

## **Accesibilidad a la atención en salud de personas con consumos problemáticos: obstáculos y sufrimientos**

*Accessibility to health care for people with problematic consumption: obstacles and sufferings*

Andrea Vázquez

avazquez@psi.uba.ar

Facultad de Psicología, UBA

Eje temático: Psicología preventiva. Salud mental comunitaria. Salud pública y salud colectiva

### **Resumen**

El viraje de las políticas de salud viene produciendo un desmantelamiento de derechos ciudadanos cuyos efectos a largo plazo aún son difíciles de calcular. El impacto de estas políticas se puede analizar en varios ejes.

El retorno de la institución manicomial como organizadora del sistema de atención de los problemas de salud mental, la jerarquización del discurso médico psiquiátrico desvalorizando el abordaje interdisciplinario y el desconocimiento de las instancias previstas para la discusión y monitoreo del cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental parecen indicar que va teniendo lugar algo aún más regresivo que una vuelta los lineamientos de las políticas de salud mental de los años 90.

El análisis integral de estas transformaciones permite visualizar una operatoria de políticas que sostienen los núcleos más retrógrados y duros del neoliberalismo: mercantilización de la salud, omisión de la implementación de normativas específicas en la temática y de sus principios, definición del problema desde una perspectiva individual y centrada en las sustancias y, finalmente, la profundización de los procesos de estigmatización y de prácticas discriminatorias.

En general prevalece la fragmentación de las respuestas estatales. Sigue habiendo desarticulación en la conceptualización del problema del consumo problemático de sustancias que, cuando no es designado como un problema de (in)seguridad, es nombrado como un problema de salud, desarticulado de la situación social en que se encuentran los sujetos.

La estigmatización de las personas con consumo problemático de sustancias es un viejo y poderoso proceso social con plena vigencia. Lo novedoso es la existencia de políticas que refuerzan los procesos de estigma en un escenario macro de reforma del campo de la salud mental. Lejos de considerarlo coyuntural, entendemos que estos lineamientos configuran un proceso político de producción de segregación de personas y exclusión en salud.

Se trata de un minucioso proceso de modelización social mediante el cual se difunde y profundiza la idea de naturalizar las desigualdades sociales (para homologarlo a un estado natural de la situación) y luego, utilizando el mismo caudal significativo y comunicacional, se producen políticas, planes y programas cuyo eje central es la reproducción sistemática de esa inequidad.

La retracción de las intervenciones territoriales y comunitarias, la recentralización de la mirada médica en la producción de diagnósticos y, lo más importante, la toma de distancia de las vivencias de los propios sujetos en cuanto a sus padecimientos se transforma en un pilar central del fortalecimiento de la alianza con la industria farmacéutica y los laboratorios. La sobrevalorización de los efectos de los psicofármacos en la producción de bienestar subjetivo al alcance de unos pocos supone un retorno, y con ello una regresión, a prácticas pensadas para intervenir sobre una sintomatología que ignora la centralidad de los sujetos.

Desde el cambio de gestión a nivel nacional, se viene obstaculizando y, finalmente, deteniendo el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) que se inició en 2010.

El problema central sobre el cual avanzar no tiene relación específica con las sustancias consumidas, sino con el problema de la accesibilidad a los servicios de salud y una serie de derechos que les suelen ser vulnerados a las personas con estos problemas. Se trata de poner el eje en los sujetos y en su

inclusión social, captar las realidades locales y desarrollar intervenciones que reconozcan sus especificidades históricas, sociales, culturales, potenciar el pleno acceso a los derechos y la capacidad de transformación de la realidad de personas y grupos, construir estrategias de trabajo que propongan un abordaje integral y que den cuenta de la complejidad de la problemática. Estos son los puntos relevantes que debieran transformarse para asegurar un marco de políticas respetuosas de los derechos humanos.

**Palabras clave:** accesibilidad, atención en salud, consumos problemáticos, sufrimientos.

### Abstract

The change in health policies has led to a dismantling of citizen rights whose long-term effects are still difficult to calculate. The impact of these policies can be analyzed in several areas.

The return of the mental institution as an organizer of the system of attention to mental health problems, the hierarchy of psychiatric medical discourse devaluing the interdisciplinary approach and the ignorance of the instances planned for the discussion and monitoring of observation with the Mental Health National Law seem to indicate that something even more regressive than a come back to the guidelines of mental health policies of the 90's is taking place.

The integral analysis of these transformations allows us to visualize an operation of policies that support the hardest and most retrograde nuclei of neo-liberalism: commodification of health, omission of the implementation of specific regulations and its principles, definition of the problem from an individual and substance-centered perspective and, finally, the deepening of stigmatization processes and discriminatory practices.

In general, fragmentation of state responses prevails. There is still disarticulation in the conceptualization of the problem of problematic consumption that, when it is not designated as a(n) (in)security problem, it is named as a health problem disjointed from the social situation in which the individuals are.

The stigmatization of people with problematic consumption is an old and powerful social process with full force. The novelty is the existence of policies that reinforce the stigma processes in a macro-scenario of mental health field reform. Far from considering it a short-term problem, we understand that these guidelines shape a political process of production of segregation of people and exclusion in health.

It is a thorough process of social modeling through which the idea of naturalizing social inequalities is disseminated and deepened (to homologate it to a natural state of the situation) and then, using the same significant and communicational flow, policies, plans and programs whose central axis is the systematic reproduction of this inequality are produced.

The retraction of territorial and community interventions, the recentralization of the medical perspective in the production of diagnoses and, most importantly, the taking away of the experiences of the individuals themselves regarding their conditions becomes a central pillar of strengthening the alliance with the pharmaceutical industry and laboratories. The overvaluation of the effects of psychoactive drugs on the production of subjective well-being within the reach of few, implies a return, and with it a regression, to practices designed to intervene on symptoms that ignore the centrality of the subjects.

Since the change of administration at the national level, the process of implementation of the National Mental Health Law (LNSM) that began in 2010 has been hampered and finally stopped.

The central problem on which to move forward has no specific relationship with the substances consumed but with the problem of accessibility to health services and a series of rights that are usually violated to people with these problems. It is about putting the axis on the subjects and on their social inclusion, capturing local realities and developing interventions that recognize their historical, social, cultural specificities, promoting full access to rights and the capacity to transform the reality of people and groups, building work strategies that propose a comprehensive approach that accounts for the complexity of the problem. These are the relevant points that should be transformed to ensure a policy framework that respects human rights.

**Keywords:** accessibility, health care, problematic consumption, suffering.

## Referencias bibliográficas

- Banco Mundial (1993). Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en Salud. Washington. D.C. E.E.U.U.
- Fassin, D. (1999). La patetización del mundo. Ensayo de antropología política del sufrimiento. En Viveros Vigoya, M y Garay Ariza, G. (Comps.) Cuerpos, diferencias y Desigualdades (pp.31-41). Colombia: CES.
- Galfre, P. (2017). La comunidad: un viaje al abismo de una granja de rehabilitación. Buenos Aires: Cuadernos Sudestada.
- Ley 26.657 (3/12/2010). Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Ley Nacional de Salud Mental.
- Vázquez, A (2018). Las políticas de sufrimiento. Dossier Salud Mental. Soberanía Sanitaria. Año 2, 4, 47-50.
- Stolkiner, A., Vázquez, A., Quercetti, F. (2016). Medicalización y consumos ¿Problemáticos? Memorias de VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA, 2, 108-11.
- Vázquez, A., Ferreyra, J. (2017, 30 de noviembre) Consumos problemáticos o “consumidores problemáticos”. Psicología. Diario Página 12. Recuperado el 25 de mayo de 2019 de: <https://www.pagina12.com.ar/79325-consumos-problematicos-o-consumidores-problematicos>
- Vázquez, A., Stolkiner, A. (2008) Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y

drogadependencia. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA,  
XVI, 295-303.