

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.

Consumo y Salud Mental: una problemática de los derechos humanos.

Bareiro, Julieta, Cornejo, Alejandra y Cryan, Glenda.

Cita:

Bareiro, Julieta, Cornejo, Alejandra y Cryan, Glenda (2023). *Consumo y Salud Mental: una problemática de los derechos humanos*. 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/000-009/61>

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

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>.

CONSUMO Y SALUD MENTAL: UNA PROBLEMÁTICA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Bareiro, Julieta; Cornejo, Alejandra; Cryan, Glenda

CONICET - Universidad de Buenos Aires - Fundación Barcelo. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del trabajo es realizar un análisis sobre adicciones y consumo problemático de sustancias desde una perspectiva de la salud mental y los Derechos Humanos. Para ello, se realizará un recorrido sobre la legislación vigente y se diferenciarán los paradigmas del consumo, para reflexionar sobre el tipo de asistencia que reciben las personas sin vulnerar los derechos en el proceso y a través de qué tipo de estrategias e intervenciones. El consumo problemático de sustancias, tanto legales como ilegales, afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto así como también las relaciones sociales. La incorporación de un modelo de reducción de riesgos y daños, propone una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

Palabras clave

DDHH - Salud Mental - Consumo problemático

ABSTRACT

CONSUMPTION AND MENTAL HEALTH: A PROBLEM OF HUMAN RIGHTS

The objective of the work is to carry out an analysis on addictions and problematic consumption of substances from a perspective of mental health and Human Rights. For this, a tour of the current legislation will be carried out and the consumption paradigms will be differentiated, to reflect on the type of assistance that people receive without violating their rights in the process and through what type of strategies and interventions. The problematic consumption of substances, both legal and illegal, negatively affects, in a chronic way, the physical or mental health of the subject as well as social relationships. The incorporation of a risk and damage reduction model proposes a transdisciplinary and interjurisdictional perspective, linking the health care providers with the instances of prevention, development and educational and labor integration.

Keywords

Mental Health - Human Rights - Consumption

1. Introducción

El objetivo del trabajo es realizar un análisis sobre adicciones y consumo problemático de sustancias desde una perspectiva de la salud mental y los Derechos Humanos. Para ello, se realizará un recorrido sobre la legislación vigente y se diferenciarán los paradigmas del consumo, para reflexionar sobre el tipo de asistencia que reciben las personas sin vulnerar los derechos en el proceso y a través de qué tipo de estrategias e intervenciones. Las adicciones son en la actualidad una de las problemáticas instaladas en la sociedad que afecta a gran parte de la población mundial, generando múltiples dificultades tanto para el sujeto que la padece como para su entorno más próximo. (Arce, 2014). Según la Organización Mundial de la Salud (2013), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. En el DSM-5 se denomina al capítulo Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos y rehusa explícitamente a utilizar el término adicción, organizándose sobre la definición de trastorno comprendida como: *“un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”*. (DSM-5,2013). Bajo esta noción se estructuran dos grandes grupos: los trastornos relacionados con sustancias, que incluyen los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias que a su vez quedan divididos en intoxicación, abstinencia y trastornos mentales, provocados por sustancias que aparecen específicamente en su capítulo correspondiente.

El consumo problemático de sustancias, tanto legales como ilegales, afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto así como también las relaciones sociales. La incorporación de un modelo de reducción de riesgos y daños, propone una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

2. Datos sobre el consumo

Los últimos estudios epidemiológicos realizados por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (2017) señalan que, en la población de 12 a 65 años, en el último año el 68% consumió alcohol, el 31% tabaco y el 8,3% alguna droga ilícita. Dentro de estas últimas, la más representativas son la marihuana (7,8%) y la cocaína (1,5%). En el caso de las drogas ilícitas en general, la prevalencia del consumo en el último año entre los varones es más del doble que entre las mujeres. El mayor consumo de alcohol, marihuana y cocaína se da entre los 18 y 24 años. Si se comparan los datos con el informe de 2010, los mayores aumentos se dan en el consumo de alcohol (11,7%), marihuana (4,6%), tabaco (2%) y cocaína (0,7%). Entre los menores de edad, poco más de la mitad consumió alcohol en el último año (54%), tabaco (13%), y alguna droga ilícita (5%) con preferencia marihuana.

Según el estudio realizado por la Coordinación de Análisis Territorial y Estadística, perteneciente al Observatorio Argentino de Drogas (OAD), en el cuarto trimestre de 2018, 2.282 usuarios recibieron asistencia en los dispositivos de CEDECOR y en las comunidades terapéuticas convenidas con Sedronar. La cantidad es similar a la registrada durante el mismo trimestre de 2017 (2.333 usuarios). El 87% de los asistidos fueron varones y un 13%, mujeres. En el grupo de edad 24 - 30 años se observó la mayor frecuencia de pacientes, tanto hombres como mujeres (alrededor de 28,7% para hombres y 3,9% para mujeres). Sólo el 1,6% de los consultantes es mayor a 56 años, mientras un 3% es menor de 18 años (porcentaje similar al registrado en el mismo trimestre de 2017). Esto quiere decir que el nivel de asistencia recibida durante un año se mantuvo constante y el grupo comprendido entre los 24 y 30 años de edad, predominantemente hombres, fueron los más afectados. En síntesis, se puede pensar que las organizaciones disponen a nivel observable de una estructura y objetivos.

El Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 (ENPPTCSP), la mayoría de la población encuestada realiza psicoterapia individual (88,5%) y/o psicoterapia grupal (79,2%). El 60,7% de las personas declaró participar en grupos de autoayuda o reflexión, mientras que casi la mitad indicó estar bajo tratamiento psicofarmacológico (49,5%). En menor medida, manifestaron realizar psicoterapia familiar/vincular (21,7%) y multifamiliar (9,5%).

3.1 Aspectos legales sobre el uso de estupefacientes y adicciones

Desde la sanción de la Ley de estupefacientes N° 23.737 en 1989 en el territorio nacional se penaliza tanto la comercialización como el consumo de estupefacientes. En su artículo 14 la Ley consagra que: *“será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión*

cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.” (Art. 14). De esta manera el texto vigente de esta norma indica que, si una persona no puede demostrar que su tenencia es para consumo personal, puede recibir penas de entre uno a seis años, sin que sea necesario que el Estado pruebe que la finalidad de la tenencia sea la de comercializar. El objetivo de esta norma es utilizar la persecución de tenedores de estupefacientes como herramienta para afrontar la lucha contra el narcotráfico, pero no contempla ningún aspecto relacionado con la posibilidad de determinar si se trata de un consumo problemático; o si el mismo conlleva un daño para esa persona o terceros.

En el año 2009 ocurrió un hito legal cuando llegó a la Corte Suprema el Caso Arriola, en el cual dos jóvenes fueron detenidos en la vía pública con cigarrillos de marihuana con una posesión total de dos gramos de esa sustancia. Este caso se constituyó en la última oportunidad en que el máximo Tribunal de Justicia del País abordó el tema vinculado a la tenencia de estupefacientes luego de sancionada la Ley., resolviendo de manera unánime declarar el mencionado artículo 14 como inconstitucional, ya que colisiona con los principios del artículo 19 de la Constitución Nacional sobre el Derecho a la Intimidad. Entre sus fundamentos la Corte señaló el fracaso de la política de criminalización haciendo una fuerte crítica por su carácter de utilitarista, utilizando así la figura de los consumidores como medio para un fin mayor: combatir las actividades vinculadas al narcotráfico.

En diciembre de 2010 se sancionó la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que establece que: *“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”*. (Art.4). A través de esta reglamentación y según lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la presente ley, se intenta garantizar y proteger los derechos de las personas con consumo problemático de sustancias de la siguiente manera:

- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables tanto en su entorno: a) familiar, b) comunitario y/o c) social.
- Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.
- Toda internación debe ser lo más breve posible en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.
- Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica.
- En ningún caso la internación puede ser indicada o prolonga-

da para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

Los derechos y garantías enunciados en la Ley N° 26.657, regulan la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental en la República Argentina. Asimismo, prevalecen entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, propagándose la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad.

La Ley N° 26.934, sancionada en el año 2014 crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (I.A.C.O.P), los cuales deben ser abordados como parte integrante de las políticas de Salud Mental. Los sujetos que los padecen tienen todos los Derechos y Garantías establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (I.A.C.O.P), tiene como objetivos:

- Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial.
- Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático.
- Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático. Entre sus pautas de asistencia se establece el respeto por la autonomía individual y la singularidad de los sujetos, respetar sus Derechos Humanos fundamentales y evitar la estigmatización. Se debe priorizar aquellos tratamientos ambulatorios incorporando a la familia, referentes afectivos y al medio donde se desarrolla la persona.

3.2 Paradigmas del consumo

Si bien a lo largo de la historia han surgido dos paradigmas antagónicos, en muchas ocasiones los discursos que convocan a los mismos conviven en las distintas organizaciones asistenciales: el paradigma abstencionista-prohibicionista y el paradigma de reducción de riesgos y daños.

El paradigma abstencionista-prohibicionista sienta sus bases en el modelo médico-hegemónico que pone en eje central la sustancia como causa del consumo dando una relevancia ético-jurídica que sanciona las sustancias en buenas o malas / legales o ilegales. El sujeto que consume es un sujeto pasivo que es manipulado por la sustancia que causa la adicción. Se toma al sujeto como un enfermo patológico, el cual para iniciar un tratamiento debe partir desde la abstinencia a la sustancia. Las intervenciones se dirigen a la prohibición tanto de las sustancias como de los contextos previos de consumo como ciertos lugares, amistades, familia, objetos, entre otros. Las estrategias terapéu-

ticas se basan principalmente en dispositivos de comunidades terapéuticas cerradas. Se prioriza entonces la sustancia como problema activo, poniendo énfasis en los atributos químicos de la misma, es decir en si es del tipo alucinógena, estimulante, sedante, o si se trata de un hipnótico o de un ansiolítico. Esta perspectiva es sostenida desde un marco legal ya mencionado anteriormente y que, si bien ha quedado obsoleta respecto a normas posteriores de estándares superiores respecto a derechos humanos, aún se encuentra vigente y sanciona y/o provee medidas de seguridad a quienes porten drogas para consumo personal. Esta ley responde penalmente ante los usuarios de drogas y al mismo tiempo puede considerarse como una medida anticonstitucional. Con las exigencias que propone este paradigma en sus modos de tratamientos, hay muchas personas que no pueden dejar de consumir en la inmediatez propuesta y abandonan los mismos o sufren lo que desde esta perspectiva se denomina “recaídas”. (UNICEF, 2013) Poco espacio queda para pensar la persona por fuera del consumo. Es a partir de esto que se puede decir que el paradigma prohibicionista lejos de proteger la salud de la humanidad como indica su objetivo, carece de respuesta y recursos para los usuarios, lo cual condiciona el acceso y la relación de los mismos con los servicios de salud. El paradigma prohibicionista que primó durante el siglo XX comenzó a mostrar falencias en la complejidad clínica que deviene de los consumos problemáticos. En la década de los 80 se expande la propagación del VIH sida, es entonces que se visibiliza así la necesidad de plantear una alternativa a las políticas prohibicionistas.

El paradigma de reducción de riesgos y daños surge como una perspectiva más realista, que tiene como objetivo minimizar los efectos negativos que conlleva el consumo de sustancias. Esta perspectiva busca desarrollar políticas que garanticen en primera medida el acceso al sistema sanitario, que debe a su vez propiciar las condiciones y herramientas para que los usuarios inicien tratamiento. Este paradigma pone en eje central la subjetividad de cada persona que consume y se toma en cuenta la variedad de grupos, de usos, de condiciones sociales, de circunstancias, de redes y muchas otras características. A las personas se las considera como activas y responsables por sus prácticas, otorgándole un lugar en su propio tratamiento. Este paradigma abre la posibilidad de acceso de los usuarios a los servicios de salud, cuestión de total importancia en la atención a los mismos. Los usuarios ya no son rechazados por no poder abstenerse a la sustancia, sino que son pensados como personas en riesgo a las cuales se les debe informar las situaciones a las que se exponen, ayudando al mismo tiempo a cuidarse (Benedetti, 2015).

Además de los dos paradigmas mencionados, Edgar Morin a mediados del siglo XX desarrolla la teoría de la complejidad como un paradigma científico cuya finalidad es “comprender la complejidad de la vida”. (Morin, 1976, 1997, 1999, 2000). Para este autor el Paradigma de la Complejidad constituye una forma

de situarse en el mundo que ofrece un marco creador de nuevas formas de sentir, pensar y actuar que orientan el conocimiento de la realidad y adquisición de criterios para posicionarse y cambiarla. En las últimas décadas, las aplicaciones de políticas neoliberales produjeron procesos de exclusión que trajeron aparejada una importante fragmentación social y el aumento de la violencia estructural. Si bien desde los años 60', el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en continuo aumento, es a partir de los años 90' que esta problemática se convierte en una clara manifestación sintomática de malestar, asociándola progresivamente y cada vez con más fuerza a otros conflictos sociales. Así es que constantemente se promueve la satisfacción individual a partir de prácticas regidas por la inmediatez, que cobran mayor envergadura ante un contexto de crisis de las figuras de autoridad y ante la dificultad de los sujetos para encontrar y orientarse por ideales.

4. Conclusiones

Abordar la problemática de las adicciones y del consumo problemático de sustancias implica considerar aspectos legales, jurídicos, sociales y éticos que se interrelacionan en forma directa con el tratamiento interdisciplinario más adecuado para el paciente.

Las prácticas vinculadas a la Salud Mental desde la perspectiva de los Derechos Humanos implican considerar la promoción de derechos de los ciudadanos que ejercen el principio de acceso a la salud, así como también desde los profesionales que están al servicio de dicho acceso. En efecto, existe un vínculo irreductible entre la Salud Mental, las normativas y valores establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Declaración de Bioética (2005) con los fundamentos sobre la dignidad y la libertad. Tanto el impacto histórico y social de la Declaración Universal de los DDHH de 1948, como la Declaración de Bioética y Derechos Humanos del 2005 establecen el marco donde se regulan y fundamentan las prácticas vinculadas a la Salud Mental desde dos puntos de vista: desde la promoción de derechos de los ciudadanos que ejercen el principio de acceso a la salud, y desde los profesionales que están al servicio de dicho acceso. En el campo de la Salud Mental, su cuerpo profesional se halla en debate permanente ya que los trastornos mentales están inseparablemente vinculados al tema de los derechos humanos. El estigma y la discriminación que sufren las personas y las familias afectadas por trastornos mentales son intensos y profundos. En parte, estos fenómenos son consecuencias de una percepción general que la sociedad percibe sobre los trastornos mentales. Sin embargo, no refieren únicamente a la percepción social sobre el trastorno mental, sino también al propio ejercicio profesional que se vincula con ella. Cada una de las declaraciones y leyes se fundamentan en la noción de dignidad e igualdad inherente a todo ser humano (Bareiro, 2022).

Los estudios epidemiológicos señalan el aumento creciente de

consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país. Antes ello se observan que los resultados pre-pandémicos sobre el tipo de tratamiento recibido incluyen casi en porcentajes similares la psicoterapia individual y la grupal como marco de referencia y en menor medida psicoterapia familiar y multifamiliar; destacándose que casi la mitad indica estar bajo tratamiento psicofarmacológico.

Esto implica considerar que no hay un tratamiento único para el abordaje del consumo problemático sino que el mismo debe adecuarse a las necesidades individuales, al cuadro que se presenta y a la evaluación interdisciplinaria que se realice al momento del diagnóstico, considerando los aspectos subjetivos y los vínculos intersubjetivos del consultante.

Mejorar la calidad de vida de los sujetos y promover la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva sin vulnerar los derechos del paciente y evitando la estigmatización, son las metas primordiales que deben primar en esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association - APA (5a. ed.) (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bareiro, J. (2022). *Ética y psicología: dilemas y conflictos de la practica profesional*. Buenos Aires: Biblos.
- Benedetti, E. (2015). Una aproximación a los diferentes paradigmas de intervención sobre consumo problemático. Recuperado de: <https://1library.co/article/intervenci%C3%B3n-trabajo-social-aproximaci%C3%B3ndiferentes-paradigmas-intervenci%C3%B3n.yeww2w1z>
- Ley 26.657, de 25 de noviembre de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial, Buenos Aires, 2 de diciembre de 2010.
- Ley 26.934, de 30 de abril de 2014. Crease el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Boletín Oficial, Buenos Aires, 28 de mayo de 2014.
- Ley 27.737, de 21 de septiembre de 1989. Tenencia y tráfico de estupefacientes Boletín Oficial, Buenos Aires, 11 de octubre de 1989.
- Morín, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. España. Editorial: Gedisa.
- Morin, E. (2019). "Cambiar la vida" disponible en : <https://www.climate-rra.org/post/cambiar-la-vida-entrevista-aedgar-morin>
- SEDONAR (2017). Estudio Nacional en Población de 12 a 65 Años Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas. Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas_factores_de_risgo.pdf