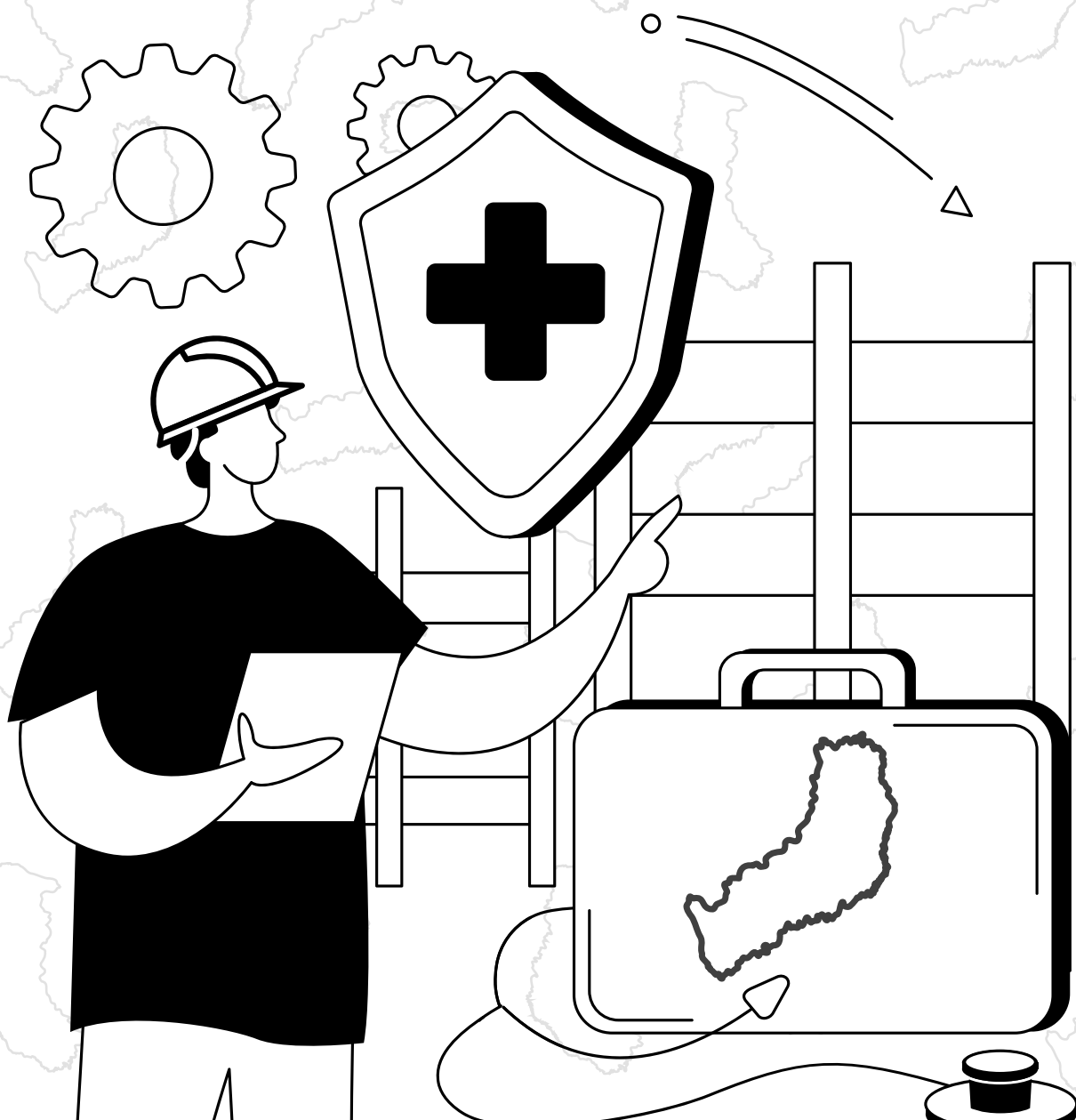


De una ***inédita metodología***
para el abordaje de los
Consumos en la Provincia





Stefania Moschner
LIC. EN PSICOLOGÍA

***Caminito al costado del mundo
por ahí he de andar
buscándome un rumbo
ser socio de esta sociedad me puede matar.***

El siguiente artículo pretende contribuir al intercambio de las prácticas profesionales en el campo de la Salud Mental, específicamente en lo atinente a las actividades de prevención y asistencia de los consumos problemáticos en algunas localidades de la provincia de Misiones.

Dicho recorte se encuadra en una experiencia de rotación profesional en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) localizada en la ciudad de Posadas. A su vez tiene como objetivo problematizar algunos aspectos del abordaje territorial y comunicar acerca de la reciente implementación de dispositivos móviles en dicho campo.

La Residencia en Salud Mental es un “régimen de capacitación progresiva” que tiene como propósito “complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la ejecución

1. Lic. en Psicología. Esp. Docencia de la Educación Superior.

Residente de 3er año en Salud Mental-Hospital Nivel I “Ramón Carrillo”.

personal supervisada”² y consta de una Beca en carácter de especialidad de 3 años de duración. Dentro de dicho régimen, a partir del segundo año del programa, se otorga a los residentes de las disciplinas de Trabajo Social, Psicología, Enfermería y Medicina, la posibilidad de rotar por diferentes niveles de atención³, en instituciones sanitarias de su elección. La instancia de la rotación permite expandir las prestaciones en servicios de salud de baja y alta complejidad, realizar estudios de campo y participar de dispositivos variados, con la finalidad de contribuir a la formación integral de los especialistas.

Debido al rigor del régimen institucional, son frecuentes los obstáculos para el ejercicio de la práctica comunitaria⁴. En tales circunstancias, se destaca la rotación como un espacio potente de aprendizaje, porque necesariamente convoca y habilita al residente a implementar destrezas en la resolución de problemáticas que surgen en contextos disímiles o que se hallan fuera de su ámbito de acción cotidiano. Al mismo tiempo, exige instrumentar aptitudes relativas a la práctica y estimula la formulación de interrogantes acerca de lo instituido⁵, es decir, acerca de las adecuaciones o adaptaciones que, la mayoría de las veces, se dan de manera prácticamente espontánea (en el sentido concreto del término) al respecto de los trabajos asistenciales en contextos de institucionalización.

Precisamente por ello se destaca como ventaja que la experiencia rotativa sea de

carácter provisorio, se aprovecha como un período de transición, a partir del cual se pueden realizar aportes y modificaciones en el modo de proceder profesional. Se acentúa como una parte esencial del proyecto los recursos facilitados y el apoyo de las instituciones. Especialmente, se hace mención al trabajo de los especialistas en dicha temática, colegas ex residentes y supervisores del proceso.

Al respecto, como principal eje de la descripción, se pretende visibilizar la participación como residente en un particular dispositivo asistencial de salud mental orientado a la temática de las adicciones con perspectiva, alcance y actuación territorial.

Es un hecho que la problemática de los consumos nunca fue privativa de las grandes ciudades. Este factor es de suma importancia en tanto existan todavía, en la provincia de Misiones, dispositivos públicos y privados centrados en las urbes, dejando en evidencia el desabastecimiento de cobertura en las demás localidades provinciales. En base a estos señalamientos, y en consonancia a los cambios paradigmáticos en la materia, se ha comenzado a percibir la necesidad de establecer modificaciones en el abordaje de los consumos problemáticos. Paralelamente a las respuestas estatales, este problema tomó notoriedad en la agenda pública de nuestra provincia e impulsó a la creación de organismos dedicados a resolver problemáticas relativas al consumo, que involucran tareas

2. Boletín Oficial 11/2010. Ley XVII- 75 (Sistema provincial de residencias de las ciencias de la salud). Misiones, Argentina.

3. Ver UNICEF, (1990) La Atención Primaria de la Salud. Conferencia internacional de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud.

4. Ver Galende, E. (2015) Conocimiento y prácticas de salud mental. Ed. Lugar.

5. Ver Kaminski, G. (1989) Dispositivos Institucionales. Ed. Lugar

de prevención de las adicciones, con funciones específicas orientadas a “coordinar, requerir y convenir, programas de salud, con organizaciones asistenciales oficiales y privadas, aplicando las políticas y programas asistenciales de las adicciones”⁶.

Como consecuencia de esta transición, los dispositivos ambulatorios territoriales se abren lugar de manera progresiva.⁷ El fundamento de implementar dispositivos de estas características se gesta en la necesidad de descentralizar los servicios de salud⁶ y promover un modelo asistencial con perspectiva de reducción de daños⁸. Dicha impronta permite superar progresivamente los convencionales dispositivos abstencionistas que exigen la supresión del consumo como condición para el acceso al tratamiento, ratificando como prioridad los derechos del paciente⁹.

Considerar al consumo de sustancias desde un modelo multidimensional permite pensar al problema desde una perspectiva situada. Según lo dispuesto en el marco normativo nacional¹⁰, se habla de consumo problemático y no de adicción en la medida en que las afectaciones varían de acuerdo a las relaciones comunitarias en donde surgen; el impacto social del consumo media en la

observación o definición del consumo mismo, y por lo tanto repercute en los modos de intervención sobre las áreas del problema.

En consecuencia, en el nivel primario de salud son los CAPS, CICs e instituciones no sanitarias los que reciben y vehiculizan estas demandas a hospitales y centros de mayor complejidad. Al respecto, durante este trayecto, se pudo advertir que los servicios de salud mental existentes son una excepción fortuita en áreas minoritarias, de forma que el desempeño de dispositivos ambulantes es fundamental para paliar múltiples dificultades a lo largo y ancho de la provincia de Misiones.

El método consiste en acudir periódicamente a localidades de la provincia de ubicación geográfica estratégicamente planificada. Concretamente, por medio de una unidad móvil, constituida por un equipo interdisciplinario¹¹ de especialistas en salud mental que presta el servicio y brinda asistencia a los consumos que representan un padecimiento, a través de una estructura itinerante.

El objetivo es mantener una presencia constante (aunque no permanente) en el terreno. Sistemáticamente realizar diagnósticos territoriales, considerando

6. Recuperado de <https://prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar/la-legislatura-provincial-aprobo-por-ley-la-creacion-del-ministerio-de-prevencion-de-adicciones-y-control-de-drogas/>

7. OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century

8. Ver SEDRONAR (2019) Modelo de Abordaje Integral Territorial de los consumos problemáticos. Extraído de <https://www.argentina.gob.ar>

9. Boletín Oficial 12/2010 Ley N°26.657 de Salud Mental (Art. IV)

10. Boletín oficial 04/2014 (Plan IACOP). Argentina.

11. Ley N°26.657 (Art. XIII)

Ver Stolkiner, A. (2004) Nuevos enfoques en salud mental. En 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Buenos Aires.

Ver Roó, E., Chacón, C. (2016) Interdisciplina y salud mental. Ed. De la universidad de Aconcagua. Mendoza.

disponibilidad de recursos edilicios y humanos; capacitar a efectores profesionales y no profesionales de salud; detectar problemáticas incidentes y prevalentes, entre otras demandas. A través de este novedoso recorrido, se han logrado establecer, en el lapso de dos años, puntos asistenciales flexibles, dinámicos y sensibles a las necesidades locales para el abordaje de los consumos en la provincia.

Por dichas razones, el equipo funciona como anexo a otros equipos disciplinarios y multidisciplinarios de la provincia y como nexo entre instituciones que antes no contaban con el servicio de salud mental; en otros términos, traslada la atención en salud mental a las instituciones. En dicho contexto ambulatorio, se efectúa una evaluación integral de la persona o del grupo humano/familiar que acude a la consulta programada con anticipación, contemplando que, en muchos casos, la ubicación geográfica representa una limitación de acceso, se determina el criterio de tratamiento que mejor se ajusta a la demanda y se establecen las redes de apoyo para realizar el seguimiento y, de ser necesario, ejecutar las derivaciones pertinentes a otros sectores de la provincia. En todo momento se hace partícipe a la comunidad local, recuperando los recursos institucionales.

Debido a la característica incipiente o primigenia de la relación profesional con el entorno, se establecen redes de trato directo con los representantes de instituciones sanitarias y no sanitarias. El acceso a otras instituciones favorece la planificación de nuevas estrategias de resolución ante situaciones complejas, por ende, el recurso de la interacción pierde potencia como medida exclusiva ante problemas que revisten mayor dificultad. A su vez el trabajo es articulado

con la Secretaría de Prevención, por lo cual se establecen focos de capacitación en toda la provincia, factor elemental para prevenir derivaciones impertinentes y utilizar apropiadamente los servicios de salud según las respectivas áreas de competencia.

El problema que el consumo de drogas representa para la población misionera es un asunto que ha permanecido desintegrado de las políticas sanitarias durante décadas. Que además, anteriormente a la Ley n°26.657 se encontraban absolutamente desarticuladas al campo de la salud mental y todavía se hallan supeditadas a políticas restrictivas y de exclusión debido a que la respuesta más común al tratar el problema ha sido (y tantas veces sigue siendo) aislar el problema. Por lo cual, algunos dispositivos arcaicos resisten como doctrina y representan múltiples inconvenientes para el abordaje comunitario de las problemáticas de salud.¹²

En lo particular, esta experiencia conduce a cuestionar, a la vez que denuncia como insuficientes, las intervenciones que tienden a reducir el problema a una sola causa. Se analiza que el acceso a la comunidad es un elemento constitutivo del problema e indiscutible herramienta de intervención, necesaria y posible. Dándose a conocer por ello los antecedentes precursores que se han comenzado a efectuar en algunos sectores de nuestra provincia.

12. Ver Tisera, A.; Lohigorry J.; comp. (2018) Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. Ed. Teseo.

Referencias sobre consultas de bibliografías, legislaciones, documentos, etc.

Galende, E. (2015) Conocimiento y prácticas de salud mental. Ed. Lugar.

Kaminski, G. (1989) Dispositivos Institucionales. Ed. Lugar

OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century

SEDRONAR (2019) Modelo de Abordaje Integral Territorial de los consumos problemáticos. Extraído de <https://www.argentina.gob.ar>

Roó, E., Chacón, C. (2016) Interdisciplina y salud mental. Ed. De la universidad de Aconcagua. Mendoza.

Stolkiner, A. (2004) Nuevos enfoques en salud mental. En 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Buenos Aires.

Tisera, A.; Lohigorry J.; comp. (2018) Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. Ed. Teseo.

UNICEF, (1990) La Atención Primaria de la Salud. Conferencia internacional de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud.

Legislaciones

Boletín Oficial 11/2010. Ley XVII- 75 (Sistema provincial de residencias de las ciencias de la salud). Misiones, Argentina.

Boletín Oficial 12/2010 Ley N°26.657 de Salud Mental (Art. IV)

Boletín oficial 04/2014 (Plan IACOP). Argentina.

Ley N°26.657 (Art. XIII)

Documentos. <https://prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar/la-legislatura-provincial-aprobo-por-ley-la-creacion-del-ministerio-de-prevencion-de-adicciones-y-control-de-drogas/>