

El armado de redes como condición de posibilidad para un abordaje integral de los consumos problemáticos

ARIAS, Sofia.

Licenciada en Psicología (UBA). Concurrente del Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino. Diplomada en Abordajes Socio Comunitarios de los Consumos Problemáticos con enfoque en Derechos Humanos (SeDroNar - UBA). Forma parte del equipo de salud del Programa Acceso a Derechos de la Asociación Civil Mocha Celis.

Contacto: ariassof93@gmail.com

MARAFIOTI, Julieta.

Licenciada en Psicología (UBA). Especialista en Psicología Clínica. Concurrencia completa en el Hospital Gral de Agudos Ramos Mejía en especialidad de Psicología Clínica. Diplomada en abordaje de los Consumos Problemáticos (AASM - UNT).

Contacto: julietamarafioti@gmail.com

SANCHEZ, Julia.

Licenciada en Psicología (UBA). Concurrente del Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino. Especialista en Salud Mental y Derechos Humanos (Enclaves - UnPaz). Diplomada en Abordajes Socio Comunitarios de los Consumos Problemáticos con enfoque en Derechos Humanos (SeDroNar - UBA). Miembro del equipo de Salud Mental de la Cooperativa de Provision de Servicios para Psicologxs Conjuntas LTDA.

Contacto: juli.m.sanchez@gmail.com

Las tres autoras trabajan como psicólogas comunitarias con perspectiva de género en Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) para mujeres y disidencias y Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) de la SeDroNar (Argentina).

Recibido: 15/08/2023; **Aceptado:** 08/04/2024

Cómo citar: Arias, S., Marafioti, J. y Sanchez, J. (2024). El armado de redes como condición de posibilidad para un abordaje integral de los consumos problemáticos. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (16), 146-155

Resumen

El consumo problemático de sustancias y su abordaje sobre la población usuaria ha sido históricamente una temática relegada y/o excluida del sistema de salud, tendiendo a su criminalización y estigmatización. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) incluye el abordaje de los consumos problemáticos como parte integral de las políticas de salud mental, y establecen a les usuaries de drogas como sujetos de derechos con plenas garantías en su relación con los servicios de salud. Como profesionales concurrentes de psicología clínica y trabajadoras de dispositivos comunitarios de abordaje integral de personas con problemáticas de consumo, nos interrogamos qué lugar tienen hoy estas problemáticas en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Nos propondremos desarrollar algunos obstáculos y nudos problemáticos que encontramos en la atención de esta población en el sistema público de salud, y visibilizar la importancia de articular con los dispositivos de abordaje comunitario que se organizan desde grupos de usuaries, familiares y organizaciones sociales para alojar a estas problemáticas. Sostenemos que es necesaria la generación de redes para poder garantizar

un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial como la complejidad de la problemática requiere.

Palabras clave: consumo problemático - atención comunitaria - abordaje integral - interdisciplina

Networking as a condition of possibility for a comprehensive approach to problematic drug use

Abstract

Problematic substance use and its approach to the user population has historically been an issue relegated and/or excluded from the health system, tending to criminalization and stigmatization. The National Law on Mental Health and Addictions and the IACOP Plan include the approach to problematic drug use as an integral part of mental health policies, and establish drug users as subjects of rights with full guarantees in their relationship with health services. As concurrent professionals of clinical psychology and workers of community devices of integral approach to people with drug use problems, we ask ourselves what place do these problems have today in the health system of the Autonomous City of Buenos Aires. We propose to develop some obstacles and problematic knots that we find in the attention of this population in the public health system, and to make visible the importance of

articulating with the community approach devices that are organized from groups of users, family members and social organizations to accommodate these problems. We believe it is necessary to generate networks in order to guarantee an integral, interdisciplinary and intersectorial approach, as the complexity of the problem requires

Keywords: problematic consumption - community care - integrated approach - interdisciplinary.

Sobre el abordaje de los consumos problemáticos en nuestro país: un cambio de paradigma

En Argentina actualmente conviven leyes que responden a paradigmas antagónicos en torno a cómo se aborda y atiende a las personas que presentan problemáticas de consumo de sustancias. Por un lado, una perspectiva punitivista, prohibitiva y asilar que responde al paradigma médico-psiquiátrico en articulación con el campo jurídico-punitivo representado en la Ley Penal de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes (Ley N° 23737/1989). Por el otro, el paradigma de derechos humanos, representado por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ley N° 26.657/2010), junto al “Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos” (Ley N° 26.934/2014, más conocida como

Plan IACOP)¹. Específicamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contamos con una ley específica, la Ley de Salud Mental (Ley N° 448/2000) y la Ley de Prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo (Ley N° 2318/2007). La normativa perteneciente a este segundo paradigma corre el foco del campo jurídico y acentúa el respeto y la recuperación de los derechos de las personas con consumos problemáticos.

El primer paradigma, que sigue la corriente estadounidense de la “guerra contra las drogas”, penaliza al usuario de sustancias psicoactivas ilegales con una pena que puede ir desde la detención y la privación de la libertad hasta la obligación de hacer un tratamiento terapéutico. Desde esta perspectiva, la justicia es la que indica y decide el tipo de tratamiento, no un equipo interdisciplinario de salud.

El segundo incorpora la perspectiva de derechos y da relevancia a la promoción, la prevención, la interdisciplina y la perspectiva comunitaria como parte de los abordajes integrales de las problemáticas de consumo. La Ley Nacional de Salud Mental establece la sustitución de la atención en espacios de encierro y reconoce a la salud mental como determinada por componentes históricos, culturales, socioeconómicos, biológicos y

psicológicos (Artículo 3º). El cuidado de la salud mental aparece aquí vinculado a garantizar el cumplimiento de los derechos de toda persona. A su vez, incluye a los consumos problemáticos de sustancias como una problemática de salud mental (Artículo 4º), y pone en cuestión una serie de prácticas y abordajes enquistados en los profesionales e instituciones de salud, cuestionando la internación compulsiva, los tratamientos realizados por personal sin capacitación específica; y las prácticas humillantes, lesivas de la dignidad, la voluntad, la intimidad y los derechos humanos.

La inclusión de las problemáticas de consumo en el sistema de salud

De acuerdo con el segundo marco normativo planteado, se asume que todos los centros de atención de salud deberían alojar demandas relacionadas con el uso problemático de sustancias psicoactivas. Esto conlleva el beneficio de que las personas sean atendidas en dispositivos con estructuras de servicios adecuadas, donde haya variedad de especialistas con amplia experiencia disciplinar y herramientas teórico-técnicas que permitan un abordaje integral.

Sin embargo, enfocar el asunto principalmente en el sistema de salud, con la primacía del modelo médico

hegemónico, puede llevar a una jerarquización excesiva de los aspectos psíquicos y biológicos, en detrimento de abordajes que contemplen las dimensiones socio-culturales, considerando que el uso problemático de sustancias está fuertemente vinculado a problemas de vulnerabilidad social.

A nivel de las representaciones de los usuarios de sustancias, persiste la construcción del estigma asociado a ser considerado un enfermo-paciente, se patologiza su consumo y reduce el uso de sustancias a meros factores personales, desatendiendo la complejidad del contexto social en el que está inserto.

La accesibilidad a los servicios de salud representa uno de los mayores desafíos, especialmente para quienes viven situaciones de exclusión social. Esto se debe, en parte, a la vigencia de algunos modelos de intervención que no se ajustan a las pautas culturales, posibilidades y necesidades de los usuarios. Ejemplos de esto son los requisitos de abstinencia, las modalidades rígidas de atención, las concepciones de incurabilidad de las adicciones, la falta de reconocimiento de las diferencias subjetivas, la interpretación de “recaídas” como fracaso y, por sobre todo, el uso de dispositivos de encierro que dificultan la reinserción social. La representación social de los usuarios desempeña un papel fundamental

en este problema, ya que a menudo se les asocia con estereotipos de personas irresponsables con su salud, incluso peligrosas o delincuentes. Esto genera procesos de discriminación y estigmatización que afectan tanto su vida cotidiana como la práctica profesional. La reproducción de dichos procesos dentro del sistema de salud impide que las personas con problemas de consumo tengan acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad. Además, genera un autoestigma en quienes consumen: “el prejuicio produce efectos psicológicos sobre los individuos y/o grupos hacia quienes está dirigido, y aquellos que lo padecen terminan asumiendo e incorporando la imagen negativa que la sociedad tiene de ellos” (Trimboli, 2019, p. 278).²

La especialización de los profesionales involucrados, especialmente en el campo de la salud mental, es un tema de constante debate y tensión. Existe cierto consenso en que se necesita una mejor formación para una mayor adecuación de las intervenciones a la especificidad del problema. Sin embargo, también se debe considerar que algunos profesionales sin formación idónea en este campo pueden percibir la atención por el uso de sustancias como algo inabordable para ellos. Sumado a las representaciones estigmatizantes asociadas, esto resulta en reiteradas derivaciones que dejan

a los pacientes rebotando entre diferentes centros de atención. Resulta necesario poder pensar el rol del sector salud no sólo como receptor, sino también como un actor clave en la iniciativa de generar respuestas activas y eficaces a las problemáticas de salud vinculadas al uso problemático de sustancias, para lograr el ejercicio pleno como derecho.

Modelos de abordaje integral comunitario

En la mayoría de los casos, la adherencia a los tratamientos por consumos problemáticos es errática y difícil de sostener. Para poder trabajar con personas en situación de consumo es necesario hacerlo con propuestas creativas y flexibles, generando estrategias que atiendan la integralidad de cada subjetividad. Generar acciones desde una perspectiva comunitaria y de derechos supone considerar acciones que trascienden la problemática del consumo “per se”, y que tengan en cuenta el contexto en el que se desarrolla la vida de las personas, como el acceso a la educación, la vivienda y el trabajo, entre otros.

Las propuestas de las intervenciones comunitarias en salud son realizadas en conjunto con la comunidad y dentro de la misma, teniendo como punto de partida para el trabajo, el territorio cotidiano de los consumidores.

Desde este modelo, la propuesta no es trabajar sólo sobre la sustancia, sino generar una red de acompañamiento de les usuaries en su singularidad, para generar estrategias terapéuticas flexibles que favorezcan la posibilidad de sostener la continuidad de un tratamiento.

Dentro del marco de atención comunitaria, y como modo de respuesta frente a los desafíos que debe enfrentar el sistema de salud formal (el incremento de la demanda de estrategias específicas y el avance de la vulnerabilidad social), aparecen dispositivos territoriales de abordaje integral como las CAAC –Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario– y las CCC –Casas Comunitarias Convivenciales–, entre otros, con el propósito de atender la dimensión social del consumo de sustancias. Una problemática tan compleja demanda respuestas comunitarias, accesibles para la población de territorios más vulnerables, que trabajen con una mirada integral y sean restitutivas de los derechos.

Tal como las define el Observatorio Argentino de Drogas “las CAAC son espacios de atención de modalidad ambulatoria y comunitaria co-gestionados entre la Sedronar y organizaciones sociales y eclesiales, que buscan facilitar el acceso a la orientación, contención y acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias y en situación de exclusión social”

(2022, p. 5). Son espacios comunitarios con presencia permanente en el territorio y reconocimiento por parte de los actores de la comunidad. Se trata de lugares de encuentro concretos, tangibles y accesibles que funcionan como “puerta de entrada” para el inicio de procesos de recuperación e inclusión social, que posibilitan la construcción de proyectos de vida en comunidad.

Forman parte de los dispositivos que se conocen como de “bajo umbral”, debido a que poseen una exigencia mínima para el acceso al dispositivo. El nivel de exigencia se vincula tanto con el haber dejado el consumo como requisito de ingreso al dispositivo y participación, como también con no necesitar derivación o entrevista preliminar para el ingreso. Cabe señalar que se trata de exigir menos, pero no de una “no exigencia”, en tanto cada dispositivo tiene sus propias normas de convivencia, grupalmente establecidas con les participantes, como la regla básica de no ingresar bajo los efectos de alguna sustancia o con sustancias para consumo. Cada uno de estos dispositivos cuenta con un encuadre de trabajo accesible para les usuaries, como lo es la no obligatoriedad de la abstinencia o la flexibilidad en los contextos donde llevar a cabo las intervenciones, lo cual habilita a que les usuaries puedan tomar la decisión de resolver la situación de acuerdo a sus tiempos singulares. El funcionamiento de cada CAAC depende

del equipo que allí trabaje, de la población participante y el territorio donde está ubicada. El equipo suele estar conformado por operadores socio-comunitarios, talle-ristas, psicólogos y trabajadores sociales. En general funcionan desde las 9hs hasta las 18hs, cuentan con la posibilidad de cubrir tres comidas (desayuno, almuerzo y cena), bañarse y lavar su ropa. La idea es que puedan apropiarse del espacio, lo cuiden y puedan ser parte de las decisiones que allí dentro se tomen para su mejor funcionamiento. Durante las jornadas se dictan talleres recreativos, de ejercicio físico y/o de desarrollo profesional, además de los espacios terapéuticos grupales e individuales. Al entender la salud como integral, se realizan asimismo acompañamientos en trámites, consultas médicas, asistencia con problemáticas con la justicia y familiares, tendiendo siempre a generar autonomía y plena garantía de sus derechos.

Las Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) trabajan en la misma línea que las CAAC, pero ofrecen la posibilidad de alojamiento a quienes se encuentran en contextos de alta vulnerabilidad social, realizando un tratamiento por problemáticas de consumo, y que presenten serias dificultades de acceso a una vivienda u otras contingencias de tipo social. Son espacios de atención, contención e inclusión social que buscan funcionar de puente entre los cuidados del sector salud y la

comunidad en general. Su objetivo consiste en lograr la máxima autonomía posible de la persona y el pleno ejercicio de sus derechos (Resolución 312/2020).

Consideramos que tanto las CAAC y las CCC son espacios necesarios dentro del territorio, que propician el acceso a derechos básicos esenciales a les usuaries provenientes de ámbitos de vulnerabilidad y exclusión social, permitiendo así no sólo el trabajo de elles en relación a su consumo, sino también elaborar las herramientas subjetivas necesarias en el proceso hacia su autonomía.

Consideraciones finales

Desde la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, comúnmente conocida como SeDroNAr, proponen como línea de trabajo los abordajes basados en la promoción de modelos alternativos de atención, centrados en la comunidad. Señalan como necesarias las articulaciones entre los diferentes actores intervinientes, con el objetivo de mejorar la salud mental de la población de las personas en consumo y sus redes de apoyo.

Como trabajadoras de dispositivos comunitarios sostenemos y defendemos esa concepción de trabajo, pero no podemos dejar de señalar que, para poder lle-

varla adelante en la actualidad, la única forma posible es hacerlo de forma artesanal. La hegemonía del modelo médico, socialmente enraizado, produce una subestimación del trabajo comunitario en salud. No es un dato menor que, en la mayoría de las instituciones de salud mental, muchas veces se desconoce la existencia y modos de trabajo de los dispositivos comunitarios; situación que dificulta que puedan llevarse a cabo las derivaciones pertinentes.

Trabajar con perspectiva comunitaria implica trabajar desde y con la comunidad, generando acciones que se adapten a les usuaries, en vez de que ellos deban adaptarse a los servicios de salud. La propuesta no sólo es modificar la concepción que se tiene sobre les consumidores de sustancias, sino también la forma en que nos relacionamos con ellos desde las instituciones.

Para Emiliano Galende aquí se encuentra lo rico de las políticas en Salud Mental, que permitió sensibilizar al dispositivo médico en lo referente a lo que sucede en la vida social:

Cada una de las concepciones [sobre el malestar] con sus tratamientos y modelos de asistencia no se reconoce como enfoque o tratamiento parcial de los problemas de salud mental, tiende más bien a

configurarse como totalizantes, abarcativas, por lo que la coexistencia con otras concepciones mantiene abierta la polémica y la lucha por cierta hegemonía. (Galende, 1990, p. 15)

Trabajar desde esta perspectiva también supone que las prácticas llevadas adelante sean desde supuestos básicos: la interdisciplina y la intersectorialidad. El trabajo con usuaries de drogas es una práctica compleja que necesita ser llevada adelante desde la integración de saberes provenientes de diferentes prácticas y disciplinas.

Los programas de atención comunitaria prevén la necesidad del abordaje conjunto, complementario con los centros de salud formales, no como único modo de tratamiento, sino como una forma de facilitar el acceso a derechos vulnerados en la creación de las estrategias para la inclusión social de la persona que consume.

Cada respuesta frente a la problemática posee sus propias limitaciones. Los abordajes en los centros de salud suelen encontrar su límite en las situaciones de vulnerabilidad social y en la concepción de les usuaries de drogas, entrelazada con una valoración moral en tanto que persona enferma. Los abordajes dentro de la comunidad, a la hora de acompañar procesos más complejos, se encuentran con la dificultad de articular con el

sistema público de salud. Para la realización de un abordaje que tenga en consideración a los usuarios como sujetos de derecho, que propicie la inclusión social de los mismos y contemple la promoción de las capacidades y responsabilidades, en pos de favorecer su autonomía, no debemos quedarnos estancados en la dicotomía entre un abordaje comunitario o un tratamiento en un centro de salud solamente. En este sentido resulta clave el trabajo interdisciplinario y en red entre distintas instituciones, para facilitar la conexión de los usuarios de drogas con servicios sanitarios, educativos, jurídicos, asistenciales, y organizaciones de promoción y protección de derechos humanos.

Bibliografía

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.

Ley de Prevención y Asistencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y de Otras Prácticas de Riesgo Adictivo, Ley 27.302, Boletín Oficial de la República Argentina, 11 de junio de 2007.

Ley de Salud Mental, Ley 448, Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, 12 de octubre de 2000.

Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ley 26.657, Boletín Oficial de la República Argentina, 3 de diciembre de 2010.

Ley Penal de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, Ley N° 23737, Boletín Oficial de la República Argentina, 11 de octubre de 1989.

Observatorio Argentino de Drogas. (2019). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos*. SeDroNAr.

Observatorio Argentino de Drogas. (2022). *Informe: Casas de Atención y Acompañamiento Comunitarios (CAAC). Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas atendidas durante 2022*. SeDroNAr.

Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, Ley N° 26.934, Boletín Oficial de la República Argentina, 29 de mayo de 2014.

Resolución 312/2020 "PROGRAMA DE SUBSIDIOS A LAS CASAS COMUNITARIAS CONVIVENCIALES".

Resolución 426 / 2021 "Programa de subsidios a las casas de atención y acompañamiento comunitario".

Trimboli, A. (2019). *Adicciones, Derechos Humanos y Acceso a la Salud. En El fin del manicomio: construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Noveduc.

Notas

1. Es importante señalar que la Ley N° 26.934/2014 (Plan IACOP) y la 2318/2002, ambas ricas en cuestiones de planificación y gestión de recursos para el abordaje de los consumos problemáticos, no fueron reglamentadas.

2. A lo largo del trabajo hemos evitado el uso sexista del lenguaje, pero al tratarse de una cita textual respetamos el lenguaje binario allí utilizado.

