



nuevo
coronavirus
COVID-19

Argentinaunida

PLAN DE ACCIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RED NACIONAL DE RESPUESTA EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES. COVID-19

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
- con la colaboración del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” -



Ministerio de Salud
Argentina

"Estrategias para el abordaje clínico en consumos problemáticos."

Posibles intervenciones en el marco de la pandemia COVID-19"

Equipo interdisciplinario

Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte"



Complejidad conceptual del campo de la salud mental y los consumos problemáticos

Discursos antiguos, subjetividades de época y requerimientos de la clínica



El consumo problemático de sustancias se inscribe dentro del tipo de problemas que, en las últimas décadas, ocupa un lugar diferenciado en el imaginario social



La posibilidad de **dar respuesta clínica hoy** a las problemáticas de consumo se encuentra atravesada por una serie de **nuevos interrogantes** que nos interpelan desde diferentes lugares: las **presentaciones actuales**, los **dispositivos**, la clínica misma, sus **escenarios** y una serie de desafíos hacia éstas.

Desde esta perspectiva, los **modelos clásicos** en este campo parecieran no tener capacidad de respuesta, principalmente desde sus fuertes **dificultades para incorporar lógicas de índole transversal y flexible**.



El **consumo de sustancias** psicoactivas genera **temores** y **prejuicios**.

Las **representaciones sociales promedio** sobre esta problemática - producidas y reproducidas por la mayoría de los **medios masivos de comunicación** - asocian mecánicamente el consumo de drogas con **adicciones, ilegalidad, delincuencia** y/o **marginalidad**; y su tratamiento, con el encierro, la **internación**, las comunidades terapéuticas, la **prohibición de la sustancia** en cuestión y/o la estrategia abstencionista en general.



Ley Nacional de Salud Mental N°26.657

Art.3:

...“se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”

Art. 4:

“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”



“Problema droga”: construcción social moderna

Siglo XX - Percibido como “problema” para la sociedad occidental:

- Concepción moral del problema.
- Personificación de la sustancia.
- Causa de todos los males sociales.
- Estereotipos segregativos = desviación, delincuencia, enfermedad.
- Lógica abstencionista: manicomio-normatización.



Estrategia de reducción de riesgo y daño

Este modelo conceptualiza la **complejidad del fenómeno del consumo** de sustancias psicoactivas desde la inextricable interdependencia de tres elementos: **contextos, sujetos y sustancias**.

En este modelo **el sujeto es activo**, y puede sostener diversos modos de vinculación con las sustancias psicoactivas. Es un principio central situar la diferencia entre un **consumo simple** de sustancias de un **consumo problemático**.

El sujeto es concebido como **protagonista responsable** de sus cambios, la denominación de "**usuarios de sustancias**" da cuenta del cambio de paradigma pues, al deconstruir el estereotipo segregativo de drogadicto, se lo sitúa como ciudadano como los demás, como **sujetos de derecho**.

Característica más importante: **reducción del riesgos** asociados al consumo y disminuir la entrada a la adicción.

Dejar de consumir no es condición de inicio de tratamiento.



Acerca de la producción de subjetividad

"la subjetividad se inscribe en los modos históricos de producción de sujetos, producción que en términos de Castoriadis podemos considerar del orden instituyente-instituido"

Silvia Bleichmar



La inexistencia del Otro

¿De qué Otro se trata?

De un Otro cuya función fundamental es la de constituirse en un **punto de anclaje** que permita regular y orientar las experiencias del sujeto.

El sujeto hipermoderno vive o está en una situación de desorientación a partir de esta inexistencia.

La desorientación, el "estar sin brújula", determinan un tipo de vida que se caracteriza por la precariedad, la **vulnerabilidad de los lazos sociales** muestra un estado de desprotección.



Posicionamiento frente a su padecimiento:

Explicaciones **estereotipadas, lineales y desimplicadas** sobre las **causales de su padecer**, se espejan en el discurso abstencionista que pontifica a la "droga" y "la drogadicción" como entidades omnímodas causales de "adicción", con exclusión de la dimensión subjetiva:

“por las malas compañías”, “me lo pide el cuerpo”.

Sitúan en el pedido de internación o en la extracción del tóxico la búsqueda de una **respuesta, solución o recurso inmediato**.

Incertidumbres diagnósticas variadas respecto de las configuraciones clínicas **neurosis-psicosis**: estabilizaciones precarias vía identificaciones miméticas imaginarias al "ser adicto"



La **cancelación tóxica del dolor**, organiza una suerte de repliegue narcisista, configurando un dispositivo de autoconservación paradójica.

Se trata de una operatoria económica, no estructural para lograr la homeostasis, al margen del lenguaje.

Más allá de los daños físicos y el empobrecimiento psíquico que promueve, configura un modo de protección frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores que suscitan para los sujetos una suerte de **devastación psíquica mayor**.



Ese remedio que puede trocarse en veneno, ese dispositivo de autoconservación paradójica donde alguien se pierde para conservarse:

¿Qué función cumple en las neurosis y en las psicosis?

Los **montajes adictivos de suplemento** destinados a propiciar una tentativa de suspensión del deseo y del conflicto psíquico se situarían en el campo de las neurosis, se trata de la detención por un largo tiempo de alguien en la búsqueda del reconocimiento del Otro.

En cambio, los **montajes adictivos de suplencia** indicarían un desfallecimiento simbólico y se situarían en términos de elaboración de la apertura parcial o apertura total del cuerpo como lugar que aloje el padecimiento subjetivo.



Es central ubicar el valor o función enigmática que ocupa esta operatoria en la problemática del sujeto, **localizar en la singularidad de cada individuo**, a qué otra **satisfacción paradójica** responde este intento de respuesta, solución o recurso para anestesiar el dolor.

Se trata de **desustanciar la clínica** interrogando el enigma del tóxico.

Lo tóxico no es la droga



Es necesario buscar modos de “*hacer*”
que se diferencien de los “*haceres*” conocidos
que reproducen operatorias técnicas,
que suprimen lo identitario
y singular del sujeto.



¿Qué y cómo hacemos?

- ¿Cómo intervenir?
- ¿Cómo determinar lo que corresponde a la activación del mundo interno, al hacer entre dos o más?
- ¿Cómo pensar la abstinencia?
- ¿Cómo pensar lo que excede y perturba?



COVID-19: Estrategias de intervención en el contexto del aislamiento social obligatorio.

- Comité de Emergencias.
- Entrevistas y contención telefónica para adultos, niños, adolescentes y orientación familiar.
- Consultas e intervenciones domiciliarias.
- Guardia.
- Operativos de salud en hogares y territorios.
- Pacientes internados en cuarentena.



Estrategias de umbral mínimo de exigencia o umbral mínimo de requerimientos

- Intervenir para la **reconstrucción del lazo social**, la construcción de un proyecto personal y articulado en lo grupal y social, y la **escucha** como posibilitadora de este proceso.
- Ampliar las posibilidades con respecto a la **oferta de atención**, estableciendo **objetivos múltiples e intermedios**, adaptando las intervenciones a la **heterogeneidad de los sujetos** con consumo problemático y sus trayectorias individuales.
- Dar lugar a una **relación profesional-usuario** de sustancias psicoactivas más **flexible** en la toma de decisiones, incorporando medidas que permitan un **uso controlado de sustancias**.



Estamos obligados a repensarnos y a **inventar dispositivos de umbral mínimo de requerimiento** que posibiliten **producir lazo social y movimientos en la posición subjetiva**, anudar aquello que se encuentra absolutamente desanudado, construyendo **nuevos sentidos**, resignificando espacios y construyendo nuevas nociones temporales que posibiliten la construcción de la demanda.

La propuesta es generar experiencias que posibiliten la novedad de fundar con otros, espacios que habiliten la producción de subjetividad.

Oponerse a aquello que lo destrama y desubjetiviza.

Producir, en definitiva, una acción transformadora sobre un sujeto arrasado provocando un movimiento que facilite hacer lazo.

Lograr un posicionamiento subjetivo capaz de generar con otros, producciones simbólicas vinculantes.

Sostener un posicionamiento ético y de responsabilidad.



Ministerio de Salud
Argentina

Atención a la demanda en clave de **derecho a la salud**

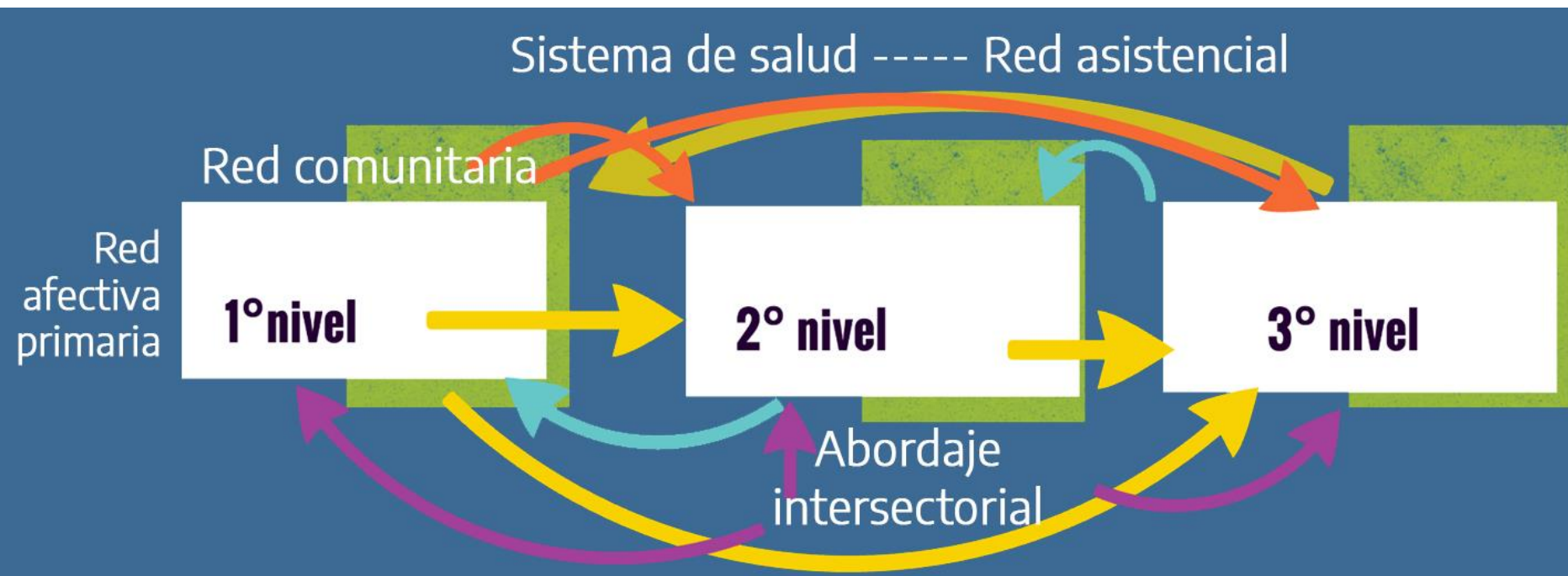
El **equipo interdisciplinario** es el que decide, teniendo en cuenta las **características singulares** del paciente, qué dispositivo es el mejor para el tratamiento y procede a su derivación intra o extra institucional.



Redes Integrales:

“En el universo en Red, la certeza es menos importante que la creatividad y la predicción menos que la comprensión. El punto de partida no es ya nuestra extrañeza en el mundo, sino un sentimiento de profunda pertenencia, de legitimidad del otro, de su racionalidad, de su accionar y de la apertura a un diálogo emocionado en una interacción que no niegue el conflicto sino que reconozca la diferencia como la única vía hacia la evolución”

Denise Najmanovich



Dispositivos en el Segundo Nivel:

Tratamientos ambulatorios

- Espacios clínicos individuales y grupales.
- Consultorios externo.
- Ambulatorio intensivo: centro de día.



Tercer Nivel: Internación

- ¿Existen criterios sociales que motivarían una internación?
- ¿Cuál es el tiempo adecuado de una internación?
- ¿Es compatible el modo de reducción de riesgos y daños con el dispositivo de internación?
- ¿Cuándo está en condiciones un paciente para externarse?
- ¿Existe diferencia entre alta y externación?



Representaciones sociales y prácticas en Salud Mental

"Vengo a internarme" - "Lo traigo para internarlo" - "A mi el tratamiento ambulatorio no me sirve" - "Si sale va a consumir" - "Está en la calle, necesita internarse".

Existencia en la actualidad de efectos de la institucionalización crónica, prácticas asilares y manicomiales.

Internación como:

- Servicio estático. - lógica de pabellón.
- Encierro - asilo y manicomio.
- Lugar de destino del anormal - peligroso - indeseable.
- Control social vs. Derecho a la salud.



Modelos de internación

	Enfoque tutelar	Enfoque de derechos
Motivo	Por qué	Para qué: decisión terapéutica
Seguimiento	A más tiempo menor frecuencia	Diario, intensivo
Evaluación	Riesgo	Integral
Voluntariedad	Indistinto	Fundamental
Tiempos	Preestablecidos	Singulares
Institucionalidad	Manicomio	Terapéutico
Consumo	Interrupción	Red. Riesgos y daños
Objetivos	Encierro = Cura	Tratamiento singular
Etapa de tratamiento	Fase final	Circuito



Definiciones clínicas

- Dispositivo que posibilita brindar atención en situaciones en las cuales el equipo interdisciplinario considera un momento para el cuidado y tratamiento de un sujeto que no es posible en modalidades ambulatorias.
- Tratamiento intensivo.
- Pensar la internación en simultaneidad con la externación.
- Es un momento en el marco integral de un tratamiento.



¿Cómo trabajar en el dispositivo de internación?

Consentimiento informado \longrightarrow Responsabilidad subjetiva

Tipo de internación: Voluntaria / Involuntaria.

Revocación del tratamiento

- Elaboración del Plan Terapéutico Interdisciplinario:
- Diagnóstico presuntivo

Objetivos terapéuticos singulares \longrightarrow Metas a corto plazo

- Actividades
- Fortalecimiento de red asistencial y social que favorezca la continuidad del tratamiento ambulatorio



Externación como proceso

- Parte del circuito de estrategias de cuidado de la salud.
- Pensada y puesta en marcha desde el momento de la internación.
- Continuidad y sostén del tratamiento ambulatorio.
- Integración social **—————→** lazo social.
- Situados en la vida del sujeto histórica y socialmente



"Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época.

Jacques Lacan

"Tempranamente había hecho mío él chiste sobre los tres oficios imposibles - que son educar, curar, gobernar-, aunque me empeñé sumamente en la segunda de éstas tareas"

"He sido un hombre afortunado; en la vida nada me ha sido fácil"

Sigmund Freud



Para dudas o consultas:

covid.sm.consultas@gmail.com

formacion@cenareso.gob.ar





Ministerio de Salud
Argentina