

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Re-construyendo lazos, reflexiones acerca de prácticas complejas con usuarios de drogas.

Kleiner, Ingrid y Casal, Mariana Elizabeth.

Cita:

Kleiner, Ingrid y Casal, Mariana Elizabeth (2016). *Re-construyendo lazos, reflexiones acerca de prácticas complejas con usuarios de drogas. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/559>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAth/AeU>

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>.

RE-CONSTRUYENDO LAZOS, REFLEXIONES ACERCA DE PRÁCTICAS COMPLEJAS CON USUARIOS DE DROGAS

Kleiner, Ingrid; Casal, Mariana Elizabeth
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo, se presentan reflexiones en torno a prácticas realizadas en dispositivos orientados a intervenciones de salud comunitaria con poblaciones asociadas a la problemática de uso de drogas en la C.A.B.A. desde 2009 hasta la actualidad. Se vinculará la perspectiva al modelo de reducción de riesgos y daños, en el abuso de sustancias psicoactivas, que ha encontrado respaldo en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. A su vez, se tomará el paradigma de la complejidad para abordar la problemática desde una perspectiva crítica que posibilite deconstruir en la práctica, intervenciones mecánicas y reduccionistas. Considerando la perspectiva de abordaje, comprensión e intervención, en tanto “elección”, se busca orientar la práctica hacia construcción de variantes narrativas, que den lugar a un horizonte de “inclusión” diferente. Frente a una población: heterogénea, vulnerabilizada, arrasada, “invisibilizada”, se establece la necesidad de afianzar lazos y articular esfuerzos con distintos efectores locales para pensar colectivamente las intervenciones en redes de salud, atendiendo a la complejidad de las diversas situaciones con las que se trabaja. Se busca desde lo posible, sin desconocer las dificultades y limitaciones con las que la tarea confronta, construir nuevos posicionamientos subjetivos, interviniendo desde (y sobre) los lazos sociales.

Palabras clave

Salud Mental, Intervención comunitaria, Usuarios de drogas, Reducción de daños

ABSTRACT

RE-BUILDING BONDS, REFLECTIONS ON COMPLEX PRACTICES WITH DRUG USERS

This article presents reflections on practices in devices running health interventions in community populations associated with the problem of drug use in the present in C.A.B.A. Perspective will be linked to Harm Reduction model in substance abuse, which has found support in the National Mental Health Law N° 26.657. In turn, the paradigm of complexity will be taken to address the problem from a critical perspective that enables deconstruct, in practice, mechanical and reductionist interventions. Considering the perspective approach, understanding and intervention, assumed as “choice”, seeks to guide practice to construct narratives variants, leading to a horizon of different “inclusion”. Faced with a population: heterogeneous, vulnerable, devastated, “invisible”, the need to strengthen ties and joint efforts with various local effectors to collectively think about interventions in health networks established, given the complexity of the various situations we deal with. Is looking for possible build new subjective positions, speaking from (and about) social ties without ignoring the difficulties and limitations that confronts the task.

Key words

Mental Health, Community Intervention, Drug users, Harm reduction

En el presente artículo se reflexiona sobre prácticas comunitarias en el campo de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a partir del trabajo de profesionales, realizado entre 2009 y la actualidad en un dispositivo estatal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los dispositivos están conformados por equipos interdisciplinarios donde psicóloga/os, consejera/os en adicciones y psiquiatras brindan asistencia terapéutica y orientación a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Se ubican en zonas de barrios de la C.A.B.A. con alta vulnerabilidad social: Barracas, La Boca, Villa Soldati, Villa Lugano, Mataderos, San Cristóbal y Paternal.

Se ofrecen tratamientos ambulatorios y espacios grupales bajo la singularidad de cada caso. Se trabaja con talleres que buscan promover proyectos de vida saludables. Se articula con las redes comunitarias locales en la detección de escenarios potencialmente riesgosos para generar intervenciones que permitan contener situaciones de consumo tendientes a complejizarse.

Los fundamentos teóricos de la práctica han sido el modelo de reducción de riesgos y daños y los aportes de la psicología comunitaria, desde la perspectiva de derechos humanos propuesta en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, donde se postula la multicausalidad del consumo problemático de sustancias psicoactivas. En este sentido, la singularidad de cada sujeto, no se presenta aislada, sino enmarcada en un entramado social, económico, político y cultural complejo. Se busca superar una perspectiva simplificadora, para comprender e intervenir en estos campos, desde abordajes tendientes a fortalecer vínculos. Focalizados entonces, individual y socialmente, a la luz de la complejidad.

El objetivo general de la tarea es brindar asistencia terapéutica y orientación a personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, como así también a sus familiares y allegados. Se atiende de manera integral la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en zonas de alta vulnerabilidad social, tanto a nivel individual, familiar y comunitario y se promueve un concepto dinámico y positivo de la salud.

Desde esta perspectiva, es necesario el trabajo conjunto con organizaciones comunitarias para generar intervenciones que permitan contener, en las fases de inicio, situaciones de consumo tendientes a complejizarse.

¿Por qué se incluye lo comunitario?

Por considerar que no podemos analizar y trabajar con un sujeto aislado de su contexto. “El problema no se localiza en los individuos, sino en las relaciones que se establecen. Por lo tanto, las propuestas de intervención deben dirigirse principalmente a la relación, a esos vínculos grupales que constituyen la normal anorma-

lidad” (Martín-Baró, 1990).

¿Qué se entiende por comunidad?

Tomando los aportes de Sánchez Vidal, la comunidad es concebida como el sujeto de nuestra praxis, situando de este modo una psicología de, en, por y con la comunidad.

Lo primero que se presenta en esta práctica, entonces, es la necesidad de conocer, describir y caracterizar a la comunidad con la que se trabaja.

Por lo tanto, se considera importante partir de una caracterización de la población con la que se trabaja, y más precisamente, explicitar algunos escenarios recurrentes a partir de lo que se ha observado. Se observa frecuentemente el debilitamiento de las redes de apoyo o sostén social personal en quienes consultan. Las situaciones de violencia, tanto física, como psíquica se convierten en situaciones que en la mayoría de los casos se presentan naturalizadas, sin posibilidad inicial de ser problematizadas. Se trata de “maltrato” en términos de constantes agresiones verbales y físicas, donde los enfrentamientos son cotidianos y se suceden dentro del círculo íntimo de manera reiterada, como también dentro de los contextos sociales en los que se desenvuelven.

A su vez, se pone en relieve una precaria contención por parte de la red social: situaciones de abandono, pobreza o falta de apoyo tanto emocional, afectivo, como material, y la escases de referentes que desempeñen un rol de guía hacia otros modos de identificarse y vincularse.

¿En qué problemáticas, que insisten en estos contextos, focaliza el trabajo? Se observa y se destaca:

- La recurrente dificultad para elaborar un proyecto de vida. El foco centrado en el presente: dificultades en la elaboración de duelos de seres cercanos fallecidos. Precariedad en relación a una proyección a futuro en lo que respecta a su propia situación.

En sentido general, suele escucharse y ubicarse la falla en ellos mismos, invisibilizando los condicionamientos sociales.

- La insistencia de dificultades en sostener proyectos a mediano o largo plazo vinculados al estudio, al trabajo, a otras áreas. En este sentido, los trabajos a los que la población logra acceder, suelen ser a su vez precarios en relación al nivel de estabilidad. Estas situaciones se perpetúan más allá de un plazo reducido, sosteniendo en condiciones insalubres, una precaria calidad de vida.

A partir de esto, el uso de drogas, en su mayoría, deviene problemático y se presenta como una característica estigmatizante.

Goffman define los estigmas (Goffman, 1970) como construcciones sociales, que sirven para categorizar a las personas a partir de considerar algunos atributos –físicos, mentales o sociales- como negativos y no aceptados socialmente. El consumo problemático, como atributo desacreditador, se traduce en procesos de segregación social.

Como propone S. Quevedo (2007) desde el paradigma de reducción de riesgos y daños, se realiza la tarea de deconstruir las significaciones cristalizadas segregativas sobre el uso de sustancias psicoactivas, sobre las concepciones acerca de los usuarios y sus modos de vinculación con las sustancias lícitas e ilícitas. La autora refiere: “Así, este proceso de deconstrucción imprescindible de mitos, prejuicios y creencias permite la inserción de estrategias de reducción de riesgos y daños en los diversos ámbitos de intervención y modifica las prácticas de los diversos actores sociales participantes. Mitos, creencias y estereotipos orientan las prácticas cotidianas de los individuos, el necesario trabajo de desmitificación de estas representaciones cristalizadas-verdaderos obstáculos socioculturales-, requiere de un tiempo de sensibilización y de comprensión para la apropiación de nuevos recuerdos y el cambio

de prácticas, por parte de los destinatarios y de las tramas comunitarias y sociales que los rodean” (Quevedo, 2007:1).

Intervenir sobre la cuestión social en contextos de vulnerabilidad, implica generar nuevas formas de inscripción social, formas que deconstruyan los procesos de estigmatización y recuperen la dimensión socio-histórica del sujeto (Carballeda, 2010).

A pesar de los diferentes paradigmas de abordajes del campo de las toxicomanías, en los equipos se viene llevando adelante una convivencia de miradas, a veces contradictorias y otras articuladas, donde entran en tensión intervenciones transversales, variadas, múltiples, flexibles, creativas y heterogéneas.

Desde la presente perspectiva, se busca percibir al otro valorando sus diversas trayectorias y saberes, sin reducir al sujeto sólo en función de su consumo.

Se registra la imposibilidad, en la práctica, de estandarizar intervenciones siguiendo una misma pauta, aplicable para todos los casos. La premisa es la necesidad de pensar estrategias de intervención en función de las necesidades que se presentan.

Se sostiene la oferta de tratamientos ambulatorios, desde los cuales ir abordando en paralelo la elaboración de un proyecto vital, junto a la utilización de estrategias y herramientas concretas tendientes a reducir riesgos y daños en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Repensando cada vez la estrategia, en función a las circunstancias particulares.

Se busca trabajar considerando esta problemática en su complejidad, con una mirada interdisciplinaria, crítica y comunitaria de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

El trabajo de articulación con la red comunitaria local resulta fundamental, tanto en la detección de escenarios potencialmente riesgosos -para generar intervenciones que permitan contener situaciones de consumo tendientes a complejizarse- como en el abordaje en red de situaciones complejas, frente a las cuales el dispositivo ambulatorio aislado no sería suficiente.

Entre los objetivos de las intervenciones comunitarias está la participación, que se define como el *tomar parte* de algo, con otros, repartir o entrar activamente en la división / pertenecer – ser integrante / influir a partir de la acción. Es un método de trabajo por el que se valora y rescata lo que es propio de los actores involucrados, su historia y su experiencia.

La participación y la inclusión activa de las personas en situación de vulnerabilidad social en la planificación y desarrollo de estrategias de solución a los problemas que los afectan, implica compartir el poder en la toma de decisiones y facilitar un proceso gradual de construcción de autonomía.

Se está hablando de construir otros posicionamientos, apelar a que los sujetos logren comprometerse y vincularse con la tarea, de manera de asumir un rol activo en su propio proceso para, a largo plazo, desnaturalizar su situación y problematizarla.

Por último, se mencionan algunos resultados de estas prácticas comunitarias, que continúan en constante debate y construcción colectiva.

A través de las recorridas y de la permanencia en los territorios, se han ido fortaleciendo ciertos vínculos con usuarios de drogas, algunos de las cuales se encontraban a su vez en situación de calle. El interés en las trayectorias de esta población, ha propiciado la indagación y brindado herramientas para reflexionar sobre las prácticas.

A partir de la primordial construcción vincular, se ha buscado realizar intervenciones específicas orientadas a facilitar el acceso de esta población a servicios del sistema de salud y servicios sociales. Se realizaron acompañamientos en situaciones particulares en lo

referido al cuidado de la salud: como son los controles de embarazo, infecciones por heridas, internaciones, consultas odontológicas, acciones de reducción de riesgos y daños, acceso a documentación. Se facilitó el acceso a los dispositivos locales que trabajan en adicciones (CIACs, CENARESO, SEDRONAR, diferentes centros de día de iglesias u ONG's barriales, guardias de adicciones del sistema de salud de la CABA) y que puedan brindar a la comunidad desde orientación y asesoramiento hasta tratamiento y/o derivación a otros centros u organismos.

Se acompañó en los proyectos laborales de los sujetos que pudieron sostener el tratamiento de manera continuada. En los que no, se intentó realizar el seguimiento y la invitación a diferentes espacios del dispositivo y/o a otros efectores de salud de su comunidad. En este sentido, se promovió tanto la articulación como la participación a otros espacios de contención y promoción de la salud.

Conclusiones:

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 pone énfasis en los dispositivos ambulatorios para el tratamiento de las problemáticas de consumos de sustancias psicoactivas y prioriza todo tipo de intervenciones realizables en los entornos familiares, comunitarios y sociales de los usuarios bajo tratamientos locales.

Desde este marco normativo las intervenciones encuentran respaldo y toman impulso para construir una política pública con perspectiva en Salud Mental Comunitaria.

Esta práctica pone énfasis en trabajar buscando favorecer cambios de posicionamiento subjetivos orientados a mejorar la calidad de vida del sujeto, desde su propio deseo y la de su comunidad. Se propone brindar un lugar para alojar la singularidad de los usuarios y, a su vez, generar y fortalecer lazos sociales. Pensar en tratamientos ambulatorios es pensar en el sujeto y en su contexto, en el que seguirá incluido como parte de esa red.

Más allá de las dificultades con las que nos enfrentamos trabajando en realidades complejas, se apuesta a esta modalidad ambulatoria, local, flexible, comunitaria, resaltando las virtudes que a mediano plazo se han observado. Así, se impone la necesidad de abordajes que den lugar a articulaciones y trabajo en red, buscando complementar esfuerzos y recursos.

Se continúa en el intento de superar la segmentación de los dispositivos, buscando de esa manera hilvanar redes *en* y *desde* la comunidad, en vías de una construcción colectiva de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Carballeda, A.J.M.: La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. Revista TRABAJO SOCIAL UNAM VI Época Número 1 Pág. 46-59. Ciudad de México, diciembre 2010.
- Goffman, E: Estigma e identidad social. En Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu. Buenos Aires, 2003.
- Lapalma, A "El escenario de la Intervención Comunitaria" pp.61-70 Revista de Psicología Universidad de Chile. Vol X. N°2 Año 2001.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 de la República Argentina.
- Martín-Baró, I.: "El poder social". En Sistema, grupo y poder. UCA Editores. San Salvador, 1985.
- Quevedo, S.: "Sobre Simplificaciones y banalidades; la toxicomanía un caso ejemplar" Art. del libro: "Adicciones: desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta", Ed. Letra Viva Año 2007. Ficha Carpeta, pág.1