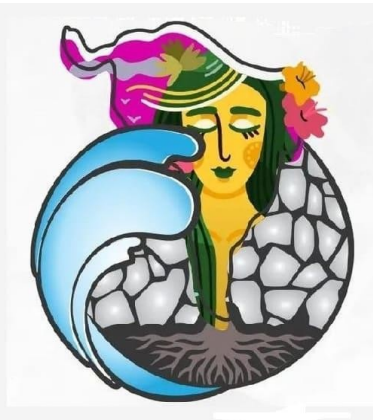




IX CONGRESO
Marplatense
INTERNACIONAL
de Psicología

Titulo

Salud Mental y Adicciones: especificidad y especialización.

Autorxs:

Tosi, Lucas David.

Mails de contacto

lucastosi1984@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen:

El presente trabajo de investigación posee tres tópicos de análisis, estos son: 1) relación Salud Mental y Adicciones; 2) especificidad del campo de las Adicciones; y 3) especialización de la formación y de los servicios de atención. Los tópicos señalados se aúnan en referencia a la incógnita por la independencia del campo de las Adicciones en términos de especificidad ontológica, y a la clarificación de éste como un sub-campo dentro del campo de la salud mental, o como campo que le permitiría gozar de una autonomía total o parcial. El objetivo del estudio fue explorar e identificar concepciones y significaciones que aludan a los tres tópicos subrayados en referentes del campo de la Salud Mental, los cuales se conciben como informantes clave. Se realizó un estudio de diseño cualitativo exploratorio, debido a que se buscó una aproximación en profundidad de las concepciones y significaciones a través de las verbalizaciones explicitadas por los entrevistados. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad en formato híbrido (presencial/virtual), a referentes del campo de la salud mental con experiencia en el campo de los consumos problemáticos; para la cual se

confeccionó previamente un guión de entrevistas. Se espera que los resultados de esta investigación aporten claridad teórica-conceptual respecto al vínculo entre Salud Mental y Adicciones, y al correlato de este vínculo con aspectos formativos-académicos y prácticos profesionales.

Eje Temático:

Consumos Problemáticos.

Palabras claves:

Salud mental - consumos problemáticos - especificidad - especialidad.

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

Introducción

La Salud Mental como campo científico-profesional ha sido un campo en disputa y tensión (de Lellis, 2015). Inherentemente confluye en un meta-campo social y político, habitado por los vaivenes de este último. Los campos profesionales-científicos preferentemente son campos de batalla donde se entrecruzan pujas intelectuales, académicas, institucionales, técnicas, de gestión, entre otras. El campo de los Consumos Problemáticos ha sido invisibilizado y marginalizado. Se han abandonado los espacios de disputa simbólica y material del campo de las Adicciones a actores sociales, políticos e institucionales no pertenecientes a los colectivos científicos-profesionales de la Salud Mental. Un ápice de esto ha sido reflejado por la ausencia de atención de calidad, de aquellas personas con consumo problemático. La persecución penal, policial y el abandono profesional, han otorgado indirectamente la ocupación a otros actores sociales y civiles (Pavlovsky, 2020). En este sentido, la ausencia profesional junto a su inserción tardía al campo de las Adicciones, propició en contrapartida una inserción temprana (esto en nuestro país) por parte de los usuarios al campo bajo la figura del operador socio-terapéutico. Efectuándose ese pasaje del usuario recuperado hacia el rol del operador socio-terapéutico (Galante et al., 2013). Asimismo, frente a la inexistencia de las lógicas profesionales y científicas, el campo fue ocupado por otras lógicas. Tales como las lógicas de la auto-ayuda, las lógicas religiosas, las lógicas voluntaristas (laborterapia) y las lógicas moralistas.

Las prácticas manicomiales en Salud Mental y en Adicciones se han envestido de prácticas terapéuticas. Las denominadas terapias de ataque, que en el

caso de las adicciones se han presentado como las más efectivas (Kalina y Merenzon, 2014), prometiendo éxito terapéutico a cualquier costo. Incluso vulnerando extensamente y sistemáticamente a los usuarios, y por ende al enfoque de derechos vigente en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. En el campo de las Adicciones se han implementado dispositivos terapéuticos estandarizados, con una sobrevaloración de la experiencia personal para intervenir (rol del recuperado), una baja en la calidad de atención (Pavlovsky, 2019), y asentados en las figuras caricaturesca del adicto mentiroso (Capece, 2007). A ello se le suma como características transversales de atención del sistema de Salud Mental las deficitarias situaciones edilicias, de alimentación, de higiene, y un porcentaje significativo de profesionales que trabajan en condiciones de precarización laboral (Carpintero, 2010).

Marco Conceptual

La relación entre la Salud Mental y las Adicciones no resultaría fluida, ni diáfana. Por el contrario, los grises de la relación y sus puntos pantanosos aparecen con recurrencia y celeridad en los discursos (verbalizaciones, expresiones, opiniones, relatos de experiencias prácticas profesionales, argumentos teóricos-científicos, etc.) de los agentes de salud. Uno de estos puntos pantanosos se sitúa en la consideración del campo de las Adicciones como parte integrante del campo de la Salud Mental. Las Adicciones como elemento o parte constitutiva del campo de la Salud Mental. Es decir, los consumos problemáticos se interpretarían como un padecimiento más entre otros del campo de la Salud Mental. Su inclusión en la Ley Nacional de Salud Mental -y más precisamente en el art. 4- mostraría lo dicho. En tal sentido, el Plan IACOP (2014) remarcaría que los consumos problemáticos deberían ser parte integrante de las políticas de salud mental, y remitirse a los derechos y garantías de la LNSM. Ya explicitando en este punto la compleja inclusión de las adicciones en el campo sanitario (de Lellis et al., 2011).

En línea con el Dr. Trimboli las adicciones no poseerían exclusividad alguna (2022). Estas como padecimiento carecerían de especificidad ontológica. Estableciéndose una relación dependiente (de no autonomía) con los padecimientos mentales. Por ende, y desde esta concepción, la categoría de patología dual (por ejemplo) perdería su validez y su sentido utilitario. A su vez un desprendimiento operativo de esta concepción, ha sido la interpelación hacia los servicios

especializados y a sus dinámicas de atención de gueto, y hacia la formación especializada para la atención de los consumos problemáticos en cualquiera de sus niveles (Trimboli, 2022). Según Gorbacz la relación a nivel de sistemas de atención entre el campo de la Salud Mental y las Adicciones, ha sido una relación agrietada. El espíritu desjudicializador, desmedicalizador, y desmanicomializador de la LNSM (2020) ha aspirado a reparar la grieta mediante la integración de las adicciones.

Aun no se constata perspectiva que agote los desencuentros y las tensiones entre el campo de las Salud Mental Y de las Adicciones. La Y subrayaría un tipo de relación diferencial o aditiva. Y no es tópico saldado el porqué de la Y. Estamentos estatales (aunque no solamente) conllevan la marca diferencial entre ambos campos. Como ejemplo se encuentra la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y a nivel provincial secretarías y subsecretarías que replican en sus titulaciones la presencia del conector: Secretaría de Salud Mental y Adicciones (Catamarca), Subsecretarías de Salud Mental y Adicciones (La Pampa), y la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones (Buenos Aires). La Y reaparece manteniendo viva la incógnita por la especificidad del campo de los Consumos Problemáticos. Es decir, si tal campo contaría con fundamentos de distinta índole (filosóficos, históricos, teóricos, técnicos, etc.), que permitirían argumentar a favor de su especificidad ontológica.

Marco metodológico

Este trabajo de investigación de carácter cualitativo exploratorio, se focalizó en el análisis de las verbalizaciones de los referentes del campo de la Salud Mental contactados (vinculadas a los tres tópicos). Para esto se realizaron entrevistas que permitieron un acercamiento a las verbalizaciones en primera persona de los referentes. Vale remarcar que el objetivo no ha sido la extrapolación de las significaciones identificadas a otros marcos o contextos de sentido. Por el contrario, lo central ha sido captar estas significaciones propias de cada uno de los referentes, pretendiendo propiciar líneas de debate y de diálogo a partir del análisis realizado y de las categorías construidas.

La muestra seleccionada (no probabilística intencional), se conformó de cuatro referentes del campo de la Salud Mental. En el diseño de la investigación se

estipuló la utilización de la técnica de la entrevista en profundidad como estrategia de recolección de datos. Las entrevistas a los referentes adoptaron un formato híbrido (presencial/virtual). Para la implementación de esta técnica se confeccionó un guión de entrevista en base a los tres tópicos de análisis.

Los entrevistados contactados han sido concebidos como informante clave y como referentes del campo. Esta categorización, a los fines del trabajo de investigación se definió de acuerdo a los siguientes parámetros: trayectoria en el campo de la Salud mental; experiencia en atención, docencia, o investigación en el campo de la Salud Mental y los Consumos Problemáticos; producción de conocimiento en ambos campos; reconocimiento del colectivo de los agentes de salud mental; y punto de referencia respecto a sus desarrollos conceptuales, investigativos y tecnológicos.

Se lograron concretar las cuatro entrevistas, tres de ellas mediante reuniones virtuales (plataforma zoom), y una de manera presencial. Antes de la realización de estas, se llevaron adelante contactos vía correo electrónico explicando sintéticamente las características del estudio, objetivo, motivaciones del autor, tiempo de la entrevista, etc. Se explicitó la confidencialidad de las respuestas y de los datos compartidos, utilizándose los mismos con fines exclusivamente científicos. El análisis de los datos se realizó a través del método de comparación constante, maximizando y minimizando las diferencias con los fines de hallar categorías emergentes.

El procedimiento de la investigación consistió en la revisión y actualización de la literatura, la elaboración del marco conceptual, el diseño de las entrevistas con su correspondiente guión, los contactos con los referentes del campo, la toma de la entrevista, el análisis de los datos y las conclusiones finales. Estas instancias del proceso de investigación no se sujetaron a un trabajo lineal, si no a un proceso de intencionalidad recursiva.

Análisis y Categorización

1. Objetivo general. Explorar e identificar concepciones y significaciones de referentes del campo de la Salud Mental asociadas a los tres tópicos.
2. Análisis de los datos. El análisis de las significaciones identificadas en relación al primer tópico admitiría el agrupamiento de estas en dos categorías. Una de ellas

referida a una relación desarticulada entre la Salud Mental y las Adicciones. La segunda referida a la Y como error y como indicador de la desintegración. Con respecto a la primera categoría se observaron acuerdos entre los referentes del campo, en tanto las concepciones de estos sobre la relación consultada rondaron en referencia a significaciones que sugerirían una relación escasa o nula, fragmentada y desligada.

En el caso de la segunda categoría, se hizo hincapié en significaciones que apuntaron a señalar la Y como síntoma de la divisoria histórica asentada en motivaciones políticas, institucionales, y de disputa por la colocación de las Adicciones en el ámbito de lo penal o en el ámbito de la salud.

De acuerdo al segundo tópico, se ubicaron en el análisis efectuado significaciones que permitieron arribar a la elaboración de la categoría de especificidad inespecífica. Se reconocería cierta especificidad del campo de las Adicciones. Sin embargo, las significaciones a partir de las cuales se aseveraría tal especificidad descansarían en distintos órdenes (ej. demanda diferencial, especialidad técnica, características particulares del problema de salud, etc.).

En el tercer tópico relacionado a la formación especializada y a la especialización de los servicios de atención, se identificaron significaciones susceptibles de ser sintetizadas en dos categorías. Por un lado, la categoría de atención *laissez faire*. Es decir, un tipo atención de los usuarios con consumos problemáticos que ha estado marcada y organizada por actores sociales y civiles. Y en contrapartida a esto, por la ausencia y vacancia profesional de los agentes de salud del campo de la Salud Mental. Por otro, la categoría de experiencia formativa. Sobresaliendo en las verbalizaciones analizadas significaciones referidas a la importancia de experiencias formativas de índole académica, profesional, vivencial, personal y no clínica.

El análisis de las significaciones identificadas, sugirieron la sistematización de cinco categorías: relación desarticulada; Y como error; especificidad inespecífica; atención *laissez faire*; y experiencia formativa. Las dos primeras correspondientes con el tópico N° 1 (relación Salud Mental y Adicciones). La tercera ligada al tópico N° 2 (especificidad del campo de las Adicciones). Y las dos últimas con el tópico N° 3 (especialización de la formación y de los servicios de atención). La exploración e

identificación de las significaciones otorgadas por los referentes del campo, y el agrupamiento de las mismas a partir del análisis de cada una de las verbalizaciones vertidas en las entrevistas, permitieron la construcción interpretativa de cinco categorías. De modo global, se podría afirmar que las categorías emergidas operan como unidades de sentido respecto a estas significaciones: 1) relación insuficiente y disociada entre el campo de la Salud Mental y las Adicciones; 2) reconocimiento de una especificidad versando en base a diferentes temáticas (ej. tecnológica, culturales, clínicas, etc.); 3) la baja inserción en el campo de los consumos Problemáticos de los profesionales de la salud, y la presencia histórica de actores externos al campo de la Salud Mental; y 4) una formación que entremezclaría lo académico-profesional con lo personal-vivencial.

Conclusión

Los proyectos aglutinadores y colectivos que prestaban a los actos cotidianos de sentidos individuales y compartidos se han difuminado y fracturado. Dotando de oquedad a ciertos discursos que aportaban ejes de estructuración al escenario socio-cultural. Y deteriorando el poderoso sentimiento egodinámico, que nos pone a viajar en el plano subjetivo, avanzando continuamente de forma no lineal y siempre en movimiento. Donde cada acción que se hace (hasta aquella más elemental) se siente inevitablemente valiosa (Sisti, 2015). Es por esto, que se evidencia como necesario la co-construcción de nuevos lugares sociales, lugares de poder, de transformación y sustancialmente de sentidos. El enfoque de este cambio, de la co-creación de nuevos lugares sociales se envuelve en significaciones rupturistas del concepto de recuperación en salud mental. Concebido desde transformaciones a nivel de cambios en el ejercicio de las ciudadanías (Amarante, 2022), y a nivel de cambios del rol de los usuarios en el campo de la Salud Mental como expertos por experiencia (Agrest & Druetta, 2011).

La transformación del campo de la Salud Mental respecto a la plena integración (operativa, sanitaria, conceptual, filosofía, etc.) del campo de los Consumos Problemáticos, eliminando la Y como símbolo de desarticulación y disociación histórica, se correspondería al mismo tiempo con las transformaciones de ciertos componentes. Estos apuntarían a las políticas de tinte hospitalocéntrico, a los modelos de atención, a la organización de los servicios, a las prácticas centradas en el síntoma, a las políticas de formación de recursos humanos, al presupuesto

insuficiente, y a la implementación de las legislaciones. Las inercias de cambio (políticas, profesionales, académicas e institucionales) en cada uno de estos componentes han obturado la transformación mencionada.

En una lógica unidireccional, la especialización respondería a la especificidad del campo y a la tentativa de la autonomía de este. El campo de los Consumos Problemáticos es parte integrante del campo de la Salud Mental. Y parecería plausible diseñar dispositivos y abordajes de los consumos problemáticos articulados a los servicios de atención en salud mental. Asentados en una especificidad-especialidad conceptual y tecnológica, sin que por esto se instaure una atención en gueto bajo la fórmula: adictos=en lugares para adictos=atendidos por adictos y/o especialistas en adictos. Aquí se podrían abrir futuras líneas de investigación que estudien la inaccesibilidad a los efectores de salud y su correlación con la atención especializada en términos de gueto mixturado (no profesional y profesional).

Los discursos de la hiper-especialización atraviesan a las ciencias y a las profesiones. Los programas de investigación moleculares que sobrellevan la disección múltiple del fenómeno de estudio, son la regla. Produciendo un efecto de aislamiento notorio de la ecología de los fenómenos. En el otro extremo, el hábito formativo (académico-intelectual y profesional) del todologismo. Este se empeña en la pretensión de abordar la complejidad de las realidades tomando como referencia representacional y de intervención, una única perspectiva. El marco se martilla sobre las realidades y el mundo se acomoda entre cuatro paredes. En tal contexto, la experiencia formativa en el campo de los Consumos Problemáticos podría versar entre la especialización tecnológica, la formación vivencial de la práctica en equipos interdisciplinarios (en las carreras de grado y posgrado), y la integración al sistema de atención en salud mental. Se podría vislumbrar un sendero de atención ya no *laissez faire*, sino una atención interdisciplinaria que aúne la ética del buen trato con las tecnologías especializadas de los profesionales. Sin que estos caigan en una suerte de mandarínismo tecnocrático (Martín Barò, 1998), disociándolos de la comunidad y sus recursos. También una reforma en la atención deberá contemplar articulaciones contundentes respecto a las experiencias no profesionales vivenciales de los usuarios (surgidas del contacto directo con las experiencias del consumo problemático). Y por último, cultivar formativamente cierta suspensión de la escucha

excesivamente hermenéutica, cediendo al arrasamiento experiencial de aquello que el problema de salud del consumo problemático presentaría.

Bibliografía

- Agrest & Druetta, 2011. Agrest, M; Druetta, I. (2011). El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2011, Vol. XXII: 56 – 64.
- Amarante, P. (2022). Del modelo asilar manicomial a la atención territorial. Clase N° 21. Diplomatura universitaria en políticas, planificación, gestión y administración de instituciones y servicios de salud mental. Recuperado: 23/08/2022. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.
- Capece, J. (2007). Terapia cognitiva con pacientes adictos. En: Baringoltz, S. Terapia cognitiva: del dicho al hecho. Buenos Aires: Polemos.
- Carpintero, E. (2010). El poder en el campo de Salud Mental. Rev. Topía Nro. 58, Abril, 2010. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/argentina-del-bicentenario-poder-campo-salud-mental>
- de Lellis, M; et al (2011). Normativas de Salud Mental y Adicciones. Análisis comparado de la legislación nacional y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ponencia presentada en la Facultad de Ciencias Sociales. IX Jornadas de Salud y Población. Instituto Gino Germani. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Junio de 2011.
- de Lellis, M. (2015). Perspectivas en salud pública y salud mental. Buenos Aires: Nuevos Tiempos.
- Galante, A., et al (2013). Del adicto recuperado al operador socioterapéutico: la importancia de la intervención estatal en los procesos de profesionalización. X Jornadas de Sociología. Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, CABA. Disponible en: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/133.pdf>
- Gorbacz, L. (2022). Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Clase N° 2. Diplomatura universitaria en políticas, planificación, gestión y administración de instituciones y servicios de salud mental. Recuperado: 29/03/2022. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.
- Kalina, E; Merenzon, A. (2014). Adicciones y Tratamientos. Cap. 30, 34, 35 y 40. Ed, Baobab. Buenos Aires.
- Ley Nacional 26657 de Salud Mental y Decreto reglamentario 603/2013. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Martín Barò, I. (1998). Psicología de la Liberación. Ed, Trotta. Madrid.
- Pavlovsky, F. (2019). Tratamiento ambulatorio intensivo. Elementos para el abordaje grupal de personas con consumo problemáticos de sustancias. Cap. 2. Tratamiento ambulatorio intensivo. Ed, Noveduc. Buenos Aires.
- Pavlovsky, F(2020). El dispositivo Pavlovsky para el tratamiento de los consumos problemáticos. Manual de trabajo. Cap 1. Accesibilidad de los pacientes con consumo problemático al sistema de salud. Noveduc libros.
- Plan IACOP (2014). Ley 26.934: Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP). Sancionada: 30/04/2014. Promulgada: 28/04/2014. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
- Sisti, E. (2015). La mente, ese campo de batalla. Revista digital AJO. Disponible en: <http://www.revistaajo.com.ar/>
- Trimboli, 2022. CLASE. Consumos problemáticos. Clase N° 9. Diplomatura universitaria en políticas, planificación, gestión y administración de instituciones y servicios de salud mental. Recuperado: 17/05/2022. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.