

Resumen ampliado

Trayectorias institucionales de usuarios de drogas: caracterización de servicios socio sanitarios y su vinculación con redes informales.

GT 2 “Salud mental y derechos humanos: debates desde una perspectiva de derechos”

Coordinación: Lic. María Noelia López y Lic. Cynthia Ramacciotti

Autora: Lic. Daniela Eloisa Montenegro montenegroeloisa@gmail.com

Maestranda en Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras - Universidad de Buenos Aires. Equipo de Investigación en AC Enclaves Salud Mental y DDHH. Miembro del Área de Políticas de Drogas de Asociación Pensamiento Penal.

En esta propuesta de trabajo recupero algunas reflexiones de mi reciente investigación sobre trayectorias terapéuticas de usuarios de drogas en su búsqueda de atención en una villa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para problematizar de qué modo las políticas de asistencia a usuarios de drogas son vividas por los sujetos. Desde un enfoque etnográfico fue posible acceder a un conocimiento profundo sobre de las prácticas cotidianas, las herramientas puestas en marcha y los recorridos institucionales de los usuarios de drogas.

Seguir la perspectiva de los usuarios resulta un recurso valioso a la hora de analizar este tipo de dispositivos que de otra forma presentan dificultades para ser abordados. Reconstruir las trayectorias, recorridos e itinerarios de los usuarios y ex usuarios de drogas permite visualizar más profundamente cuáles son los recorridos institucionales que estos realizan, qué espacios son los que se priorizan y cuáles se descartan, qué tipo de las estrategias que determinan la asistencia a tal o cual servicio particular.

Los centros y dispositivos de atención relevados, con sus improntas particulares, coinciden en la adscripción al abordaje “comunitario” de los consumos problemáticos de sustancias. La permanencia constante y la búsqueda activa de la demanda constituyen un rasgo destacable que habilita en los usuarios un modo de vinculación diferente al que es propuesto tradicionalmente por los servicios de salud. Aun así la derivación a centros de atención de mayor complejidad y la necesidad de “salir del barrio” para poder discontinuar las prácticas de consumo continúan teniendo mucha fuerza en los imaginarios sociales de los usuarios y ex usuarios de drogas, como en los trabajadores y voluntarios.

Las investigaciones recientes sobre drogas y pobreza (Epele, 2010) sitúan a la crisis económica, política y social que el país sufrió en el 2001 como el punto de inflexión para el avance y expansión de la comercialización y consumo de pasta base/paco en las villas de la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. La pérdida de empleo, el acelerado empobrecimiento de sectores populares y la retirada de políticas sociales de contención contribuyeron a la exclusión del sistema de jóvenes y adolescentes pobres. A estas condiciones se suma la “aparición” de la pasta base/paco, como consecuencia de los cambios en las economías de producción del narcotráfico local.

Casi veinte años después, se registraron algunos cambios desde ese entonces hasta la fecha. En relación a las prácticas de consumo de los usuarios y la supuesta letalidad inmediata de la pasta base/paco; durante el trabajo de campo tomé contacto con muchos usuarios y ex usuarios de drogas que evidenciaban daños físicos relacionados tanto a la toxicidad de la sustancia (afecciones pulmonares, síntomas psiquiátricos), a las prácticas de consumo de la misma (infecciones dérmicas, laceraciones bucales) pero sobre todo observé y escuché daños físicos y psíquicos vinculados directamente con las condiciones de exclusión a las que estas personas se ven abandonadas por su situación de consumo (golpizas, abusos, etc.) También, los mismos usuarios me contaron de la muerte de muchos de sus compañeros.

Aun así, fue una constante el encuentro con jóvenes y adultos que mantienen un consumo de pasta base/paco sostenido en el tiempo (con alteraciones propias de la particularidad de cada quien) durante más de diez años. Las muertes registradas en el trabajo de campo no tuvieron que ver con episodios de sobredosis como consecuencia del consumo abusivo de pasta base/paco u otras drogas, sino que en su mayoría fueron producto de situaciones de violencia confusas, a veces institucional, otras interpersonal. Y por supuesto como producto del desarrollo de la vida en contextos de exclusión graves.

Al identificar las trayectorias institucionales de los usuarios fue notorio y palpable que junto a la propagación del consumo de pasta base/paco en la villa y la permanencia de los usuarios en calles y pasillos, se desarrollaron diferentes respuestas asistenciales por parte de las organizaciones sociales y de distintos sectores del estado sobre todo en los últimos seis años. Este escenario de algún modo se contrapone a la -todavía- urgente presión social que exige una respuesta al respecto. Es posible que cuando se observa desde la perspectiva del sector público de salud, las respuestas estatales sean acotadas; ahora bien, cuando la mirada sigue la perspectiva de quienes transitan por ellas, siguiendo la trayectoria más allá del paso circunstancial, las respuestas parecen ser -si bien nunca exhaustivas y por momentos ineficaces- ciertamente extendidas (Adissi, 2009).

Las intervenciones y dispositivos comunitarios que pudieron registrarse reconocen

diferentes dimensiones de la vida cotidiana y pueden integrarse a las redes de sostén y apoyo de los usuarios. En este sentido, si bien no pueden ser abordadas de acuerdo a los indicadores internacionalmente establecidos de tratamiento y eficacia, al reconocer las diferentes posibilidades de los sujetos pueden funcionar como elementos de protección de los mismos. El mapa de recursos que constituyen es amplio y diverso. Sumados a los servicios sociales y de salud tradicionales (centros de atención primaria de salud, unidades de gestión vecinal) existen numerosos dispositivos dirigidos específicamente a usuarios de drogas.

Todos los equipos de los servicios consultados refirieron trabajar de acuerdo a modelos *comunitarios* de atención. Con improntas particulares, los entrevistados coincidieron en la necesidad impuesta por la lógica misma de trabajo de superar la asistencia clínica. Siguiendo a Milanese, (2013) se entiende por “comunitario” al sistema de interrelaciones que se establece entre: un sujeto individual –dimensión subjetiva–, el grupo –dimensión intersubjetiva, redes informales– y las instituciones – dimensión intersubjetiva, redes formales– que forman parte de un territorio. La comunidad local es el conjunto de redes sociales que definen y animan un territorio geográficamente delimitado. Las redes son por definición flexibles y abiertas, por ello, las comunidades también lo son. La práctica comunitaria se basa fundamentalmente en aprovechar los recursos existentes en la comunidad, coordinándolos y complementándolos, conectando territorios, grupos e instituciones. No se establece una frontera rígida entre el adentro y el afuera, sino que se crean intercambios que amplían el sistema de interrelaciones (Camarotti, *et al* 2014).

Una característica compartida que se observó en los servicios dirigidos especialmente a usuarios de drogas detallados fue el umbral de mínima exigencia. Si bien no admiten el consumo de sustancias al interior de los centros o junto a los equipos territoriales, la abstinencia no es un condicionante para participar de alguna de las actividades o prestaciones de los servicios. Estos dispositivos se distinguen entre sí por las prestaciones y servicios que ofrecen (derivaciones a centros de internación fuera de la villa, atención ambulatoria individual, grupos para familiares, grupos para usuarios, centros con modalidad de hospital de día, acompañamiento en general, etc.) y por los posicionamientos teóricos que fundamentan su práctica.

En ocasiones, no existe una línea coherente entre las prácticas cotidianas que los trabajadores tienen con los usuarios y los modelos teóricos que desde los servicios estatales u organizaciones sociales de los que dependen se explicitan. En este punto se observan criterios dispares, por momentos prevalece un desconocimiento respecto de la pluralidad de intervenciones existentes en las instituciones cuya función es dirigir o coordinar. Esta característica no es exclusiva del sector público, en las

organizaciones sociales se perciben las mismas contradicciones y tensiones respecto a las líneas de mayor conducción y aquellos que resuelven situaciones del quehacer cotidiano. A su vez, estas diferencias son multiplicadas entre los diferentes centros y dispositivos.

Aprovechar los recursos existentes es una estrategia que se identificó en casi todos los equipos de trabajo. Este aprovechamiento va mutando de acuerdo a las características de cada servicio. Priorizar la intervención territorial es un rasgo destacable que se lleva adelante, no sin esfuerzos. Para los equipos recién llegados la presencia territorial de larga data de otros programas o dispositivos sirve de brújula orientadora; si bien de primera mano esta forma de ingresar al territorio no es la elegida por algunos, es impuesta por las características propias del lugar: los usuarios y ex usuarios de drogas participan de varias ofertas asistenciales al mismo tiempo. De este modo la articulación y contrarreferencia es obligada por la dinámica propia del lugar. A su vez, los cambios al interior de cada servicio -rotación de trabajadores y voluntarios, recortes presupuestarios, modificación de las normativas- pueden ser sorteados con mejor suerte en el marco de una estrategia que permita diluir las diferencias y complementar las intervenciones.

Por eso, independientemente de la expresión institucional de los servicios de atención, en las prácticas cotidianas las redes formales se diluyen dado que las relaciones interinstitucionales se encuentran atravesadas por la fragmentariedad propia del sistema. Las redes, los contactos, los acercamientos que posibilitan las intervenciones cotidianas son de por sí informales y, sobre todo, entre personas y no entre instituciones. El armado de las articulaciones se produce desde “abajo hacia arriba” atendiendo por lo general a cuestiones particulares y respondiendo a lógicas de excepción.

Es en este punto donde la presencia de los vínculos que se generan entre los mismos usuarios toma un lugar de protagonismo en el circuito de las prácticas de atención. Con esto me refiero no sólo a la transmisión de saberes respecto a las prácticas de cuidado respecto al consumo, o a la advertencia sobre efectores de salud más amigables ante una posible emergencia, cuestiones que han sido previamente indagadas (Epele, 2007) y conceptualizadas bajo la lógica de la sospecha. Sino al sostenimiento de la red de servicios de atención que es posible gracias a las articulaciones que los propios usuarios de drogas vehiculizan.

El registro empírico de los modos de vinculación entre los servicios de atención y los usuarios de drogas demostró que las redes informales establecidas entre los diferentes dispositivos son armonizadas por los propios usuarios a través de diferentes intervenciones que pueden agruparse en: *legitimar el uso de los servicios*, los usuarios

que establecen un primer contacto con los dispositivos luego sirven de “anzuelo” para convocar a otros pares que por su propia cuenta no consiguen acercarse y enlazar de este modo dos servicios distintos; *resguardar aspectos relacionados con la seguridad*, los usuarios “autorregulan” las dinámicas de los dispositivos equilibrando las posibles reacciones violentas resolviendo por fuera de los centros de atención cuestiones que son propias del mismo; *garantizar las articulaciones actuando como elementos de intercambio*, al tramitarse vía la lógica de la excepción alguna prestación en particular para uno de los usuarios de un tipo de servicios, la contraparte habilita el uso de su dispositivo a modo de intercambio para otros usuarios.

En este sentido, poner en relación a los equipos de trabajo de los servicios de atención socio sanitarios que forman las redes informales con los usuarios y sus propias vinculaciones, permite visualizar de qué manera a la vez que los usuarios armonizan los intercambios entre servicios, también los exigen. Es necesario el análisis del posicionamiento y participación de las redes de usuarios no únicamente en la transmisión de conocimiento respecto al uso y abuso de drogas, y su consecuente demanda de atención, sino también por el lugar en el engranaje del sistema de atención. Su presencia garantiza el funcionamiento de los dispositivos constituyéndose como una parte vinculante que de un modo incipiente modela los servicios de atención.

A modo de resumen, estas experiencias demuestran que al interior de algunos barrios que viven situaciones sumamente complejas de desigualdad social las políticas de asistencia a los usuarios de drogas se han ido modelando a lo largo del tiempo, con una tendencia clara hacia los modelos comunitarios de atención. Sin embargo no se han abandonado las prácticas más tradicionales de atención, sino que conviven en distintos planos de abordaje. A su vez, los mismos usuarios de drogas funcionan como un resorte necesario en los intercambios y articulaciones que los dispositivos de atención territoriales demandan

Partiendo de estos datos, surgen los siguientes interrogantes ¿Pueden ser los modelos de atención comunitaria la expresión de un reconocimiento y ampliación de derechos real para los usuarios de drogas al tiempo que existen aún dispositivos que funcionan en la línea contraria? ¿Estas prácticas logran poner en tensión los abordajes tradicionales para los usuarios de drogas o los ubican en un plano “escalonado” que se vincula con la gravedad de los casos? Por último, teniendo en cuenta que la gran mayoría de las trayectorias de los usuarios de drogas trasciende los servicios sanitarios y sociales y bordea las instituciones de seguridad o punitivos, ¿es factible considerar entonces que el problema de las drogas está siendo abordado como un tema de salud?

Bibliografía

- Alves, P. C. (2015) Itinerário terapêutico e os nexos de significado da doença. *Revista de Ciências Sociais*, 42, Janeiro/Junho 2015, pp 29-43.
- Alves, P. C. (1993). A experiencia da enfermidade: considerações teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3): 263-271.
- Barukel, A. (2013) La nueva Ley de salud mental y los actores: de corporativismos palaciegos y de oportunidades para la superación. Aportes desde el análisis de políticas. En: *Salud Mental y Comunidad*. Año 3, núm. 3 pp 41-49.
- Bourgois, P. (2010) "En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem". Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Corda, A., Galante, A. y Rossi, D. (2014) Personas que usan estupefacientes en Argentina: de delincuentes enfermos a sujetos de derecho. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, Facultad de Ciencias Sociales UBA.
- Epele, M. (2010) *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Faraone, S. (2013) Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. En: *Salud Mental y Comunidad*. Año 3, Núm. 3, pp 29-40. Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús.
- Frankel, D. (2008) "Medicalización de la vida: salud pública y eugenesia social" Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús.
- Good, B. (1994) *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Menéndez, E. (1994) La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7):71-83.
- Milanese, E. (2013) "Tratamiento comunitario. Manual de trabajo Iº". Brasil: SENAD.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657
- Ley de Abordaje integral de los consumos problemáticos N°26.934
- Pawlowicz, M. P, Galante, A., Goltzman, P., Rossi, D., Cymerman, P., y Tozué G. (2011) Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En: Blanck, E. (Cdor) "Panorámicas de salud mental: a un año de la sanción de la Ley Nacional 26657". Buenos Aires: Eudeba.
- Romaní, O. (1997) Etnografía y drogas: Discursos y Prácticas. En: *Nueva Antropología*, vol. XVI, Núm. 53, pp 39-66. México, D.F: Asociación Nueva Antropología A. C.
- Shore, C. (2010) *La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la*

“formulación” de las políticas. Antípodas, 10: 21-49.