

# 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



■ **Por Matías Sebastián Tolosa**

■ Médico Generalista. Certificado en Medicina General y Familiar (UNT). Magíster en Drogadependencia (UNC). Magister en Economía y Gestión de la Salud (Isalud). Secretario de Estado de Políticas Integrales sobre Adicciones de la provincia de Tucumán.

■ **Directora de Tesis:** Mg. Marcela Agullo

**Co- Directora de Tesis:** Lic. Karina Balbuena

**Jurados:** Mg. Daniela Álvarez, Mg. Ruth Litmanovich, Mg. Jesica Azar

### Introducción

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.

En el marco de esta concepción, la sanción de la ley 26.657, ha permitido la profundización de un modelo de acción que, enmarcado a su vez en la Ley de Derechos del Paciente N° 26.529, 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.

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.

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 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, geográfico-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.

## Marco Teórico

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)

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)

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)

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, Augsburger, 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 don-

de 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 teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud.*, 2017)

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 desacertadas que los expulsan de las redes institucionales y los dejan a la deriva.

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)

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.

La accesibilidad adquiere entonces una dimensión que es la subjetiva. 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 entraman en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

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.

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 Tucuman, 2016)

La Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones posee un dispositivo móvil denominado Centro de Escucha Móvil, cuyo objetivo es 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 Prevención y Asistencia de las Adicciones. Gobierno de Tucuman, 2017)

Veamos algunos datos del Observatorio Provincial de Drogas (Drogas, 2021) que dan cuenta del trabajo que realizó 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).
- 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.

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.

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.

## Aspectos del problema y objetivos

### 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?

## Objetivos

### 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

### 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

## Metodología

- a. Se realizó un estudio cualitativo, de corte transversal.
- b. 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 descripto 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.

- c. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos: Observaciones y entrevistas

La información 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 a través de un muestreo intencional con saturación teórica; y a los Informantes Claves, seleccionados deliberadamente y azarosamente.

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

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

## Resultados

### Caracterización del rol de los distintos actores (referentes) barriales

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.

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.

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.

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 ne-

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

	A favor	Indiferente	En contra
<b>Alto</b>	Referentes barriales		Vendedor de drogas al menudeo
<b>Bajo</b>	Usuarios del Centro de Escucha Móvil		

Fuente: elaboración propia.

### 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.

Fuente: elaboración propia.

gativa en relación al acceso de los usuarios al Centro de Escucha Móvil, estando en constante tensión con las referentes y el trabajo de Estado.

## Conclusiones

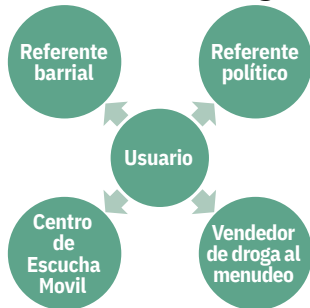
El acceso o abandono de los servicios de salud puede explicarse por elementos facilitadores y obstáculos identificables en las distintas fases del modelo, donde hay grupos sociales (en general los más vulnerables) que enfrentan diversas barreras y no tienen contacto con los servicios.

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

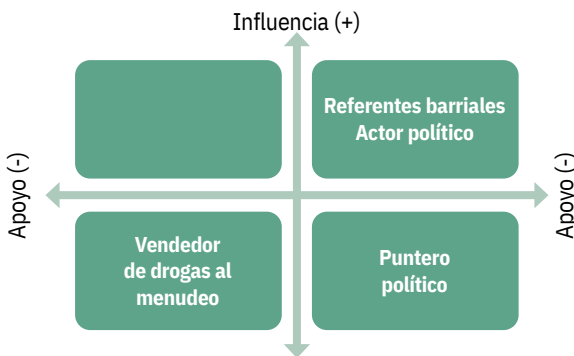
Todas las personas entrevistadas como referentes barriales son del sexo femenino, lo que podría implicar una feminización de las tareas de cuidado.

### Gráfico N° 1. Vinculaciones en relación al usuario de drogas



Fuente: elaboración propia.

### Gráfico N° 2. Influencia-Apoyo para la llegada del Centro de Escucha Móvil al Barrio



Fuente: elaboración propia.

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.

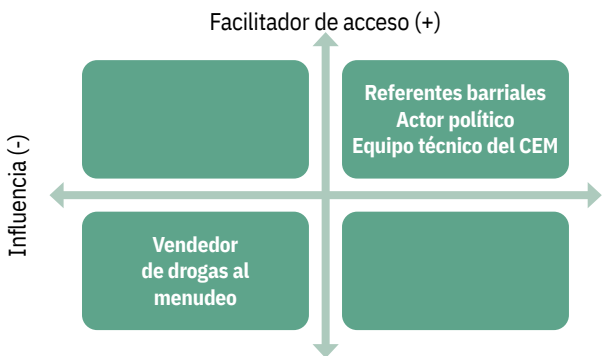
Las referentes llevan adelante actividades comunitarias vinculadas con la alimentación a través de comedores y merenderos, además de actividades deportivas y educativas, constituyéndose los diferentes lugares como puntos de encuentro, de referencia para el trabajo social en cada uno de los barrios a 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.

### Gráfico N° 3. Influencia para facilitar el acceso al Centro de Escucha Móvil



Fuente: elaboración propia.

rios, 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 profe-

sionales 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. 



La versión completa de este artículo está disponible en la Biblioteca de la Universidad o escaneando este código QR