

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Accesibilidad de las personas con consumo problemático de sustancias a dispositivos de consultas por Salud Mental: recorte de una experiencia desde la formación como psicóloga concurrente.

Fanello, Mariana Angela.

Cita:

Fanello, Mariana Angela (2023). *Accesibilidad de las personas con consumo problemático de sustancias a dispositivos de consultas por Salud Mental: recorte de una experiencia desde la formación como psicóloga concurrente*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/266>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/1ZH>

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>.

ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A DISPOSITIVOS DE CONSULTAS POR SALUD MENTAL: RECORTE DE UNA EXPERIENCIA DESDE LA FORMACIÓN COMO PSICÓLOGA CONCURRENTENTE

Fanello, Mariana Angela

Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El motivo que impulsa esta elaboración parte de haber transcurrido por la formación como Psicóloga Concurrente en el GCBA y de una pregunta luego de haber transitado por algunos de los dispositivos de consulta generales en Salud Mental: la baja cantidad de demanda de consultas de usuarios que refieran como problema prevalente Consumo Problemático de Sustancias. Los objetivos del presente trabajo serán identificar obstáculos en la accesibilidad de las personas con Consumo Problemático de Sustancias a los servicios de salud pública y ubicar el rol de las representaciones sociales respecto a esta temática. Para ello realizaré una operación de lectura sobre investigaciones actuales y autores contemporáneos que aborden estas cuestiones desde una perspectiva en salud mental comunitaria.

Palabras clave

Salud Mental - Uso de drogas - Servicios de salud - Intervención Comunitaria

ABSTRACT

ACCESSIBILITY OF PEOPLE WITH PROBLEMATIC SUBSTANCE USE TO MENTAL HEALTH CONSULTATION FACILITIES: CLIPPING OF AN EXPERIENCE FROM TRAINING AS A PSYCHOLOGIST

The reason behind this elaboration stems from having gone through training as a Concurrent Psychologist at the GCBA and from a question after having gone through some of the general consultation devices in Mental Health: the low amount of demand for consultations from users who refer as a prevalent problem Problematic Substance Use. The objectives of this work will be to identify obstacles in the accessibility of people with Problematic Substance Use to public health services and to locate the role of social representations regarding this issue. To do this, I will carry out a reading operation on current research and contemporary authors that address these issues from a community mental health perspective.

Keywords

Mental Health - Drug's use - Health services - Community intervention

“El objeto de la clínica del sujeto incluye la dolencia, el contexto y al propio sujeto”

(De Souza Campos: 2021,48)

Punto de espiga: punto de bordado que le da al dibujo forma retorcida. La aguja sale del tejido y vuelve a entrar un poco más lejos, creando un guion: cuando vuelve a salir, lo hace en medio de ese guion y vuelve a entrar en el tejido un poco más distante. (...) la superposición impide toda discontinuidad (Biagi-Chai: 2021,295).

El presente trabajo parte de una inquietud que surge a partir del recorrido en el marco de la formación como Psicóloga Concurrente en un Hospital General en el GCABA y luego de atravesar otros espacios de formación sobre Políticas Públicas en Salud Mental.

En el transcurso de las rotaciones por dispositivos de consulta generales de atención en salud mental, como Consultorios Externos y dispositivos de Atención en APS, se destaca la baja cantidad de demanda de consultas de usuarios que refieran como problema prevalente Consumo Problemático de Sustancias (CPS).

A partir de esta experiencia, me propongo: identificar obstáculos en la accesibilidad de las personas con CPS a los servicios de salud pública y ubicar el rol de las representaciones sociales respecto a esta temática. Para ello realizaré una operación de lectura sobre investigaciones actuales y autores contemporáneos que aborden estas cuestiones desde una perspectiva en salud mental comunitaria.

Desarrollo

¿De qué hablamos cuando hablamos de Consumo Problemático de Sustancias (CPS)? Según la OPS, las drogas son sustancias psicoactivas que actúan sobre el sistema nervioso generando

alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. Pueden ser de compuestos naturales o sintéticos.

El uso de drogas puede tener propósitos variados: medicinal, recreativo, estimulante, aliviar dolencias, propiciar el descanso, etc. La aprobación del uso de las mismas depende del contexto socio-histórico y del consenso social. Es decir que el universo de las drogas es variado y complejo.

El consumo de sustancias puede devenir problemático con la periodicidad al convertirse en un consumo ocasional, habitual o intensivo. Se considera uso problemático cuando una persona, ya sea de forma ocasional o crónica, es afectada en su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley (Lozano: 2019,1).

APS y Salud Mental Comunitaria: enfoques y estrategias actuales

Ley Nacional de Salud Mental ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Desde este marco se promueve la integración de acciones dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud Integral y se acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria. Reconociendo múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad, su abordaje incluye un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario.

Desde una perspectiva integral, se considera a la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS integral y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad (Bang: 2014,114).

La prevención en salud mental es aquella que se dirige a desanudar situaciones sociales problema, cuyas acciones se orientan a facilitar procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas a elaborar. Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar. En la actualidad, resulta imprescindible la participación de la comunidad en prácticas y políticas de salud que afectan a los primeros niveles de atención y, específicamente, en lo referente a promoción en salud mental. Esta propuesta intenta constituirse en un camino hacia la organización comunitaria (Bang: 2014,113).

Consecuentemente, las prácticas/acciones de promoción de salud mental comunitaria son aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando

condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados. Accesibilidad a los Servicios de Salud Pública Dentro del campo del CPS, la relación entre los pacientes y los servicios de salud pública es considerada como esporádica y discontinua. Este modo de relación caracterizado por encuentros y desencuentros se denomina bajo el término accesibilidad. La accesibilidad a los servicios de salud es parte de un proceso social estructural que engloba factores históricos, políticos, económicos y culturales, no es sólo la acción misma de “arribar” a una consulta. Desde esta perspectiva compleja, se entiende que la accesibilidad a los servicios de salud se basa en una relación social entre trabajadores de la salud y la población usuaria del sistema, en la cual las dimensiones culturales y subjetivas (vivencias, emociones etc.) afectan ambos polos de esta relación (Pawlowicz: 2008,1). Cuando se estudia el vínculo entre los usuarios del sistema y los efectores de salud se contempla un primer acceso a la institución llamado accesibilidad inicial y, el despliegue de una serie de interacciones que configuran un proceso denominado accesibilidad ampliada en el cual la continuidad y el seguimiento son dos problemáticas claves en personas con CPS, según estudios realizados (Pawlowicz: 2008,1). Para comprender las barreras en la accesibilidad, se estudió la relación entre los pacientes con CPS y los efectores de salud teniendo en cuenta la descripción de las representaciones sociales que los trabajadores de la salud tienen sobre estos sujetos.

Las representaciones sociales son: imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver (Jodelet, 1986: 472).

Los estudios arrojan que los problemas en la continuidad de tratamiento de estos pacientes, según lo descrito por los trabajadores, son por un lado respecto a la limitada oferta horaria de los servicios de salud, y el carácter de cierto modo expulsivo del sistema de salud; cuestiones organizacionales, económicas y geográficas y, prevalentemente sitúan cuestiones culturales. Esta dimensión fue la más reiterada entre los trabajadores quienes mencionaron una serie de prácticas y creencias por parte de los pacientes con CPS acerca de su salud: “se olvidan, no lo priorizan”, “se quedan dormidos”, “se ven bien y dejan”, dicen. Estas interpretaciones ponen de manifiesto las representaciones sociales que tienen los trabajadores sobre pacientes con CPS considerando que tienen un “estilo de vida” que involucra la poca preocupación por su salud y/o el “olvido” de las citas pautadas. Esta imagen opera como un estereotipo que posiblemente tenga efectos en las relaciones cotidianas con los pacientes (Pawlowicz: 2008,6).

Bajo esta clasificación de las barreras culturales se engloban otros dos tipos de respuestas respecto a la discontinuidad del tratamiento en sí mismo: Una de ellas es “la poca adherencia” o “la resistencia”. Expresan: “No quieren hacer tratamiento”, “No

ven resultados inmediatos”, “Por su problemática particular no engancha con el tratamiento”. En este punto, vale preguntarse cuáles son las expectativas de los propios trabajadores sobre lo que sería “un buen paciente” (Pawlowicz: 2008,6). Otra de las respuestas es la relación trabajador-paciente signada por la dificultad en la “comunicación”, falta de “empatía” o la “confianza”. De lo mencionado anteriormente se extrae que la dimensión cultural es una barrera en sí misma. En este sentido se piensa que la perspectiva de los trabajadores está condicionada por la diferencia de clases sociales y el capital cultural (educación formal) produciendo distancia entre las partes. La calidad de la relación médico paciente aumenta a medida que disminuye la distancia social entre el médico y el enfermo. Es así que los miembros de las clases populares, en su mayor parte, juzgan que el examen médico es demasiado rápido y estiman que su médico no les da suficientes explicaciones o tiende a utilizar palabras incomprensibles. Asimismo, no hablan de sus problemas personales con el médico, están separados de éste por la distancia social que, en todo caso, media entre un miembro de las clases ‘superiores’, fuertemente escolarizado y poseedor de un saber particular, y un miembro de las clases populares. (Pawlowicz: 2008,6) Para mejorar la accesibilidad, una de las propuestas sugeridas es apuntar a una política de salud extrahospitalaria con la implementación de diferentes formas de intervención comunitaria: un modo de intervenir en la comunidad interdisciplinariamente con un enfoque integral de los problemas de salud. Se considera necesario adecuar los dispositivos a las demandas, necesidades y particularidades culturales de los colectivos sociales. En este sentido se contempla incluir el Programa de Reducción de Riesgos y Daños (PRD).

Los PRD se dirigen a las personas que se encuentran en situación de CPS con mayor grado de vulnerabilidad social y que tienen escaso contacto con los dispositivos sanitarios y sociales. Tienen un alto grado de flexibilidad en sus propuestas, debido a que se adecuan a las características de los usuarios y de la comunidad donde se implementan. Este enfoque se basa en el respeto del derecho de los usuarios a decidir sobre el cuidado de su salud (Touzé y Rossi, 1997).

Cabe destacar que históricamente, se concibe a los consumidores a partir de dos lógicas: desde el modelo médico-sanitario que asume que se trata de una enfermedad que debe “curarse”; y, desde una lógica punitiva que busca el “control”. Ambas refieren a la identificación de una conducta desviada con una falta de aceptación de las normas sociales. Las respuestas institucionales impregnadas de esta convicción sostienen la mirada hegemónica sobre quien consume: un “posible enfermo” o un “posible delincuente” (Lozano: 2019,3). Otra propuesta apuntada a la mejora en la accesibilidad es la implementación de políticas de prevención e información por medio de campañas publicitarias, educación en las escuelas y en los barrios, etc. (Pawlowicz: 2008,8):

La comunicación en es una práctica social, genera claves de

lectura que permiten una interpretación común, valores sociales o percepciones comunes. Es siempre un escenario de disputa en lo simbólico que buscará ganar terreno para echar cimientos (Mata: 1988,7). En América Latina la estrategia llamada “guerra contra las drogas” produjo muerte y encarcelamiento de jóvenes en situación de vulnerabilidad social. Razón por la cual se incrementa la desconfianza de estos sujetos hacia los servicios de salud. Esto ha ido ganando fuerza en los últimos tiempos entre los grupos conservadores que llegan al poder y refuerzan la idea del castigo, control y eliminación de los grupos considerados desviados de las normas sociales (Ronzi: 2020,1). El fenómeno de drogas requiere investigar procesos históricos, biológicos y sociales, atendiendo a la complejidad del objeto, la pluralidad de enfoques científicos, y modos de intervención ante este problema interdisciplinario.

A modo de cierre:

Los estudios arrojan que la diferencia cultural y de clase social entre los trabajadores de la salud y estos pacientes son un obstáculo en sí mismo.

Las barreras al acceso al sistema de salud surgen mayoritariamente de los estereotipos sobre estas personas como efecto de la persistencia de la producción de discursos que generan estigmas sobre el consumo de sustancias especialmente hacia poblaciones de vulnerabilidad social. Como consecuencia, se expone a los pacientes a potenciales problemas de salud o bien se entorpece la continuidad de un tratamiento o el ingreso a un efector de salud. Es este sentido, se propone para mejorar la accesibilidad de las personas con CPS a los servicios de salud: incorporar enfoques con una perspectiva integral de atención en materia de salud basada en derechos, con base en la comunidad, que promueva el trabajo interdisciplinario e intersectorial, teniendo en cuenta la adecuación de los dispositivos a las demandas, necesidades y particularidades culturales de los colectivos sociales. Asimismo, se requiere la implementación de campañas de comunicación en tanto es otra clave para prevenir, informar y para romper estigmas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alli, A., Minond, J., Embil, Y., Kiss Rouan, M. Modos discontinuos y erráticos de transitar un hospital especializado en salud mental y adicciones de la Ciudad de Buenos Aires: la mirada de profesionales de la salud. *Salud Colectiva*. 2020;16: e2521. doi: 10.18294/sc.20.2521.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl> doi: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-399
- de Sousa Campos, G.W. (2021). *Gestión en salud: en defensa de la vida* - Universidad Nacional de Lanús. Libro digital, PDF.

- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Pawlowicz, M.P. (2009). Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Revista Escenarios*, (14), 113-121.
- Ley Nacional De Salud Mental N° 26.657.
- Lozano, J.I. (2019). Políticas estatales y drogas. Pasado y presente de políticas públicas orientadas a los consumos problemáticos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), República Argentina: Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Recuperado de Uniform Resource Identifier (URI) o Identificador Uniforme de Recursos (IUR): <https://defensoria.org.ar/noticias/a-30-anos-de-la-ley-de-tenencia-y- trafico-de-drogas/>
- Mata, M.C. (1988). *Comunicación popular: de la exclusión a la presencia*, Ed. Mimeo.
- Pawlowicz, M.P., Zunino Singh, D., Rossi, D. y Touze, G. (Octubre, 2008). "Barreras de acceso de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en Buenos Aires y Rosario. Conferencia Virtual: CLAT II: Uso de drogas y salud pública: prevenir riesgos y reducir daños. Internacional. CLAT, Barcelona, España.
- Ronzani, T.M., Touzé, G. Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado. *Salud Colectiva*. 2020;16: e3100.doi: 10.18294/sc.2020.3100.