mental. Esto condiciona la invisibilización de la eventual demanda en los servicios y, cuando esta aparece, se deriva a servicios específicos que – muchas veces – son sobre demandados y se encuentran saturados.

La desarticulación entre los problemas de salud mental y de drogadependencia es manifiesta en los servicios analizados. Si bien el distrito se encuentra en proceso de transformación de sus modelos de atención y de gestión – incluso como consecuencia de la propia investigación – los dispositivos aún privilegian modalidades individuales de atención, con desarticulación entre disciplinas y entre los mismos profesionales que integran el servicio. Tampoco se vinculan con otros sectores relevantes para el abordaje de la salud mental.

Los modelos de atención son rígidos y carecen de la flexibilidad necesaria para el abordaje de sujetos previamente vulnerabilizados socialmente y que atraviesan problemáticas de salud que los fragilizan aún más.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Almeida, C. (2000): Delimitación del campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud: Desarrollo histórico y tendencias. Cuadernos para la Discusión Número 1. Red de Investigación de Sistemas y Servicios de Salud del Cono Sur. Río de Janeiro.
- Barcala, A. y Stolkner, A. (2000) Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA, VIII, 282-295.
- Barcala, A., Torricelli, F., Brio, M.C., Vila, N., Marotta, J. (2007): "Salud mental infantil: un análisis de la capacidad de respuesta de los Servicios de salud en la Ciudad de Buenos Aires (pp.167-174). En Psicofarmacología y neurociencia en pediatría. (Brio, M.C. Ed.) Sciens: Buenos Aires.
- Belmartino S. (2005) "Servicios de salud y sistema político, Argentina, Brasil y Chile, 1920-1970" (pp.101-144). En: Armus, Diego (compilador) Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carta de Brasilia (2007). Reunión Regional de Consulta con la sociedad civil sobre los determinantes sociales de la salud. 12 al 14 de abril de 2007. Brasilia. Brasil.
- Comes, Y. (2003). El concepto de accesibilidad: una revisión conceptual. (Proyecto UBACyT P077). Ciudad de Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Hirmas Adauy M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. (2013) Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):223-9.
- Stolkner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. Actualidad Psicológica, 239, Año XXVI, 26-29.
- Stolkner, A. (2005, Octubre). Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología. FE-PRA, Posadas, Argentina.