

Psicóloga de Hospital Zonal Especializado Reencuentro.
Ex residente del Hospital Zonal General de Agudos
"Blas. L. Dubarry". Ex residente de pos
básica en adicciones Hospital Reencuentro.
E-mail : paolaboccalari@yahoo.com.ar

Resumen

La recientemente reglamentada Ley Nacional de Salud Mental 26.657 plantea amplias reformas en el ámbito de la salud pública. Este escrito se detendrá en uno de los puntos de la ley referido al lugar de las adicciones en las políticas de salud mental. Reflexionará sobre las conexiones entre la salud mental y adicciones. Si bien desde la nueva ley las adicciones forman parte de las políticas de salud mental, la "Y" conectora entre ambas, a la vez que unifica ambos campos, también hace pensar en conjuntos distintos.

Palabras Claves: Salud mental- Adicciones- Ley de Salud Mental

Abstract

Recently National Mental Health Law number 26.657 contemplates a wide range reform in Public Health. This text focuses on a specific point referred to Addictions within Mental health Policies. It will reflect on links between Mental Health and Addictions. Considered from this new Law, addictions are included as part of Mental health policies, the "Y" among both, simultaneously that unifies both fields, it also makes think about different sets.

Key Words: Mental Health- Addictions- Mental Health Law

INTRODUCCIÓN

La recientemente reglamentada Ley Nacional de Salud Mental 26.657 plantea amplias reformas en el ámbito de la salud pública, abonando en pos de garantizar la protección de los derechos de toda aquella persona con padecimiento mental. Quisiera detenerme en uno de los puntos decisivos de la ley -a los fines de este escrito-, referido al lugar de las adicciones en las políticas de salud mental. Cito: (1) "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud".

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental se crea la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones (SADA) dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Esta subsecretaría tiene como objetivo la integración de los campos de las adicciones y la

salud mental, desde una perspectiva de abordaje de la salud en forma integral, apostando a un proceso de cambio.

Intentaré reflexionar sobre las conexiones entre la salud mental "Y" adicciones. A mi entender, si bien desde la nueva ley éstas forman parte de las políticas de aquella, la "Y" conectora entre ambas, esa "y" que también es nombrada desde la SADA, a la vez que unifica ambos campos, también hace pensar en conjuntos distintos; se integra a las adicciones y a la vez se las sigue nominando por fuera.

¿Será porque aún no conocemos las consecuencias sobre los efectos que ocasionará la implementación de la ley, y sus objetivos de superar lo instalado a partir de integrarlas al conjunto de las políticas de salud? ¿Será porque hay determinantes inherentes a las adicciones que no se integran del todo a lo sanitario?

UN POCO DE HISTORIA

La droga como problema se constituyó como tal



en la modernidad; a tal efecto el Estado emerge con su voluntad de intervenir sobre estos consumos. A finales del S XIX se acuñó el término toxicomanía, de allí que para las sociedades occidentales la toxicomanía se plantea como un problema social.

Según Escohotado, A (2) en los años sesenta (en EE.UU.) se constituyó un discurso crítico sobre la prohibición de drogas que venía operando; en el cual se propone: “abordar la dependencia de cualquier droga como algo que deriva del individuo, no de la droga. Se considera al usuario de drogas como enfermo. El terapéutismo había sido descartado décadas atrás por ser incompatible con la represión, ahora iba prosperando la idea de que curar y reprimir son cosas complementarias, y esta complementariedad irá creando una gama de nuevos asesores y expertos. Lo que Szasz denomina farmacracia, es decir el poder sobre drogas, solo se constituye cuando a los represores y organizaciones de tráfico ilícito se añade este sector”, es decir un grupo de instituciones y profesionales dedicados a tratamientos específicos en adicciones, encuestas, análisis.

Una vez planteada la idea que las adicciones en determinado momento de la historia se constituyen en problema social y el Estado responde, interesándose en ellas desde la regulación y el control jurídico-sanitario; se puede mencionar que aquí en la Provincia de Buenos Aires la regulación estatal-sanitaria pasó por diferentes instancias.

Sin detenerme en los detalles se puede ubicar que en los años '90 (3) se crea la Secretaría de Adicciones con rango de Ministerio dependiente directamente de Gobernación. Por esos años (1989) se instituye como Centro Piloto para la Atención y Prevención de las Adicciones el actual Hospital Especializado en Adicciones y Alcoholismo Reencuentro. Al cabo de diez años la Secretaría pasa a depender al modo de una Subsecretaría del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. Para luego de algunos años pasar a ser regulada por el Ministerio de Desarrollo Social, agregándose políticas de inclusión y vulneración de derechos. Arribando en la actualidad nuevamente a depender de Ministerio de Salud configurándose en SADA. Cito(4): “dimos el primer paso ... reincorporar a la Subsecretaría de Atención a las Adicciones en la esfera del

Ministerio de Salud, lo que implica reconocer a la temática como propia de ser abordada desde una mirada, desde una perspectiva, la de la salud integral. Desde entonces, consolidamos y profundizamos la integración de los campos de las adicciones y la salud mental, que instituímos con la creación de la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones”.

ALGUNAS IDEAS

Instalada desde la Ley la necesidad de integración (salud mental-adicciones), pretendiendo así eliminar la dicotomía existente, podemos puntuar un avance importante en tanto legalmente les otorga a los adictos estatuto de sujetos de derecho y se les supone capacidades antes no previstas.

Ahora bien como hemos señalado las dicotomías a nivel enunciativo se siguen manteniendo, en la sigla SADA como ya mencionamos; también en la práctica cotidiana hospitalaria se distingue a pacientes duales (los que tienen problemáticas psiquiátricas Y adictivas) y los toxicómanos per se, con respuestas distintas a nivel de los tratamientos de mayor contención (internación).

¿A qué responde tal situación? Plantearé ciertas hipótesis, sin que ello venga a dar por finalizada la polémica.

Podríamos plantear que el toxicómano, en tanto personaje que tiene una práctica de goce no sintomática, estuviese desafiando todo el tiempo las normas de regulación social, provocando la necesidad de redoblar la apuesta de controles cada vez. Tal práctica deja velada cierta “peligrosidad” social y da lugar a que desde diferentes ámbitos institucionales (como la justicia -penal y civil; desde el grupo familiar mismo sosteniendo que el uso de drogas es la causa de múltiples problemas) se los inste a iniciar tratamiento en instituciones específicas con el carácter de lo necesario.

Se puede entender el control social como los medios utilizados por una sociedad para asegurar la adhesión a sus normas.

Incluso la tipificación en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales IV, que le dedica un apartado, en el cual se diferencia claramente entre uso, abuso y dependencia de sustancias, y ubica criterios ciertos para los diferentes diagnósticos en función del tóxico



utilizado, tiene su costado de control.

También uno podría plantear qué lugar juega en todo esto la nominación “ser adicto”, ¿habría allí malestar y sufrimiento -características principales para definir la enfermedad-? Por cierto que si se realiza una consulta en una institución especializada a tal problemática, uno podría inferir cierta desregulación en lo que venía siendo la vida de alguien, ¿pero de dónde proviene tal desregulación? Muchos son los casos que tal desregulación proviene “de los otros” fundamentalmente de la familia, de la justicia, a veces del cuerpo, etc. ¿Uno de los motivos por lo cual resiste a ser considerada enfermedad?

A MODO DE CONCLUSIÓN

La ley abre perspectivas interesantes, quienes nos encontremos trabajando en salud pública tendremos que ir instituyendo uno por uno.

Uno de los desafíos en tanto profesionales psi implicados en esta problemática, es saber pivotar y maniobrar con la tensión planteada entre el universal “ser adicto” y los usos y funciones que se hacen del tóxico al modo de respuesta de cada quién. Cito: “el uso mismo de determinadas drogas, por la variabilidad de sus efectos -sea marihuana, hachís, cocaína, éxtasis, pasta base, paco, inhalantes, ácidos, ketamina, o psicofármacos, alcohol y sus más variadas combinaciones-, es índice de una particular modalidad de satisfacción, así como también lo es el modo de consumo: la dosis, la frecuencia y la vía, es decir el ritual. Eso que Freud llamó, en 1897, el “hábito”. Un hábito que en la adicción se asume compulsivamente...”(5)

¿Por vía de la palabra, del relato sobre el uso de drogas se podrá capturar lo silencioso del goce del cuerpo, hacer de aquella desregulación un conflicto subjetivo? Esto es más bien un punto de llegada para algunos. La apuesta se hace jugar en el plano de arruinar cierta satisfacción que pueda dar lugar a otra cosa. Hacer circular la palabra para que así tome otra consistencia y otro lugar para cada quién.

Notas:

(1) Ley Nacional de Salud Mental 26.657, artículo 4.

(2) Escohotado, Antonio: “Historia elemental de las drogas”. ed. Anagrama. (1996)

(3) Material recogido de una entrevista mantenida con el Director del Hospital Zonal Especializado Reencuentro, Lic. Oscar Molteni, (2013)

(4) Material publicado en la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Primer Encuentro Provincial de Salud Mental y Adicciones (2012)

(5) Testa, Adriana, Diario Página 12, 2012

