



LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, UN DESAFÍO DEL EQUIPO DE SALUD.

Autores: Chávez, Mariano Anival FHCSyS UNSE, Vázquez Arzamendia M. FHCSyS, Maatouk M. FHCSyS UNSE.

Ejes temáticos: Estado, ciudadanía y Salud

Resumen

Hay algunas problemáticas como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas que generan muy especialmente sensaciones y emociones a veces contradictorias. Temor, rechazo, angustia, compasión, son sentimientos que probablemente surjan al acercarse a este tema.

Las vivencias personales, experiencias profesionales, los mensajes de los medios de comunicación social, nuestra particular manera de ser y estar en el mundo, constituyen un bagaje que en el ámbito educativo lo denominan “saberes previos”, que es necesario confrontar con los saberes provenientes de las disciplinas científicas.

También es necesario reconocer que las diversas disciplinas científicas constituyen sus propios objetos de estudio, recortando aspectos de los fenómenos tal y como se presentan en la realidad. Es por ello que un problema complejo como el consumo de sustancias psicoactivas admiten múltiples lecturas y requiere un enfoque interdisciplinario para su comprensión. Así mismo se advierte una confrontación entre paradigmas tradicionales y nuevos enfoques, que merece ser debatidos sobre la base de información documental. Estas temáticas, justamente por no estar estructuradas al modo de las disciplinas y por tocar creencias, valores y actitudes de todos, requieren un tratamiento cuidadoso.

Para ello, hace falta que tengamos claras algunas definiciones básicas, en tal sentido es interesante definir las intervenciones en el campo de la prevención. Al respecto, se entiende lo preventivo como una construcción permanente de espacios saludables, de apertura, de alternativas y no como una mera transmisión de prescripciones y aquí se incluye la prevención del consumo problemático de drogas como una inquietud que de diversos modos llega a los servicios de salud y se entreteje mas o menos explícitamente en el quehacer cotidiano.

Al entender el tema de consumo de sustancias como una problemática social, construir y defender espacios de salud, se convierte en un verdadero desafío comunitario, del que las instituciones como los Centros de salud deben ser protagonistas. Así



entendida la prevención, se trata de lograr una situación útil para la satisfacción de la salud y de lograr las condiciones que posibiliten construir un proyecto vital.

Prevención primaria, secundaria, terciaria y enfoque de riesgo y factores protectores¹.

La *prevención primaria* evita la aparición de un proceso o problema o reduce su incidencia, con la intervención de agentes de salud que trabajan en la comunidad. Puede ser específica, si su acción está dirigida a evitar una enfermedad o un grupo de enfermedades en particular, como cuando se aplican inmunizaciones; o inespecífica, si se hace promoción de la salud en general, por ejemplo a través de orientar para el uso del tiempo libre o para el mejoramiento de la calidad de vida.

En el caso del consumo problemático de drogas en los jóvenes se hace prevención primaria específica cuando se desarrollan programas centrados en brindar información sobre las drogas o en fortalecer actitudes que eviten el consumo, como el desarrollo de la capacidad para resistir la presión de los pares. Se trabaja en prevención primaria inespecífica cuando se organizan, por ejemplo, actividades deportivas o culturales continuadas que puedan motivar a los jóvenes suficientemente para alejarlos de consumir drogas como recurso frente al hastío o el aburrimiento.

La *prevención secundaria* se basa en el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado de los diversos trastornos de salud. Se lleva a cabo al realizar un diagnóstico que permite una temprana identificación del daño y un tratamiento precoz. Los diversos tratamientos psicológicos, las comunidades terapéuticas y los programas de reducción de daños para drogadependientes son ejemplos de este tipo de prevención. En la escuela, los gabinetes psicopedagógicos pueden cumplir este rol cuando realizan derivaciones a tratamientos psicológicos en alumnos que están viviendo una conflictiva psicológica que amerita tal derivación.

La *Prevención terciaria* busca la rehabilitación y/o la reinserción social, una vez declarado el problema. La terapia física, la ocupacional y la psicológica tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser y sentirse útiles a sí mismos y a la sociedad. Los programas llamados de "reinserción social", desarrollados en algunas comunidades terapéuticas para adictos como última fase del tratamiento, son un ejemplo de este tipo de prevención. La escuela también lleva a cabo actividades que pueden ubicarse en esta categoría, cuando se estimula a un alumno que está realizando un tratamiento por consumo de drogas para que se incorpore a la escolaridad o para que continúe en ella.

Finalmente, otra dimensión a tener en cuenta en relación con la prevención es lo que se denomina el *enfoque de riesgo*. Desarrollado por los epidemiólogos y los médicos sanitarios, este enfoque consiste en asociar ciertas vulnerabilidades de los grupos sociales con la noción de factor de riesgo, definido como una circunstancia que aumenta

¹ Módulo II. Kornblit *et al*, 2011 Ob. Cit.



la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado, como una enfermedad o un hábito como la drogadicción. Los factores de riesgo están asociados con la posibilidad de desarrollo de una enfermedad, pero no son suficientes para provocarla. Por ejemplo, para el consumo problemático de drogas en los jóvenes son factores de riesgo los grupos familiares no continentales, la falta de posibilidades de inserción en el mercado laboral, el abandono escolar, etc.

La incorporación del concepto de *factores protectores* ha enriquecido la utilidad de este enfoque y, a diferencia del enfoque anterior, ha permitido no estigmatizar a las personas consumidoras, ya que se pone el énfasis en la promoción de la salud más que en la prevención de posibles daños. Los factores protectores facilitan el logro o mantenimiento de la salud y pueden encontrarse en las personas mismas, en las características de los microambientes (familia, escuela, etc.) y/o en las instituciones más amplias de la comunidad (educación, trabajo, vivienda, etc.).

La tendencia mundial, según datos estadísticos de distintos países, indica el descenso en la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas situándola en los primeros años de la adolescencia e incluso antes; esta problemática también tiene una prevalencia e incidencia en incremento en la provincia de Santiago del Estero y constituye uno de los desafíos que el Estado debe afrontar desde la prevención del consumo y promoción de la salud que involucre a múltiples actores, tales como la familia, la comunidad, las organizaciones sociales. Resulta apropiado abordar la situación en forma multisectorial e interdisciplinaria, desde el paradigma de la salud integral que considera al hombre un ser protagónico, constituido por diferentes dimensiones; capaz de auto realizarse, tomar decisiones y adaptarse a nuevas situaciones en un mundo cambiante. Es por ello que se constituye un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de las carreras de Enfermería, Educación para la Salud, Psicología, Obstetricia, Sociología, con la participación de egresados y estudiantes.

El presente proyecto de investigación-intervención busca explorar las prácticas de prevención en los centros de salud del primer nivel de atención de la ciudad capital de Santiago del Estero, desde una metodología cuali-cuantitativa, a través de un diseño exploratorio - descriptivo. Las unidades de análisis son los integrantes del equipo de salud de dichos centros (profesionales, técnicos y administrativos).

Para ello, se utilizan, fuentes primarias como las entrevistas semiestructuradas al equipo de salud, a los informantes claves; así como también, fuentes secundarias: la revisión de documentos proporcionados por las Unidades Primarias de Atención (UPAS) y los Centros de Atención primaria de la salud (CAPS).

La propuesta se desarrolla desde la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Santiago del Estero y actualmente se encuentra en la segunda etapa, por lo que solo posee resultados preliminares.

En relación a estudios y análisis bibliográfico que hacen referencia a la situación actual de las prácticas de prevención en el primer nivel de atención dentro del sistema de



salud Pública, a nivel mundial, nacional y provincial, considerando que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental y que las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley de Salud Mental y su relación con los servicios de salud”, Sancionada en el año 2010.

Por lo tanto es importante examinar lo realizado hasta ahora, y que esto sirva de base para las prácticas institucionales, en este proceso de cambio en el abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Por otro lado los diferentes modelos que se utilizan en los últimos años de estudio. (El modelo ético jurídico, el modelo medico sanitario, el modelo psicosocial y el modelo sociocultural), dan luz al equipo de investigación, quienes encuentran en el modelo psicosocial sustentos que se relacionan con los objetivos del proyecto, que está centrado en el sujeto, como ser humano que lo convierte en protagonista y el vínculo que este constituye con la sustancia, generando un nuevo paradigma del consumo, surgiendo un enfoque entre el uso problemático y no problemático de la sustancia.

También se estudia y analiza la Ley Seca, sancionada en la provincia de Santiago del Estero, el 9 de Diciembre del 2015 por la Cámara de Diputados, (Ley provincial N° 7.163) declarando de Interés provincial la lucha contra el consumo abusivo y riesgoso de bebidas alcohólicas. La municipalidad de la Capital de la provincia se adhiere a la Ley Provincial y el Honorable Concejo Deliberante sanciona su ordenanza (Ordenanza Nro. 5065/15). Es importante destacar que el 05/03/1997 se sanciona la Ley Nacional de lucha contra el alcoholismo y sus decretos Reglamentarios N° 149/2009 y 688/ establece entre sus artículos la creación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol. Este programa fue creado con el objetivo de promover conductas saludables, frente al consumo excesivo de bebidas alcohólicas a nivel nacional, las cuales consisten en acciones de promoción, prevención y rectoría para la asistencia en la temática.

Desde un análisis preliminar se considera que los centros de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Santiago del Estero, como las Unidades Primarias de atención (UPA) dependen administrativa y financieramente del Ministerio de Salud de la Provincia, mientras que los Centros de Atención Primaria de Salud, (CAPS) dependen de la Dirección de Salud de la Municipalidad de la ciudad capital de Santiago del Estero, estos centros de salud son creados con el fin de descentralizar la atención en salud.

Estos centros de salud poseen características similares, que tienen que ver con las áreas geográficas de responsabilidad que están constituidos por dos o tres barrios, y que estas áreas, están divididas en sectores para una mejor organización de las actividades relacionadas con la oferta de servicio de salud, organización administrativa, recurso humano y material. En cuanto, a la estructura edilicia, son diferentes una de otras,



porque no todas son propiedad del estado, algunos son alquiladas y otras son cedidos en comodatos por otras organizaciones. La coordinación es ejercida por diferentes profesionales del áreas de la salud, y en relación a la conformación de los equipos de trabajo, algunos centros cuentan con el recurso humano suficiente conformado en equipos multidisciplinarios como médicos clínicos, algunas especialidades como ginecología, pediatría, obstetricia, clínica médica y cardiología y otras disciplinas que conforman el equipo de salud son enfermería, psicología, educación para la salud, obstétricos, agentes sanitarios (esto no es una disciplina) entre otros. Algunos centros de salud no cuentan con recurso humano suficiente.

Analizando las acciones que realizan estos agentes de salud, el equipo de investigación considera que en su mayoría son prácticas basadas en el modelo biologista; se desdibuja al ser humano como un todo multidimensional, se trabaja tomando a la persona como una patología a dar solución abocándose al trabajo de la curación que gira alrededor del consultorio. Muchas de las actividades que llevan a cabo están dirigidas al cuidado materno infantil, a través de las visitas domiciliarias, como también la asistencia a personas con patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, entre otras, restando importancia a la población adolescente.

Otras características similares de los centros de salud es que no solo se enfoca en su área geográfica de cobertura, sino que muchas veces atienden a personas de otras zonas. Las familias que concurren a los centros de salud representan diversas tipologías familiares, niveles socioeconómicos, educativos y culturales. En relación a las prácticas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, ninguno de ellos trabaja con programas o proyectos, sin embargo unos pocos llevan a cabo acciones aisladas referidas a los daños que produce las drogas en el organismo y su relación con actos delictivos y violencia doméstica. En la mayoría de los centros, no se planifican acciones conjuntas con las diferentes instituciones que forman parte de su área geográfica de cobertura.

Palabras claves: Prevención, sustancias psicoactivas



Bibliografía

- ✓ Abonizio, M (2008). Antropología y Salud. Drogas: políticas, servicios y prácticas de salud. Del Reves Soluciones Graficas, Rosario, 300 p.
- ✓ BOURGOIS, Philippe. (2003; Ed. en esp. 2010). *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem*. Siglo XXI. Buenos Aires
- ✓ Del Carlo, C (2011). Abordaje del uso de drogas en los Centros de Atención Primaria de la Municipalidad de Rosario. Estudio cuali-cuantitativo de prácticas y obstáculos. Informe Académico, Beca“Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría iniciación. Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.
- ✓ DIRECCIÓN Nacional de Salud Mental y Adicciones (2011). *Informe anual de gestión 2010-2011*.
- ✓ EPELE, María. (2007). Sobre barreras invisibles y fracturas sociales: criminalización del uso de drogas y Atención Primaria de la Salud. En MACERIRA, Daniel. (Comp), *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Cap. 5. Paidós. Buenos Aires
- ✓ Ehrenberg, A. (1995). ¿Cómo vivir con las drogas? *Temas de investigación y cuestiones políticas*. París: École des Hautes Études en Sciences Sociales – Centre d'Études Transdisciplinaires ; 62



- ✓ Gaudina, V. (2007). *Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral*. Buenos Aires. Facultad de Ciencias Psicológicas y Pedagógicas: Universidad del Museo Social Argentino.
- ✓ KORNBLIT, Ana Lía; Di Leo, Pablo; Camarotti, Ana (2011). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Curso Virtual. Conicet - Unicef - II GG. Ministerio de Educación de la Nación - EDUC.AR - Argentina
- ✓ OBSERVATORIO Argentino de Drogas-Sedronar - OEA-Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas-United Nations (2008). *Elementos orientadores para políticas públicas sobre drogas para la región*.
- ✓ Pillon S.C.(2008). O uso de álcool e a educação formal dos enfermeiros. [tese] Sao Pablo: Nowlis, H.(1975) La verdad sobre la droga: la droga y la educación. París: UNESCO.
- ✓ Touzé, G. (2007). Construcción Social del Problema Droga. En el Curso *La Construcción Social del Problema Droga*, Intercambios Asociación Civil: Federación Internacional de Universidades Católicas.