



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Investigación de campo:

Fortalezas y obstáculos para el profesional de la Salud Mental en el abordaje del consumo problemático de sustancias en APS - Rosario

Dirección:

Ps. Castelano, Antonela

Docente:

Dr. Fernando J. Gómez.

Alumno:

Rahi, Diego (R-1890/2)
(diegorahi@hotmail.com)

08/05/2024

Agradecimientos:

*a la Universidad Pública, como estandarte a la familia y amigos, que están al lado, a Anto,
Sebas y Dai
las y los referentes en mis pasos finales 1*

RESUMEN

La presente investigación de campo indaga en el abordaje actual de las

situaciones de consumo problemático desde Atención Primaria de la Salud de Rosario. En un plano general, se destaca la tendencia social al consumo, y a una búsqueda de satisfacción a través de la adquisición de bienes materiales o experiencias fugaces. En lo particular, especialistas hablan de un incremento en la frecuencia, así como nuevas modalidades de incorporación de las sustancias consideradas psicoactivas. El campo en que se realiza el estudio, se circunscribe a un contexto marcado por la inestabilidad socio-económica que impacta en la calidad de vida de la población, a su vez algunos territorios están atravesados por actividades relacionadas al tráfico de sustancias, lo que complejiza tanto el abordaje como las posibles intervenciones profesionales. Se obtuvieron resultados a partir de información obtenida por medio de entrevistas exploratorias, que brindaron datos concretos de la propuesta actual de abordaje, testimoniando fortalezas: como la cercanía del efector de salud al medio de vida de la población y la importancia de trabajar con el esquema `sustancia-sujeto-contexto`. También obstáculos: como la dificultad subjetiva propia de quien solicita ayuda en el sistema de salud, que ubica al profesional interviniente en una tensión entre el modelo de atención hegemónico en salud y las nuevas propuestas que incorpora el campo de la salud mental.

Palabras clave: consumo problemático de sustancias - modelos de abordaje - sustancia/sujeto/contexto - trabajo interdisciplinario.

1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 Problemática	4
1.2 Fundamentación de la relevancia del Problema	4
2 . OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Caracterización del marco normativo y conceptos centrales	7
3.2 ¿Qué se entiende por Consumos Problemáticos de Sustancias?	7
3.3 Qué se entiende por abordaje	9
3.4 Modelos de abordaje	9
3.4.1 Modelo de la Enfermedad (Paradigma médico)	9
3.4.2 Modelo Médico Hegemónico	9
3.4.3 Modelo Integral Comunitario	10
3.5 Experiencias en Contextos de Narco-criminalidad:	11
3.6 El trabajo desde una perspectiva interdisciplinaria	12
3.7 Modo de intervención	13
4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
4.1 Contexto del estudio	15
4.2 Participantes y procedimientos	15
4.3 Instrumento	16
4.4 Estrategia de análisis	16
5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	17
5.1 Sustancia, Sujeto, Contexto	17
5.2 Resultados en función de las categorías escogidas	18
6. CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Problemática

En la última década, el consumo de sustancias en la ciudad en que se realiza el estudio, ha generado una serie de preocupaciones significativas. Al respecto, en un artículo publicado en Rosario 3 la psicóloga Medún (2023) sostiene:

(...) Entendemos que el consumo problemático de sustancias psicoactivas ha aumentado exponencialmente. A su vez, se observa que se ha vuelto cada vez más problemático, con aumento en la frecuencia, una baja en la edad de inicio de los usuarios, y un aumento en la cantidad de consumo, así como en la aparición de nuevas formas de consumir las sustancias (...)

(Rosario 3 - 22 de Abril de 2023)

Desde el Foro de Adicciones y la Pastoral Católica de Rosario, indican que en los barrios más carenciados el consumo de sustancias comienza entre los 9 o 10 años. Estas entidades civiles sin fines de lucro, afirman que en la ciudad se percibió un aumento de casos en los últimos años, sobre todo luego de la pandemia. La suba fue principalmente en el consumo de alcohol, pero el resto de las sustancias tuvieron también un aumento sostenido. Desde aquella entidad se trabaja con población menor a 40 años, y los consumos son: en primer lugar, alcohol, y luego cocaína, marihuana y psicofármacos.

Referentes locales definen un escenario sumamente delicado que se ha ido configurando. En este sentido, Del Frade (2014) sostiene:

(...) vemos una complicidad entre la policía, las armas y la droga que es el gran negocio que se está disputando hoy en los barrios. Y ¿quién pone el cuerpo? Los chicos, son los escudos de ese negocio, los que terminan siendo asesinados, dijo preocupada Liliana Leyes, una de las integrantes de una asamblea que reúne a unas quince organizaciones barriales (...) (p. 34).

La siguiente investigación se propone estudiar las experiencias de los profesionales que actualmente están abordando la problemática desde el plano de la salud mental. Este análisis puede resultar relevante para diseñar nuevos modelos y estrategias innovadoras que se adapten a las demandas del contexto actual.

1.2 Fundamentación de la relevancia del Problema

La presente investigación aporta una lectura acerca de los abordajes actuales en relación a los consumos problemáticos, pretende indagar en la práctica de profesionales de salud mental en el área de APS (Atención Primaria de la Salud) y su objetivo principal se centra en obtener información acerca de los modelos de abordaje empleados en esta problemática en la zona sur de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Se exploran distintos enfoques de intervención, obteniendo puntos favorables y también obstáculos, de acuerdo a la perspectiva de profesionales de APS que participan en el manejo de estas situaciones.

Conocer las estrategias implementadas por agentes de APS, permitirá orientar la reflexión del abordaje del consumo problemático de sustancias, y abrir un canal de diálogo, desde la perspectiva de la Salud Mental, frente a la modalidad propuesta en la actualidad por el modelo sanitario.

4

En el presente estudio, se destacan fortalezas y oportunidades que han podido interpretarse desde una interacción con APS, para quienes trabajan en el Abordaje del Consumo Problemático (en adelante ACP), y cuenta con una descripción de aquellos factores contextuales, específicos de la ciudad de Rosario, que influyen en el abordaje de situaciones vinculadas al consumo de sustancias.

2 . OBJETIVOS

5

2.1 Objetivo General

- Identificar las fortalezas y obstáculos que se presentan en el ámbito de APS (Atención Primaria de la Salud) en relación al abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

2.2 Objetivos específicos

- Describir los diferentes modelos de abordaje correspondientes a las problemáticas asociadas al consumo de sustancias.
- Analizar la modalidad de intervención desde APS (zona sur de Rosario) indagando su relación con otras instituciones.
- Examinar y destacar las fortalezas y oportunidades presentes tanto en los usuarios afectados como en los profesionales de salud involucrados, a partir del enfoque de tratamiento actualmente adoptado.

3.1 Caracterización del marco normativo y conceptos centrales

Desde el presente estudio, se considera a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, biológicos y psicológicos, lo cual implica su preservación y mejoramiento vinculado a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Desde este enfoque el ACP (Abordaje del Consumo Problemático), deberá tener en cuenta los diferentes procesos que existen y se reproducen en las diferentes dimensiones de la vida que sostienen a un sujeto.

Si bien los lineamientos del trabajo comprenden categorías conceptuales en relación a la problemática, es crucial definir un posicionamiento respecto del usuario del sistema de salud. En consonancia con lo postulado por Galende (2008), en el contexto actual, los rasgos de la nueva cultura y del ingreso de poderes del mercado, no sólo a través de productos para la salud mental sino también como generador de valores para ordenar el comportamiento de los consumidores, han aparecido dos formas de consumo que responden a las mismas coordenadas: los psicofármacos y las drogas ilícitas como modos de suspender la condición subjetiva; `La ilusión de no ser`, lo cual se refleja en la afinidad que muestran aquellos anhelos de actuar a través de drogas sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual. Frente a esto, introduce una concepción que define a la Salud Mental desde una ética, que parte de considerar al sujeto del sufrimiento, su historia, su experiencia, su memoria, la dimensión conflictiva de toda experiencia humana; y que propone al sujeto la comprensión conjunta del malestar psíquico, es decir su participación en el proceso de atención. Poniendo en el centro al sujeto inmerso en la cultura.

Respecto del marco normativo, en nuestro país, en el año 2010 se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en el ámbito de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

Por otro lado, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, incorpora avances, como el trabajo interdisciplinario, el enfoque de derechos, y pone en evidencia la necesidad de que las tramas de relaciones sociales e institucionales se transformen en comunidades que cuiden. Por otra parte, la ley desplaza el eje de la atención brindada en el hospital psiquiátrico, hacia estrategias de Atención Primaria de la Salud, promocionando el vínculo entre el sistema de salud con intervenciones comunitarias, entendiendo a las/los usuarios/as de salud mental como sujetos de derecho, inseparables de su comunidad y protagonistas en la construcción de los procesos de salud.

3.2 ¿Qué se entiende por Consumos Problemáticos de Sustancias?

Según lo establecido por la ley que crea el Plan de Abordaje Integral para los Consumos problemáticos sancionada en el año 2014 en nuestro país se entiende por consumos problemáticos:

(...) 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 producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado

Esta definición nos permite comprender la premisa de que lo determinante en estas situaciones no es el producto (la sustancia), sino la relación entre esa sustancia y el modo de vida en que se inscribe. Esta no existe como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso. Por ello, es necesario hablar de diferentes modos de consumo, lo que comprende: frecuencias y cantidades, tipo de compromiso frente al consumo de sustancias, el significado que los grupos les otorgan, rituales y sanciones organizados alrededor del consumo de las sustancias.

En este sentido, Touzé (2010) sostiene que existen diferentes formas de vincularse con las sustancias, y cualesquiera de ellas puede provocar daños a las personas si se constituyen en un uso problemático, definido como aquel que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, uno o más aspectos de la vida de una persona: su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); y sus relaciones con la ley (Zuin et al., 2023 p. 5).

Para despejar dudas sobre clasificaciones que puedan resultar arbitrarias, se indica conveniente tomar lo postulado en el Manual de Abordaje integral de los consumos problemáticos (2019), haciendo la siguiente distinción:

El consumo como problema: en la sociedad occidental y moderna, el consumo se torna un articulador social fundamental. Ante el llamado proceso de desinstitucionalización, el cual implica que las instituciones clásicas (la escuela, la familia, la religión, etc.) ya no son capaces como antes de construir las pautas de vida de las personas que forman parte de la sociedad, quedando las mismas en la esfera de las decisiones personales, el consumo se erige como un dispositivo de construcción de orden social. El poder adquisitivo y el tipo de consumos que una persona realiza suelen ser ejes constructores de identidad y, por lo tanto, del lugar que esa persona ocupa en el mundo. En este sentido, es interesante recordar que en ciencia la palabra *problema* alude a aquello que se quiere conocer o investigar. Podemos decir, entonces, que abordar los “problemas de consumo” implica estudiar los atravesamientos del consumo en nuestras vidas, cómo nos condiciona, qué papel juega en los padecimientos que transitamos.

Problematizar el consumo: consumo problemático no es una herramienta de diagnóstico. No es su objetivo clasificar a las personas ni sus actos. La propuesta fundamental es oficiar de herramienta de problematización, lo cual quiere decir construir preguntas con el sujeto que consume respecto de qué papel, a qué le está encontrando respuesta, qué está evadiendo, con ese consumo. Esta pregunta tiene que ser el punto de partida, y debe ser coproducida con la persona, colocando al sujeto en un rol protagónico desde el primer momento. Quien interviene debe ser apenas un mero facilitador del proceso. En este sentido, podemos decir que todos los consumos se pueden problematizar, ya que siempre pueden incorporarse en un espacio de reflexión y escucha.

Consumo Problemático - Consumo No Problemático: al hablar de consumo problemático, bien se podría inferir que existen consumos que no son problemáticos. En efecto, teóricamente, hay consumos que tienen cierto grado de moderación que podrían no afectar de manera significativa áreas fundamentales de la vida de una persona. Vale remarcar, para estos casos, que la posible condición de no problemáticos no significa exención de riesgos. No obstante, es importante destacar, desde la estrategia de intervención, que en tipos de consumos como los descritos, puede ser contraproducente la

inclusión de la persona en dispositivos asistenciales, y que, en todo caso, es menester la construcción de espacios de reflexión y/o acciones de reducción de demanda con una lógica no especializada, por ejemplo, la oferta a nivel comunitario de actividades alternativas al consumo, que incluyan lo artístico o lo deportivo (p. 22-23).

8

En relación con lo postulado, resulta pertinente mencionar una situación extraída de una entrevista realizada a Stolkiner (2019), quien toma un ejemplo de la clínica: un adolescente robó una cámara de fotos, no para comprar sustancias, sino para cambiar su celular que ya tenía cuatro meses. Se trata de un chico atrapado en una lógica de consumo. Por lo tanto, la autora sostiene que nos desenvolvemos en una sociedad en la que el consumo en sí mismo constituye una problemática.

Por otro lado, en el campo de la salud, la medicalización de la vida, hace a la construcción de un imaginario de que todo dolor, todo problema es solucionable inmediatamente con una sustancia, en este caso un medicamento. Cuando pensamos en consumo de determinadas sustancias, no estamos sino haciendo un recorte de la particular forma en que nuestra sociedad actual relaciona el consumo, eventualmente con la idea de felicidad y bienestar.

3.3 Qué se entiende por abordaje

Siendo uno de los ejes fundamentales en la elaboración de esta investigación, resulta de vital importancia definir a qué se denomina abordaje. Se define al mismo como la combinación teórico-ideológica-pragmática, a partir de la cual se emprende una intervención o transformación de la realidad desde aquel constructo, así, aplicando su impronta en una metodología de trabajo, se conforman los llamados ACP. En este sentido, cuando se habla de modelo de abordaje, se alude a la manera específica en que se enfoca la investigación, la prevención o la intervención en el consumo problemático.

Un modelo de abordaje entonces, es una estructura teórica que guía la comprensión y la intervención en un área, proporcionando un marco conceptual para abordar la problemática en su complejidad, es decir, cada situación desde una perspectiva específica. Cada modelo tiene su propia perspectiva teórica, una estrategia asociada para entender y trabajar con las personas que experimentan problemas relacionados con el consumo de sustancias.

3.4 Modelos de abordaje

3.4.1 Modelo de la Enfermedad (Paradigma médico)

Este modelo conceptualiza el consumo problemático de sustancias como una enfermedad crónica. Se centra en la biología, y destaca la predisposición genética y los cambios neuroquímicos que contribuyen al desarrollo de la dependencia. La recuperación se ve como un proceso continuo y apunta a la abstinencia como el objetivo principal.

3.4.2 Modelo Médico Hegemónico

Según lo propuesto por Menéndez (1988) se entiende por Modelo Médico Hegemónico a:

(...) el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes, ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (...) (p. 451).

9

Para la práctica médica la enfermedad es en primer lugar un hecho natural, biológico y no un hecho social, histórico. La enfermedad evoluciona y no tiene historia. Siendo uno de los rasgos estructurales de este modelo la a-historicidad del mismo. El rasgo predominante es el biologismo, el cual constituye el factor que garantiza no sólo la científicidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores.

Dicho modelo cumple una serie de funciones que se agrupan de esta forma:

- a) Funciones curativas, preventivas y/o paliativas de la enfermedad; b) un segundo tipo que se integra con las funciones de control, normalización, medicalización y legitimación,
- c) un tercer tipo en el cual se incluye la función ocupacional. Funciones con las que se auto identifica el personal de salud: de curación y prevención. Los conjuntos sociales identifican a la práctica médica casi exclusivamente con estas funciones.

3.4.3 Modelo Integral Comunitario

Este modelo puede definirse como la estrategia de intervención que tiene de protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con el uso problemático de sustancias. La comunidad no es entendida desde una concepción romántica, como sinónimo de armonía, sino como un espacio social en permanente construcción, atravesado por la diversidad, el conflicto, las tensiones y la solidaridad. Según Camarotti (2015) el modelo integral de abordaje comunitario busca construir un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales (p. 215).

Resulta indispensable tener en cuenta una clasificación acerca de los modos de acceso al sistema público de salud. Existen diferentes teorías del acceso a la Salud.

Teoría de la Disparidad en Salud:

Esta teoría se centra en las diferencias sistemáticas y prevenibles en la salud y en el acceso a la atención médica entre grupos sociales. Examina factores como la nacionalidad, el género, la clase social y la educación, todos ellos contribuyen a estas disparidades en el acceso y en los resultados de salud en una determinada comunidad o población. De estas se desprenden:

Modelo de la Atención Primaria de la Salud:

APS es una parte dentro de la configuración del sistema de salud de la ciudad de Rosario, basado en tres niveles de diferente complejidad, siendo éste el primer nivel de acceso. Este primer canal de atención está conformado por Centros de Salud, ubicados en la cercanía de las viviendas dentro de barrios alejados del centro urbano. Se instituye de esta forma en la puerta de entrada a un sistema de salud coordinado, que cuenta con

diferentes niveles de complejidad. Se enfoca en la promoción de la salud, la detección temprana, el seguimiento y estudio de enfermedades (Epidemiología). En particular la Municipalidad de Rosario, adopta en la actualidad este último sistema en su política sanitaria (APS).

10

Determinantes Sociales de la Salud:

Según lo expresado en un informe elaborado por el Observatorio Argentino de Drogas (2018) es posible encontrar tres grandes perspectivas que sirven de enfoque para los estudios sobre mortalidad en relación al Consumo de sustancias: la economía, la demografía, y, finalmente, la epidemiología. Hay un supuesto teórico que concibe a la mortalidad como un reflejo de condiciones sociales y económicas, esto se ocupa de investigar el impacto de las fluctuaciones económicas, crisis macroeconómicas, recesiones, sobre la mortalidad y morbilidad de las comunidades (p.5).

En nuestra región, una de las consecuencias más importante de las transformaciones de los años '90, fue el aumento de la población que perdió su cobertura médica mediante el sistema de obras sociales y medicina privada. Eso dio paso a períodos de altos niveles de vulnerabilidad socio sanitaria y un marcado deterioro en la salud en general de la población. Esto a su vez aumenta la presión de la demanda sobre el sector público de salud.

Aquellos usuarios de sustancias, que son caracterizados como vulnerables (con ingreso económico precario, carentes de red de contención y adultos analfabetos o que interrumpieron la escolaridad primaria) padecen de factores sociales que operan como determinantes socio-subjetivos, y pueden ser obstáculos tanto a la hora de acceder, como en el ejercicio de sostener una práctica terapéutica.

Desde este enfoque, se pone el énfasis no sólo en la condición de pobreza por ingresos sino fundamentalmente en la carencia de proyectos, como carencia de una perspectiva futura, incluyendo allí el patrimonio físico, capacidad de ahorro, aspectos ligados al capital simbólico y capital social. Desde esta mirada, la degradación del nivel educativo y la fragilidad o ruptura de mecanismos de solidaridad y apoyo que históricamente amortiguaba las asimetrías económicas, adquieren un lugar preponderante.

3.5 Experiencias en Contextos de Narco-criminalidad:

En este apartado, se hace una pequeña descripción de la parte más espinosa y tal vez menos decodificada por el campo científico, que es transversal a todo mercado ilegal: el marco de anomia, teñido por la violencia, y sus consecuencias, las muertes. A su vez se reconoce un fuerte impacto en la subjetividad de quienes transcurren su vida allí, como para cada trabajador en estos escenarios.

Si se piensa la problemática en toda su dimensión, describir la realidad que se vive

en la ciudad de Rosario, supone saber que en distintos puntos periféricos (en relación al centro urbano) es constante el enfrentamiento entre bandas, ajustes de cuentas y disputas por drogas, poder y territorios. Lo que ha dejado una impronta ineludible en la caracterización de estas realidades. Al respecto, Piccioni (2018) sostiene:

(...) aunque esta configuración social no es novedosa, los residentes señalan que en los últimos tiempos se ha intensificado de manera notable. Este incremento ha llevado a que numerosas actividades cotidianas se vean limitadas o modificadas para los habitantes de determinados puntos de la ciudad. Algunos vecinos atribuyen este cambio drástico a la muerte del líder de una de las bandas en conflicto, percibiéndolo como el desencadenante de un nuevo ordenamiento barrial (...) (p.14).

Continuando con lo postulado por Piccioni (2018), cuando sostiene que dicha transformación no se limita únicamente al tejido social y la dinámica comunitaria, sino que

11

también impacta directamente en las posibles intervenciones de los trabajadores de la salud en APS. La situación de violencia y conflicto constante impone desafíos significativos para aquellos que buscan brindar atención psicológica y apoyo a la comunidad. Las restricciones y modificaciones impuestas en la vida diaria de la población afectan la accesibilidad a los servicios de salud, provocando que aquellas intervenciones de profesionales en salud mental, se vean influidas y, en muchos casos, obstaculizadas (p.21).

Sin dudas, la situación es dramática y tiene múltiples aristas. La trama de los negociados y el tráfico inunda los barrios de la ciudad con su omnipresencia, y los jóvenes suelen ser utilizados como `soldaditos`, es decir, forman parte del eslabón más precario y vulnerabilizado de esa trama delictiva.

3.6 El trabajo desde una perspectiva interdisciplinaria

Dado el carácter complejo que caracteriza al campo de la salud mental, y con ello, el ejercicio de la profesión, para el ACP se requiere un enfoque que vaya más allá de las fronteras tradicionales de las disciplinas individuales. El enfoque interdisciplinario emerge como una respuesta clave para afrontar la complejidad de los consumos problemáticos y pretende promover un abordaje integral.

La perspectiva propuesta por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, supone un nuevo paradigma jurídico-asistencial, cuyo eje es la consideración de la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho. Esta ley define a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. El trabajo interdisciplinario constituye entonces la modalidad de abordaje que resulta acorde a tal concepción.

La Interdisciplina es la posibilidad de integrar los saberes de diferentes campos de conocimiento para buscar una respuesta innovadora, diferente a la particular de cada ciencia. Desde el enfoque interdisciplinario, profesionales de diversos campos como psicología, psiquiatría, trabajo social y enfermería, colaboran para proporcionar una construcción mancomunada de la problemática. Este enfoque reconoce que los problemas de salud mental son el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

En la ciudad de Rosario, esta perspectiva adquiere una relevancia crucial, considerando la diversidad de factores sociales, culturales y económicos que influyen en la salud mental de la población. La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. De acuerdo a lo transversal de la problemática, es que enfoque interdisciplinario no solo se presenta como una estrategia coherente, sino como una necesidad imperante para comprender y abordar de manera integral las complejidades y las problemáticas de nuestra comunidad. En este sentido, Stolkiner (2005) sostiene que la interdisciplina es un posicionamiento que obliga a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina para abordar la complejidad de las problemáticas. Insiste en que, tanto en el campo de la investigación como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve.

Un claro ejemplo de este tipo de abordaje interdisciplinario puede visualizarse en la entrevista 4, en donde se incluye el trabajo en equipo de psicólogos/as enfocados en el seguimiento de una terapéutica, articulando este trabajo con psiquiatría en función de su perspectiva y procesos de salud que alternan con lo farmacológico; trabajadores sociales para el apoyo y la articulación socio-territorial y enfermeros para el seguimiento cotidiano de la salud física.

12

Siguiendo esta línea, resulta pertinente retomar lo propuesto por Mourao Vasconcelos (2002), quien efectúa un análisis de la interdisciplina desde un campo específico, el de la Salud Mental, partiendo desde el paradigma de desinstitucionalización y sus repercusiones interdisciplinarias, la cual será reubicada en el nuevo paradigma. De este modo, propone una serie de conceptos a partir de grados de coordinación y cooperación entre las disciplinas:

Multidisciplinariedad: se presenta una gama de disciplinas, sin relaciones y coordinación entre ellas.

Pluridisciplinariedad: se juntan diversas disciplinas, con el mismo nivel jerárquico, agrupándose de forma tal que puedan aparecer las relaciones entre ellas.

Interdisciplinariedad auxiliar: articulan una o más disciplinas para el dominio de una existente, posicionándose como receptora y coordinadora de las demás.

Interdisciplinariedad: son un grupo de disciplinas unidas, donde se presentan objetivos múltiples, se da una horizontalización de las relaciones de poder. Se identifica una problemática común, sus concepciones políticas y teóricas básicas, a su vez se da una decodificación recíproca de la significación, de la convergencia y divergencia de esos conceptos. Un aprendizaje mutuo, no por adhesión y por último tiende a la creación de un campo de saber autónomo.

Transdisciplinariedad: se da una coordinación del trabajo interdisciplinario y las disciplinas posicionados encima de una base de una axiomática compartida. Se presentan objetivos y niveles múltiples, y una coordinación con vistas a una finalidad común.

3.7 Modo de intervención

En la investigación se postula como intervención, aquella acción sobre otro que permite iniciar, alterar o inhibir un proceso, con intención de promover una mejora, una optimización de la salud. O, dicho de otro modo, establecer un proceso subjetivante donde no intermedie el consumo como mediador entre un sujeto y su realidad. Se interviene desde un paradigma, que pretende ser un ejercicio teórico conectado con el campo de su implementación.

Según Menéndez (2012), existen dos grandes paradigmas en pugna al momento de pensar, diseñar e implementar políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias. Por un lado, el *prohibicionismo*, definido por la abstinencia como ideal normativo, la desintoxicación para aquellos que hayan vivenciado o estén vivenciando una situación de consumo y la erradicación de las drogas como horizonte político (p.44). Al día de hoy en la mayoría de las instituciones estatales este enfoque de la problemática se encuentra obsoleto y no es utilizado como estrategia de abordaje.

Por otro lado, el autor menciona un segundo paradigma, el cual se denomina *reducción de daños*. Este modelo, reconoce la existencia del consumo y la venta de drogas a nivel mundial como una situación de hecho y busca la moderación como ideal normativo, la diversificación de la oferta de cuidados para quienes utilizan drogas y la reducción de los daños generados por la oferta masiva de drogas y por sus usos como política integral.

Los dispositivos de intervención entonces, son estrategias o instrumentos con un determinado posicionamiento, diseñados para crear modos de organización y orientación

13

de aquellas problemáticas que necesitan atención y un seguimiento cercano; en función de criterios de salud, de inclusión social y empoderamiento subjetivo. En la entrevista al participante número 1, se describe un claro ejemplo: son los mini equipos formados por profesionales como psicólogos y trabajadores sociales, que se desplazan al territorio en busca de jóvenes que puedan padecer esta problemática de consumo. Se presenta como un dispositivo de intervención eficaz, creación de lazos y promoción de la salud. Su misión principal es llegar a los jóvenes que no buscan ayuda en los servicios de APS, por lo tanto, el objetivo fundamental es establecer un contacto directo en el territorio, superando las barreras que podrían impedir que estos jóvenes accedan a servicios de salud mental. La iniciativa busca identificar y abordar de manera temprana situaciones relacionadas con consumo problemático, promoviendo de esta forma la prevención y de ser necesario un posterior tratamiento.

4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En función de conocer esa porción del sistema de salud, denominada APS desde la singularidad de quienes trabajan en contacto con la problemática, es que resulta atinado poder detectar fortalezas y obstáculos en el ACP desde la investigación de campo exploratoria. Dado que el objetivo es conocer acerca del acceso al sistema de salud público y las propuestas de abordaje en relación a la problemática e identificar áreas que puedan mejorarse. La investigación exploratoria en el campo es valiosa para obtener una comprensión profunda del tema, explorar nuevas ideas como el `trabajo en red`, mientras se construyen y se generan nuevas hipótesis de trabajo. Dada la complejidad y la variabilidad de las situaciones de consumo problemático de sustancias, la investigación

exploratoria permite abordar este fenómeno desde diversas perspectivas y obtener una comprensión profunda de los factores subyacentes.

La naturaleza exploratoria de la investigación es crucial para explorar nuevos tipos de abordaje, como el concepto de 'territorialidad', y para construir hipótesis que puedan guiar intervenciones futuras. Al centrarse en profesionales de la APS en la zona sur de Rosario, la investigación busca identificar áreas específicas que puedan mejorarse en el sistema de salud público en relación al modelo de abordaje del consumo problemático. La flexibilidad inherente a la investigación exploratoria permite adaptarse a la dinámica cambiante de la atención en salud mental y capturar la diversidad de enfoques teóricos y prácticos de los profesionales involucrados.

4.1 Contexto del estudio

El estudio se basó en la recolección de datos empíricos obtenidos de la visita a profesionales de la Salud Mental que se desempeñan en efectores de APS (Centros de Salud Municipales). Se observó el modo de acceso de los usuarios al sistema público de salud. A su vez se indaga acerca del trabajo interinstitucional como modalidad de abordaje, justamente previo a cualquier intervención.

El área geográfica enfrenta desafíos particulares, marcados por la presencia de actividades relacionadas con el narcotráfico, esta situación puede tener un impacto directo en la salud mental y los patrones de consumo de sustancias de la población. A las condiciones materiales desfavorables y el impacto de estas en el capital simbólico, se le suma la elevada violencia con que se disputan los territorios. En este sentido, el conjunto de estos factores puede actuar como determinante social, que influye a su vez en las respuestas de los profesionales de la Salud Mental y sus estrategias de intervención.

Reconocer estas características contextuales es fundamental para comprender adecuadamente las dinámicas en que se desenvuelven los consumos problemáticos y para informar sobre posibles áreas de mejora en la atención a través de APS en la zona sur de Rosario.

4.2 Participantes y procedimientos

Los participantes son profesionales pertenecientes al área de Atención Primaria de la Salud (APS) de la zona sur de Rosario y fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio. Se consideró adecuado que los participantes fueran individuos con diferentes recorridos prácticos y diversos posicionamientos teóricos relacionados con el abordaje en Salud Mental y Psicología.

A su vez, se pactaron entrevistas a Psicólogas/os conservando el encuadre de APS. Estas entrevistas, fueron diseñadas en función de estudiar categorías puntuales, que son: *las características del abordaje y el modo de trabajo o intervención en*

15

situaciones de consumo problemático de sustancias. Además, se alentó a los participantes a responder de manera activa en el proceso de investigación, escuchando sus experiencias y perspectivas, buscando una visión auténtica y lo más descriptiva posible. Cada entrevista se obtuvo siguiendo las consideraciones éticas. Lo que incluye: el consentimiento informado (intención de utilizar los testimonios, como fuente de estudio e investigación), y la protección de la privacidad de los participantes.

4.3 Instrumento

Entrevista semi estructurada a profesionales de Salud Mental a partir de tres ejes o categorías de análisis:

- a) Paradigma desde el que se aborda la problemática (conjunto de posicionamientos teóricos)
- b) Modalidad de intervención (conjunto de acciones o dispositivos establecidos a partir de la demanda del usuario). “¿Cómo se recibe e interviene en una situación de consumo problemático?”
- c) Trabajo interdisciplinario (posicionamiento acerca de la relevancia del trabajo con otros profesionales e instituciones). “¿Cómo describirías el trabajo con otros profesionales?”. “¿Es posible pensar en una dinámica de abordaje conjunta?”.

4.4 Estrategia de análisis

Para el análisis, los ejes de las entrevistas se volcaron en celdas, integrando una tabla de doble entrada con tres dimensiones o categorías, vinculadas entre sí: modelo de abordaje, Intervención e Interdisciplina.

Se utilizó como herramienta una planilla Excel, seleccionando los ejes de investigación a través del análisis de contenido temático, que consiste en identificar, analizar y categorizar patrones de significado en el texto de las entrevistas, centrando la atención en los tópicos relevantes para la investigación.

En función de darle trascendencia a las entrevistas, es que sus interlocutores son diversos estudios recientes, que apuntan a nuevos escenarios con experiencias vinculadas a la accesibilidad del sistema de salud y al intercambio con la comunidad como parte de la intervención (Ricci, 2022; Vázquez, 2023).

A partir de los ejes, se encontraron subcategorías que introducen variables correspondientes a las tres dimensiones principales.

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 Sustancia, Sujeto, Contexto

La propuesta actual de APS en relación al ACP, consiste en reflexionar sobre cada situación en particular y diseñar un modelo de abordaje. Esto implica centrarse en la tríada: sustancia-sujeto-contexto, así expuesto en el 'Manual debate para el abordaje de los Consumos Problemáticos de la Municipalidad de Rosario (año 2021)', cada paradigma se define por el modo en que ordena estos términos. Es decir, la tríada estará presente para el abordaje de cada situación y es conveniente desglosar cada elemento.

En primer lugar, el análisis desde estas categorías en su conjunto, revela un enfoque que permite al profesional abordar la complejidad del problema. Surge entonces la pregunta crucial: ¿Dónde reside la naturaleza del problema? La inclinación arraigada en la sociedad hacia el consumo y la creación de dependencias hacia objetos superfluos, revela un contexto que no sólo favorece, sino que a menudo determina las dinámicas del consumo en general y, en particular, el consumo problemático de sustancias.

Esta tendencia a consumir de manera desmedida refleja una predisposición social hacia la búsqueda de satisfacción a través de la adquisición de bienes materiales o experiencias fugaces, en lugar de centrarse en necesidades esenciales. Este contexto cultural juega un papel crucial en la configuración de las conductas de consumo, proporcionando el terreno fértil para la emergencia y persistencia de patrones problemáticos de consumo, incluidos aquellos relacionados con sustancias. Así, entender la interacción entre el individuo y su entorno resulta fundamental para abordar eficazmente los desafíos asociados con el consumo problemático.

Por otro lado, si nos posicionamos desde el vértice de la sustancia, por sí sola, caemos en la equiparación del sujeto con el objeto, definiéndolo a aquel por su relación con la sustancia. No sólo se demoniza la sustancia dotándola de cualidades que no tiene, sino que a su vez, se pierde de vista la dimensión subjetiva, justamente con la que se pretende trabajar. Del mismo modo, reducir los consumos de sustancias, al estudio neurofisiológico del sistema nervioso que es alterado por aquellas, ubica al sujeto al margen del porqué o qué relaciones sociales le implican consumir. En este aspecto, el problema no se reduce simplemente a la sustancia consumida, sino que tiene que ver con un sujeto, y el vínculo que éste establece con determinada sustancia en un lugar y tiempo determinado. Este principio rector ordena cada situación desde esta perspectiva. La tríada es en sí misma, la incorporación de una estrategia, que universaliza cada abordaje en particular, rescatando la singularidad.

El inicio de cualquier abordaje profesional de alguna situación de consumo, se da cuando la institución recibe a un sujeto que presenta una demanda. Este primer acercamiento puede que sea espontáneo o mediante la consulta de un familiar, docente o amigo que solicita ayuda y da a conocer la situación. En este momento se empieza a conocer el aspecto contextual del sujeto, lo que incluye aspectos geográficos, sociales e infraestructurales. A esto se suma, el perfil subjetivo, desde el aspecto morfológico, pasando por el manejo del mundo simbólico, hasta un diagnóstico médico y neuro-biológico de quien solicita ayuda. Qué características tiene su vivienda, donde está ubicada y con quienes convive.

En un segundo momento, conociendo en parte, la situación y la demanda del sujeto, se comienza a diseñar una estrategia de abordaje, que consiste en presentar y promover alternativas, orientar las oportunidades y asegurar espacios. Esto es, problematizar la situación particular desde un enfoque integral.

En el sistema sanitario se enfatiza en la importancia de la detección temprana del consumo de alcohol en adolescentes e impulsar que la misma se realice durante el control de salud anual, formando parte del abordaje integral del adolescente, como lo explicita la Guía de Abordaje a la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención (2009). Por lo general no es el profesional de Salud Mental quién recibe al sujeto, el primer contacto puede ser a través de una consulta en enfermería o la solicitud de información en la parte administrativa. El encuentro también se puede dar a partir de la convocatoria a alguna actividad colectiva.

Es imprescindible en esta etapa el pensar y actuar con otros, entendiendo como estrategia, el enfoque interdisciplinario, y a su vez intersectorial y multinivel. Este enfoque no sólo tiene en cuenta el posicionamiento de la persona que solicita ayuda, no estigmatizándola ni excluyéndola; también tiene presente la capacidad de acción y de reflexividad de la singularidad de quien está tendiendo a diseñar o resignificar su trayectoria de vida.

Una vez conectada la red, en función de una estrategia, debe definirse quién o quiénes serán los encargados de realizar el seguimiento y la evaluación periódica de la misma. Esto servirá para ver si se están o no cumpliendo los objetivos propuestos y repensar la estrategia, en función de las necesidades que puedan presentarse.

5.2 Resultados en función de las categorías escogidas

A partir de datos obtenidos mediante entrevistas, a un total de cuatro profesionales de salud mental, implicados (desde APS) en el trabajo con jóvenes y adolescentes en situaciones de consumo problemático de sustancias, se destacan los siguientes resultados:

Modelo de abordaje de la problemática

Las y los participantes profesionales de APS, en las entrevistas, refieren haberse graduado en la Universidad Nacional de Rosario, con un importante recorrido teórico en formación psicoanalítica y un pequeño paso por otras escuelas de la Psicología como Cognitiva, Sistémica, Gestalt. En menor medida el recorrido en asignaturas en relación a la Psicología Comunitaria. A partir de aquí se interpreta que la construcción de las intervenciones en su trabajo, parte principalmente de modelos teóricos, y en menor medida de modelos prácticos. Continuando luego en el ámbito estatal Municipal, instruyéndose en jornadas de capacitación, en relación al ACP y su multidimensionalidad bio-psico-social.

Respecto del modelo de abordaje empleado, en la entrevista 1, la participante refiere haber desarrollado el abordaje individual de Psicología Clínica en el consultorio. Pasando por un sistema de priorización de turnos, otorgados por APS en el marco del Centro de Salud. A su vez, la misma participante testimonia haber abordado otras situaciones desde una perspectiva comunitaria y territorial: esto es, con un esquema de trabajo orientado al territorio, acercándose a la vivienda o articulando la vida del joven con instituciones del barrio. Al respecto, la profesional alude: (...) *“Aquellas situaciones que el equipo de salud detectaba, nos convocaban a nosotras, e íbamos a la casa a charlar con el adolescente e incluso con la familia. Presentándonos, trabajamos diferentes ejes, quizá lo ocupacional, la imagen de sí mismo, su salud biológica, y más adelante lo laboral (...)”*

Si se describen los encuadres teóricos desde los que se plantea cada abordaje relatado en la entrevista 1, se encuentra el posicionamiento desde el paradigma de reducción de riesgos y daños. Está presente a su vez, el componente del abordaje

comunitario y psico-social dada la intervención en el medio de vida o pensado desde lo

18

territorial. Además, las diversas interpretaciones del profesional pertenecen a un encuadre psicoanalítico. Esto significa que se considera a los sujetos como individuos con una historia que se desenvuelve en un determinado contexto social y cultural.

La segunda participante describe su paradigma de atención como un abordaje psicoterapéutico, fundamentado en la clínica psicoanalítica, que desarrolla en el marco de su consultorio. Además, la participante menciona una nueva modalidad de construcción de la problemática y de diseño de un abordaje conjunto, que ella denomina *red de abordaje de los consumos problemáticos*. Esta red involucra a organizaciones e instituciones del mismo barrio donde está emplazado el centro de salud. Estas entidades colaboran en el diseño de estrategias de prevención, promoción y cuidados para los consumos problemáticos.

El tercer participante describe su enfoque de trabajo según una demanda específica. Él plantea que la posibilidad de establecer un vínculo de trabajo efectivo, es decir, acceder a un tratamiento y sostenerlo, depende del grado de implicancia subjetiva que tenga la persona que solicita atención. Además, este participante interviene desde su rol profesional en un espacio de integración socio-comunitaria: el *espacio de la huerta*. Este lugar funciona como un dispositivo inespecífico de abordaje de consumos problemáticos, donde acceden las personas que están siendo atendidas por situaciones relacionadas con el consumo específico de alcohol. En este espacio, realizan trabajos relacionados con los cultivos de hortalizas.

La participante cuatro, con formación médica y especialización en Psiquiatría, presenta un paradigma de trabajo conjunto, ligado a los modelos del campo Psi. Remarca lo importante del armado de un equipo, vinculando la eficacia de las intervenciones a la posibilidad de un abordaje construido interdisciplinariamente.

Este enfoque implica trabajar en colaboración entre las áreas de trabajo social, psicología y psiquiatría para lograr intervenciones más efectivas. La participante destaca la importancia de la interdisciplinariedad en la construcción y ejecución de los abordajes, reconociendo la complementariedad de las diferentes disciplinas en la atención de las problemáticas de salud mental y consumo problemático.

Aspectos comunes

Hay una modalidad que sobresale, desde la que se abordan las problemáticas de consumo de sustancias en APS. Esto es: el predominio de una modalidad de trabajo en consultorio (datos obtenidos en entrevista 1, 2, 3 y 4). Esta modalidad de abordaje tiene las correspondientes funciones de la Clínica: evaluación de síntomas, patologías, diagnóstico, tratamiento, intervención, asesoría, consulta y derivación o enlace con especialistas (Psiquiatría, Trabajo Social, Fonoaudiología, Neurología, o centros especializados de internación).

Se destaca la interconsulta como recurso que prevalece, propia del campo de la medicina, por lo cual algunos profesionales del campo de la salud mental ven reflejada esta toma de decisión como determinada por la selección según el modelo médico. Ejemplo: (...) *“Intentamos defender nuestro posicionamiento de trabajo, frente a los postulados de la medicina (...)”* (Entrevista Ps. 2.)

Aun así, cuando ya se ha determinado el diagnóstico y la necesidad de asistencia o tratamiento, la totalidad de los participantes, se posicionan en el paradigma de la

reducción de riesgos y daños, que, como sabemos, no implica la abstinencia a las sustancias como requisito para ser escuchado o para recibir un tratamiento. El paradigma abstencionista es considerado únicamente como una posición teórica, ya desestimado como estrategia de abordaje en APS y dejado de lado a la hora de pensar las intervenciones. Al respecto, el profesional correspondiente a la segunda entrevista

19

sostiene “(...) *La sustancia se ubica en lugar de algo, siempre viene a llenar un vacío. No podemos saber qué sacamos, cuando sacamos la sustancia. Desde este lugar es que nos posicionamos en un paradigma de reducción de daños (...)*”

Modalidad de intervención en APS

Los resultados descritos en este apartado se comprenden si desglosamos la ‘Intervención’ en su punto de emergencia; que es la demanda de una o un usuario del sistema de salud; si el enfoque fue puesto en determinado rango etario; si la modalidad de abordaje fue individual o grupal y si se trata de intervenciones específicas o inespecíficas.

Dos de los cuatro participantes, respondieron que trabajan con los pacientes, brindándoles el espacio clínico de consultorio para sesión de Psicología en reuniones semanales o quincenales. A partir de un sistema de valoración de situaciones y priorización de turnos, partiendo de una admisión y primer diagnóstico médico.

A partir del trabajo de recopilación de datos, y la articulación de respuestas de profesionales en función de la herramienta aplicada, se obtuvo del material una clasificación. En primer lugar, en específicas, que son aquellas prácticas de intervención, tareas o estrategias de abordaje que se relacionan directamente con erradicar el consumo o al menos tratar de tornarlo menos nocivo. Estas intervenciones pueden ser: internaciones, clínica psicológica semanal, trabajo en grupos operativos, medicalización.

Por otro lado, se articulan formas inespecíficas de intervención, que son aquellas donde no se busca de modo lineal poner en primer plano el consumo o abordar en sí mismo el problema (abstinencia), sino que lo circundan mediante la promoción de la salud: aumentando la calidad de vida del sujeto, incentivando hacia esferas culturales/deportivas/aprendizajes, favoreciendo un mejor entorno de crecimiento. Como observamos en un pasaje de la Entrevista 1 “ (...) *El contacto con los jóvenes se establecía de manera inespecífica, utilizando las actividades deportivas como un medio para acercarnos y construir relaciones de confianza. Además, los invitamos a talleres grupales que ofrecen un espacio propicio para abordar temas relacionados con la salud mental de manera menos formal, fomentando así la participación activa y el diálogo (...)*”

Es pertinente incorporar en este apartado, aquella dimensión establecida en el trabajo con adolescentes, que tiene que ver con el fortalecimiento del lazo social, materializado en aquellas propuestas al sujeto de integrarse a la vida institucional. Al respecto, Scelzo (2023) define a la *prevención inespecífica* como aquella intervención destinada a promover procesos de ciudadanía, de construcción de vínculos y de valorización de la subjetividad de usuarios para poder crear un proyecto de vida que no requiera del consumo de sustancias como forma de suprimir un padecimiento (p. 106).

En este sentido, se desarrolló como estrategia integral y valorada por amplios sectores del estado, el programa Nueva Oportunidad, que comenzó a funcionar en el año 2013. Consiste en una política pública diseñada y ejecutada en conjunto por la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario. Es una experiencia de intervención integral y territorial que aborda la problemática de los jóvenes de entre 16 y 30 años considerados

en altos niveles de criticidad social; promoviendo acciones de reinserción e inclusión social y laboral, en el marco de una política de empleo digno, convivencia ciudadana e igualdad de oportunidades.

Interdisciplina (Trabajo interdisciplinario – Intersectorial)

Se presentan los resultados en cuanto al desarrollo de estrategias de trabajo. La interdisciplinariedad en función del ACP, ya sea en la prevención como en el tratamiento; implica construir un abordaje que incluya las diferentes disciplinas que tienen algo que decir de la problemática.

20

Esta dimensión, novedosa de la investigación, propone abordajes relacionados con la reducción de riesgos y daños, la prevención y promoción de la salud y el trabajo interdisciplinario. Habiendo quedado a un lado las intervenciones que tienden a enfocar de modo unilateral la problemática. Esto tiene su asiento en pasajes de las entrevistas, donde claramente se destaca el predominio de reforzadores positivos, al momento de enunciar el trabajo en red, que consiste en mantener comunicación frecuente entre las instituciones del barrio, incluso reuniones quincenales para obtener un seguimiento de cada situación particular. Un ejemplo de ello se visualiza en la entrevista 1 donde la profesional sostiene: “(...) *La modalidad de intervención a la que estamos apostando tiene que ver con construir redes con la comunidad. -Red de abordaje de consumo problemático (...)*”. Esto funciona como elemento integrador del trabajo hacia la comunidad y a la vez, un gran estímulo a la hora de afrontar las adversidades del trabajo con adolescentes y jóvenes en riesgo de la periferia de Rosario.

Como tal, representa una más de las llamadas instituciones en red, las cuales, en interacción frecuente, tienen un grado de injerencia mayor a la hora de recibir, conocer y trabajar con sujetos que cursan estas problemáticas. Se ha indicado y es pertinente a la hora ser críticos del ACP que: es y será un actor esencial en el diseño de estrategias o protocolos de acción conjunta en el desempeño profesional y la construcción de las redes de trabajo.

A pesar de no ser el abordaje comunitario la modalidad tradicional de APS, resulta acertado localizar estas fortalezas que pueden permitir a la institución, abordar con una mayor idoneidad e instrumentación el consumo de sustancias en las comunidades.

Especialistas sugieren adoptar una postura realista en relación al consumo, que supone, conocer en profundidad la problemática, evitar la mirada estigmatizadora del consumidor y propiciar la reflexión consciente (problematizar) sobre el vínculo de una individualidad con el consumo y sus consecuencias. Que los profesionales intenten abordar la temática desde una concepción interdisciplinaria, pero también intersectorial (relación con otras instituciones). Es así que los equipos de trabajo se pretenden interdisciplinarios. Esto es, la construcción del problema desde la mirada interactuante de las distintas disciplinas implicadas.

6. CONCLUSIONES

Descritas las principales características y elementos en relación a los ACP, definidos aquellos conceptos esenciales y dinámicos que permiten desglosar la problemática y donde se incluyen debates y elementos coyunturales en el trabajo en APS, es que se arriba a las conclusiones del estudio.

Si bien, el estímulo inicial de la investigación (conocer los abordajes en la actualidad del consumo problemático) se mantuvo como un elemento de reflexión para guiar el recorrido, los resultados brindaron información no prevista sobre la forma en que se abordan las problemáticas.

Siguiendo lo postulado por Rovere (2012), el modelo médico-asistencial-social que configura los lineamientos de APS, con sus argumentos históricos de accesibilidad, equidad, participación social, protección a la infancia; configuran la atención en Salud Mental a partir del consultorio como encuadre de la terapéutica.

Los centros de APS, se sitúan en el territorio como una más de las instituciones dedicadas al abordaje de los consumos problemáticos (ACP), sin ser el único dispositivo implicado en dicha tarea. De allí la importancia de su relación con otras organizaciones en su ubicación geográfica y con los diferentes niveles del Estado.

Fortalezas

Un primer punto insoslayable, tiene que ver con el rol que cumple APS en la detección y recepción de situaciones que requieran atención. Esta fortaleza va ligada al anclaje de la institución de salud en los barrios, y su tarea es, justamente, atender y fortalecer la salud de la población, de un determinado grupo social, circundante al efector.

Es indispensable destacar lo valioso de la interacción del área Salud con otras esferas (Educación, Cultura, Desarrollo Social), debido a que del inter-juego entre ellas, se articula el acceso de la población a concretar también otros derechos fundamentales.

Es lícito ubicar entre los principales elementos que favorecen el ACP, la experiencia de la denominada: `Mesa Intersectorial para el ACP´ (Entrevista 2). Ésta es percibida por los participantes del estudio como un dispositivo con la virtud de construir un posicionamiento claro y unificado. Los participantes, trabajadores de salud mental, han hecho hincapié en la importancia de la mesa para unificar discursos y fijar posiciones comunes respecto del abordaje del consumo problemático de sustancias.

Se constituye en una fortaleza el trabajo encuadrado en el paradigma de reducción de riesgos y daños, junto con los lineamientos de un modelo territorial-comunitario. Según expresan la totalidad de las y los participantes, es pertinente incorporar estos enfoques como herramientas para abordar la problemática.

Se desprende de lo antedicho que el impacto de una institución de salud depende del tipo de vínculo con una determinada población. Por lo tanto, el posicionamiento de trabajo profesional desde el paradigma comunitario implica ligar los consumos de sustancias con una de las formas que toma la utilización del tiempo libre. Es posible pensar que el consenso entre decisores políticos y trabajadores, respecto al rechazo del paradigma prohibicionista, sea una estrategia de abordaje. Y a su vez se puede determinar su estrecha relación con la interacción entre sectores, en función de la construcción de un discurso común. Hacer esfuerzos en un mismo sentido es parte de la estrategia actual.

22

Obstáculos

Se pueden mencionar obstáculos, en primera instancia desde características propias del padecimiento. Un ejemplo de esto, es lo expresado por el profesional en la entrevista 3 “ (...) La mayor parte de consumidores activos, no solicita ayuda. En caso de hacerlo, es frente a situaciones de pérdida, deterioro vincular, sobredosis, o riesgo vital e incluso, conflicto con la ley penal. Esto incorpora a su vez otras esferas de intervención institucional, lo que va complejizando a su vez el trabajo (...).”

Los itinerarios de vida, así como los abordajes y tratamientos en consumo problemático, no responden a una linealidad. Representan, por lo tanto, una excepción al tradicional enfoque de APS regido por el modelo médico-asistencial. El cual supone un encuadre determinado, examen-diagnóstico y prescripción (este paradigma ha cambiado en el último tiempo y se ha incorporado la mirada de un sujeto-en-situación). Se deduce que la adherencia a un tratamiento, depende en gran medida de la voluntad del usuario del sistema de salud, y no depende únicamente de la idoneidad del profesional interviniente.

Aquellos modos de intervención con fuerte acento en la abstinencia y prohibición del consumo, ambas tenidas como objetivo, pero, también como condición de tratamiento, constituyen verdaderos obstáculos a la hora de pensar la accesibilidad del usuario de sustancias a la atención del sistema de salud.

Es sentido como obstáculo por los profesionales, la pérdida del seguimiento o contacto con el sujeto que plantea la demanda. Esto se presenta como una consecuencia del abordaje actual: la pretendida red de abordajes e intervención, conformada por las diferentes instituciones, acaba siendo una `red de derivación´, en algunos casos a diferentes partes de la ciudad y con esto un itinerario de referencias difíciles de sostener para el usuario. Cito a continuación un extracto de la entrevista 3: “ (...) Llegamos a debatir

fuertemente lo acertado o iatrogénico que puede resultar derivar un adolescente hacia esa esfera Institucional, ya que se ubican por fuera del barrio y hay posibilidad de perder el contacto (tan importante en esta problemática). No sabemos si puede la persona llegar o acceder, cruzando la ciudad muchas veces (...)"

Hay una tensión entre los distintos discursos y posicionamientos de trabajo que conviven en la misma institución de salud. Estos son: los posicionamientos de abordaje que se encuadran en la salud mental, y los postulados y estrategias adoptadas por el modelo médico, propios de la tradición de la atención primaria de la salud. Incluyendo debates de paradigmas, y el intento de ganar hegemonía. Insiste en los discursos cierta vacilación, acerca de cómo intervenir apropiadamente en el consumo de sustancias desde APS. Esa incertidumbre va asociada a una serie de complejidades, algunas de ellas, inherentes a la problemática. Se desestima el supuesto que adjudica a la falta de una infraestructura adecuada, como la causante de la capacidad de atención y/o abordaje de situaciones de consumo de sustancias. La dificultad radica en que los modelos de abordaje actuales no son los adecuados para intervenir en la problemática.

Existe una red de instituciones apostadas en diferentes puntos de la ciudad, con alternativas preventivas, de abordaje, de internación y consultivas; que, pudiendo coordinar la aplicación de sus modelos con organismos estatales, trabajan de modo fragmentado y con equipos humanamente chicos.

No es justa una crítica del abordaje actual, ya que la eficacia del ACP desde APS no se liga al grado de idoneidad de los agentes a quienes llega la demanda. Lo que sí aparece es una imperante necesidad de reforzar los lineamientos de acción y definiciones en políticas sanitarias claras. Intentando no dejar toda la responsabilidad en el usuario, ni tampoco en el profesional o agente de salud.

23

Limitaciones del estudio y propuestas futuras

Se eligieron agentes de salud como informantes clave, ya que la idoneidad se basa en su experiencia y conocimiento profundo de las dinámicas locales en el abordaje del consumo problemático. Aunque la muestra pueda ser relativamente pequeña, la calidad de la información obtenida a través de estos informantes, ofrece perspectivas valiosas y contextualizadas.

Es importante reconocer esta limitación y no se pretende generalizar los hallazgos a una población más amplia. No obstante, la calidad de la información recopilada permite una comprensión detallada de las prácticas y desafíos en la atención a situaciones de consumo problemático en la zona sur de Rosario.

Quienes se aventuran en la exploración de cómo, cuándo y dónde abordar eficazmente el consumo problemático, no sólo deben aprovechar la experiencia de los agentes de salud, sino también empoderarnos. Dotar a las y los profesionales de herramientas actualizadas y concientizar sobre la necesidad de regularizar e investigar el uso de sustancias. Tal es así, que se establecen estos parámetros como el camino hacia intervenciones más seguras y comprensivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, V., Fernández, J., González, M., Pardo, M., Zunino, C., Pascale, A., & Pérez, W. (2016). *Consumo de alcohol en niños y adolescentes: Una mirada desde el tercer nivel de atención*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 87, S40-S47.
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: Construyendo un modelo*. Salud colectiva, 11, 211-221. Cesca, M., Zuin, M. V., Selin, B., Ingrassia, A., Moyano, G., Mosconi, R., Benedetto, F., Rodríguez, E., Berron, E. G., Tijeras, R., Silva Feito, E. G., Sosa Valverde, A., & Guerra, L. F. (2023). *Consumos problemáticos: abordaje desde la salud comunitaria*. Revista Electrónica de Psicología N° 51. 1-18
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y Conclusiones*. Organización de Naciones Unidas.
- Del Carlo, C. A. (2013). *Abordaje del uso de drogas en los centros de atención primaria de la Municipalidad de Rosario. Estudio cuali-cuantitativo de prácticas y obstáculos*. En V

- Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Del Frade, C (2000) *Ciudad Blanca, crónica negra*. Ediciones Letra Libre. Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Donato, W (2018) (comp). *Experiencias de escribir la experiencia. Psicólogos/as en las instituciones públicas*. Ed. Glosa.
- Galende E. (2008) *Psicofármacos y Salud Mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.
- Menéndez, E. (2012). *Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos* (p. 9-24). *Salud Colectiva*, 8 (1).
- Ricci, M. F. (2022). *La estrategia de reducción de riesgos y daños: una mirada reflexiva desde Puentes, red de abordaje comunitario para el consumo problemático*. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Rosario.
- Rosario 3 (2023, 22 de Abril). *En Rosario se evidencia un consumo de drogas cada vez más problemático, pero sin estadísticas que lo esclarezcan*. Disponible en <https://www.rosario3.com/informaciongeneral/En-Rosario-se-evidencia-un-consumo-de-drogas-cada-vez-mas-problematico-pero-sin-estadisticas-que-lo-esclarezcan-20230419-0015.html>
- Scelzo, G. (2023). *Ranchadas: Aportes para el abordaje del consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de salud mental comunitaria*. PLAZA PÚBLICA. *Revista de Trabajo Social*, (28), 101-115.
- Stolkiner, A (2019, Mayo 1) *Alicia Stolkiner - Consumo problemático* [Video] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5tVIBY9LYJI>
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación. Troquel.
- Vázquez, A.E (2023) *Procesos de estigmatización social y accesibilidad al sistema de salud de personas con consumos problemáticos* (p. 15-96). *Rev. Argentina Salud Pública*. Publicación electrónica 5 de mayo de 2022. Disponible en: <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1720>

Documentos

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Publicada en el Boletín Nacional del 03-Dic-2010.
- Ley N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014). Ministerio de Salud de la Nación.
- Observatorio Argentino de Drogas (2021). *Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, 2018*. SEDRONAR. Argentina.

