

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Atención primaria de la salud y uso de drogas: accesibilidad a servicios de salud de usuarios de drogas y drogadependientes.

Vázquez, Andrea Elizabeth y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth y Stolkiner, Alicia (2009). *Atención primaria de la salud y uso de drogas: accesibilidad a servicios de salud de usuarios de drogas y drogadependientes. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/241>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/AnA>

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y USO DE DROGAS: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE USUARIOS DE DROGAS Y DROGADEPENDIENTES

Vázquez, Andrea Elizabeth; Stolkiner, Alicia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo del trabajo es describir y analizar diferentes dificultades que se presentan en cada uno de los niveles de atención en salud para la población usuaria de drogas. Para ello, se problematizan algunos lineamientos propuestos para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y se analiza, particularmente, la accesibilidad de personas drogadependientes a los Servicios de Salud. El problema en estudio, requiere de la articulación de diferentes dimensiones de análisis: un nivel relativo a las políticas en salud y dentro de ellas, a las políticas en materia de drogas, una relacionada al nivel de las instituciones y una relacionada al nivel en que estas dimensiones se plasman en los usuarios del sistema de salud (Stolkiner, 1994). La reducción de la estigmatización y la discriminación de personas usuarias de drogas y drogadependientes, es una herramienta esencial para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos. Es fundamental, diseñar estrategias de intervención que incluyan un enfoque de derechos y construcción de ciudadanía.

Palabras clave

APS Uso Drogadependencia Accesibilidad

ABSTRACT

PRIMARY HEALTH CARE AND USE OF DRUGS: ACCESSIBILITY TO HEALTH SERVICES OF USERS OF DRUGS AND DEPENDENTS OF DRUGS

The work proposes as aim: to describe and to analyze different difficulties that are present in each of the levels of attention in health for the drugs users population. For it, are problematised some guidelines proposed for the implementation of the strategy of Primary care of Health and it analyzes, particularly, the accessibility of dependents of drugs to the Health Services. The problem requires the articulation of different dimensions of analysis: a level relative to the health policies and inside them, to the drugs policies, another level relative to the institutions and another level at which these dimensions are reflected in the users of the health system (Stolkiner, 1994). Reducing stigma and discrimination against users of drugs and dependents of drugs, is an essential tool for policy making from a logical inclusion of respect for human rights. It is essential to design intervention strategies that include a focus on rights and citizenship building

Key words

Primary Health Care Drugs

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, constituye un avance en la construcción de las categorías teóricas de la tesis doctoral de una de las autoras. Dicho proyecto cuenta para su desarrollo, con una beca de investigación (1).

El trabajo se propone como objetivo describir y analizar diferentes dificultades que se plantean en cada uno de los niveles de atención en salud para la población usuaria de drogas. Para ello, se problematizan algunos lineamientos propuestos para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y se analiza, particularmente, la situación de las personas usuarias de drogas, en su circulación por el sistema de salud.

El problema en estudio, requiere de la articulación de diferentes dimensiones de análisis: un nivel relativo a las políticas en salud y dentro de ellas, a las políticas en materia de drogas, una relacionada al nivel de las instituciones y una relacionada al nivel en que estas dimensiones se plasman en los usuarios del sistema de salud (Stolkiner, 1994). En el nivel macro contextual, la implementación de políticas Neoliberales y el contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas ilegales en Argentina, ha producido un discurso caracterizado por la criminalización y estigmatización de las personas que usan drogas. Dicho discurso, ha tenido entre sus consecuencias, que los usuarios de drogas y los drogadependientes configuren un grupo de ciudadanos con problemas específicos para acceder a derechos tales como el derecho a la Salud. A nivel de las instituciones, la fragmentación que se da entre los diferentes sectores que intervienen, se reproduce en el nivel institucional. Este aspecto se considera central para explicar los problemas de comunicación que tienen lugar y la consecuente producción de barreras de acceso a la atención en salud. Finalmente, es necesario incluir la operatoria de los discursos sociales construidos sobre la problemática del uso de drogas y la drogadependencia. El estudio del estigma y la discriminación en salud, constituye un desafío para la investigación sobre exclusión en salud. La estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos.

1. DROGADEPENDENCIA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y SALUD MENTAL

Desde la perspectiva teórica con que trabajamos, el foco de la cuestión está puesto en las definiciones sociales que se producen acerca del vínculo entre los sujetos y las drogas.

El uso de drogas: “(...) se trata de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, (...) cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (...) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romaní, 2008, p.302).

Por drogadependencia, entendemos: “(...) un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más ó menos graves, que pueden tener causas diversas (...), pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas” (Romaní, 2004, p.55).

Desde este marco, se cuestiona la homologación del usuario al dependiente de drogas ya que oculta la dimensión recreativa (Aureano, 2003, p.45) que pudiera tener el vínculo con algunas sustancias (ilícitas), que gozan de todo el énfasis de la condena social. Oculta también, la naturalización con que se incluyen todos los usos de drogas (ocasionales o compulsivos) en jurisdicción de la medicina y se los categoriza como enfermedad. Se invisibiliza, de esta forma, que solo una minoría de usuarios de drogas necesita tratamiento por su problema.

En la Región de las Américas, el consumo de bebidas alcohólicas “(...) representa casi 10% de la carga total de enfermedades y lesiones” (OPS/OMS, 2001, p.5). También propicia otras cargas como la de las familias, y la que se origina en el estigma y la vulneración de los derechos de las personas con estos sufrimientos.

El problema de la drogadependencia adquirió relevancia en el último decenio, las Políticas en drogas tuvieron un desarrollo limitado dentro de las Políticas de Salud y Salud Mental. La ley de Estupefacientes (1989), al reprimir la tenencia de pequeñas cantidades para consumo personal, caracteriza como delito la misma conducta que es objeto de abordaje terapéutico. En octubre del 2008, tuvieron lugar las Primeras Jornadas Nacionales sobre Políticas Públicas en Materia de Drogas (2) que se centraron en la revisión de la citada Ley Penal.

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Ley Básica de Salud (Ley 153, 1999), se refiere a la “garantía del derecho a la salud integral” (Art.3). Dicha garantía se sustenta en una serie de principios, entre ellos: “la cobertura universal de la población” (inc.e) y “el acceso y utilización de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades” (inc.h).

En la misma ley, se “garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal” (Art.17). En cuanto a la organización del Primer Nivel, se toma como criterio: “la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales” (Art.19, inc.c).

1.1 Intersectorialidad, Interdisciplina e Inter - saberes (3)

La salud es un derecho humano fundamental que implica el acceso universal a los servicios (Carta de Brasilia, 2007).

La accesibilidad se define como “(...) el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Barcala y Stolkiner, 2000, p.283).

En el Año 2002, se elabora un documento que insta a los estados a extender la protección social en salud (OPS/OMS/OIT). Para garantizar dicha extensión, deben darse tres requisitos: acceso a los servicios, seguridad financiera del hogar y dignidad en la atención. La ausencia de cualquiera de estas dimensiones, determina algún modo de exclusión en salud (OPS/OMS/OIT, 2002).

La Declaración de la histórica reunión en Alma-Ata (OMS, 1978), ya señalaba la importancia de la intersectorialidad como uno de los ejes de la estrategia de Atención Primaria (APS) propuesta para alcanzar el objetivo de “salud para todos”. Más recientemente, se revaloriza la función de la estrategia de la APS (OPS/OMS, 2005) y se destaca la necesidad de desarrollar mecanismos que produzcan el aumento de la participación comunitaria y la promoción de acciones intersectoriales. Un Sistema de Salud basado en la APS “(...) está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad” (OPS/OMS, 2005, p.4).

Ya en 1993, se analizaba la importancia de contextualizar el sistema de salud en que se inserta la APS, para evaluar el significado concreto que adquiere su implementación. Se establecía por entonces, una diferenciación entre la APS inserta en un sistema de salud, de aquella que queda como una propuesta aislada del mismo. Para aquellos países que no han conseguido una adecuada inserción, “la atención primaria de salud se transforma en atención primitiva de salud” (Testa, 1993, p.163).

2. EL SISTEMA DE SALUD

La fragmentación entre los niveles del sistema, que ha sido un obstáculo para visualizar la propuesta de APS como estrategia, se reproduce particularmente en las respuestas del sistema de salud al problema de la drogadependencia, configurando barreras de accesibilidad específicas para esta población.

El Sistema de atención en salud de la Ciudad de Buenos Aires para personas con problemas de drogadependencia, no logra funcionar adecuadamente según niveles de complejidad. Muestra falencias importantes para incorporar el problema en el primer nivel, no incorpora como dato epidemiológico los registros de consultas que se realizan en los Servicios de Guardia, no articula las atenciones de Guardia con aquellas ofrecidas en espacios terapéuticos y muestra la ausencia de la intersectorialidad. A esto se suma una insuficiente asignación de recursos económicos y humanos acordes a la magnitud de la problemática.

En cuanto al nivel de mayor complejidad, ofrece internaciones en Hospitales psiquiátricos y no ha producido más alternativas que una institución de atención a problemas relacionados con el abuso de la pasta base de cocaína (PACO) que no se encuentra dentro del área de Salud, sumando un inconveniente más a los ya existentes en términos de comunicación entre efectores.

Según el documento sobre la extensión de la Protección Social en Salud, los modelos de atención deberían privilegiar un conjunto de estrategias destinadas a: “fortalecer la accesibilidad a los servicios de salud (...); garantizar la continuidad de la atención entre los distintos niveles y subsistemas del sistema de salud; y fortalecer la demanda de servicios de las poblaciones con mayor riesgo de exclusión (...)” (OPS/OMS/OIT, 2002, p.13).

3. LOS DISCURSOS SOBRE LA DROGADEPENDENCIA Y SUS IMPLICANCIAS PARA LA SALUD

La drogadependencia es una construcción social históricamente contextualizada (Romaní, 2004) en la que intervienen representaciones estigmatizantes.

El estigma y la estigmatización, operan fundamentalmente en re-

lación con las desigualdades sociales (Parker y Aggleton, 2002). Para Link y Phelan (2001) la discriminación es efecto del proceso de estigma. Esto los lleva a postular la importancia de los procesos de estigmatización para entender la desigual distribución de ocasiones en la vida que sufren estas personas (en cuanto al desarrollo de sus carreras, ocupación laboral y lazos sociales). Entre estas ocasiones, un lugar particular ocupan las ocasiones en el acceso a la atención en salud. La mayor parte de las investigaciones examina el estigma asociado a una circunstancia a la vez, por lo que no se logra percibir la integralidad de sus efectos (Link y Phelan, 2001). Por tanto, parece más útil referirse al concepto de procesos de estigmatización.

En un trabajo sobre las consecuencias de la criminalización del consumo de drogas en los vínculos entre instituciones de salud y usuarios/as de drogas, Epele (2007) analiza a la sospecha como una lógica que estructura una barrera entre los usuarios y el sistema de salud. La lógica de la sospecha, se define como “(...) aquel conjunto heteróclito de prácticas simbólicas que definen las propiedades de los vínculos y las posiciones entre los usuarios/as de drogas y las Instituciones del estado, particularmente las de salud.” (Epele, 2007, p.155).

Las propuestas de nuevos caminos para estudiar estos procesos, incluyen el desarrollo de un nuevo marco conceptual que produce orientaciones sobre la implementación de acciones más eficaces para minimizar sus efectos, es decir, para reducir el sufrimiento de las personas (Parker y Aggleton, 2002).

DISCUSIÓN

La definición de la drogadependencia como un problema complejo, plantea la necesidad de abordajes interdisciplinarios. La visión de complejidad del proceso salud-enfermedad-atención introduce la dimensión social (Stolkiner, 2005).

La necesaria transformación del ideario acerca del problema del consumo de drogas, reconoce tres niveles que se articulan: una revisión de las políticas, una revisión de los modelos de atención para adecuarlos a las necesidades de los usuarios y una reflexión de la comunidad en general y de los distintos sectores en particular, acerca de su propio rol en la configuración del problema.

Es fundamental, diseñar estrategias de prevención que incluyan un enfoque de derechos y construcción de ciudadanía. La reducción de la estigmatización y la discriminación, es una herramienta fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.

NOTAS

1 Beca de Doctorado. SECyT. UBA. Directora de Beca: Lic. Alicia Stolkiner.

2 Primeras Jornadas Nacionales sobre Políticas Públicas en materia de drogas. 9 y 10 de Octubre de 2008. Colegio Público de Abogados de la Capital Federal.

3 Stolkiner (1999). Ob.Cit.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

BARCALA, A. y STOLKINER, A. (2000) Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA, VIII, 282-295.

CARTA DE BRASILIA (2007). Reunión Regional de Consulta con la sociedad civil sobre los determinantes sociales de la salud. 12 al 14 de abril de 2007. Brasil.

EPELE, M. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre la criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. Cuadernos de Antropología Social. Facultad de FF y L. UBA, 25. 153-170.

LEY 153 C.A.B.A. (28/5/99): Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

LINK, B. & PHELAN, J. (2001). On stigma and its public health implications. Extraído 10 de Febrero de 2006: <http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalLinkPaper.html>

OMS: Declaración de Alma-Ata, 1978. Alma-Ata.

OPS/OMS: “La Salud Mental en las Américas: Nuevos retos al comienzo del Milenio”. CE128/18, Washington, 25 al 29 de Junio de 2001.

OPS/OMS: “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”. Borrador para discusión. Julio de 2005.

OPS/OMS/OIT: Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT, CSP26/12, Washington, septiembre de 2002.

PARKER, R.; AGGLETON, P. (2003) HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 57, 13-24.

ROMANÍ, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318.

ROMANÍ, O. (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

STOLKINER, A. (1994). Tiempos "posmodernos: ajuste y salud mental. En Saidón O.y Troianovsky P. (Comp.) *Políticas en salud mental*. (pp.25-53). Bs. As.: Lugar.

STOLKINER, A. (1999): "Equipos Interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de inter-saberes?)". *El Campo-Psi-Revista de Información especializada*. Año 3, N° 12, agosto de 1999, Rosario.

STOLKINER, A.: (2005, 7 y 8 de Octubre). *Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología*. FEPRA. Posadas.

TESTA, M.: (1993) "Atención ¿Primaria o Primitiva? de Salud". En *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar.