

EL CUIDADO A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DERIVADOS DEL USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: REFLEXIONES SOBRE EL CAMPO PSICOSOCIAL



Históricamente, la atención a personas con problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas estuvo ligada a la atención psiquiátrica centrada en el modelo hospitalocéntrico, siendo del mismo modo marcada por la violación de los derechos humanos y por la mala calidad prestada al usuario⁽¹⁾.

La última década del siglo XX y la primera década del siglo XXI presenciaron el inicio de cambios significativos en el contexto de la atención psiquiátrica en el país y, consecuentemente, en la atención a aquellos con problemas derivados del uso de alcohol y otras drogas, que se deben principalmente al referencial teórico-conceptual jurídico y político que fue y viene siendo construido.

La declaración de Caracas, de 1990, la ley 224, que normalizó la implementación de Núcleos/Centros de Atención Psicosocial (NAPS/CAPS) en 1992, la promulgación de la ley 10.216 de 2001 que selló los cambios ocurridos en la década de 1990 y la ley 336 de 2002 que redefinió los Centros de Atención Psicosocial CAPS criados en 1992⁽¹⁾, constituyen importantes marcos a ser considerados cuando se propone a reflejar sobre el cuidado a las personas con problemas derivados del uso de alcohol y otras drogas en el campo psicosocial.

Todas estas leyes y recomendaciones contribuyeron significativamente al cambio de paradigma en el cuidado a las personas con problemas derivados del uso de alcohol y otras drogas. La ley 336/2002 constituye un demarcador importante para el cuidado en el área de las adicciones en Brasil. Con la implementación en todo el territorio nacional de los Centros de Atención Psicosocial alcohol y drogas (CAPS ad), esa ley no sólo legitima el papel del estado en la atención a esa clientela, mediante la política del Ministerio de la Salud⁽²⁾, pero también determina nuevos modos de concebir el cuidado y su objeto, poniendo este servicio como dispositivo central de la red de cuidado en el campo psicosocial.

Aún así, la red de atención psicosocial a las personas con problemas relacionados al uso de alcohol y otras drogas abarca varios dispositivos de la red de atención básico de salud, de los hospitales generales, de las emergencias y de los servicios especializados, y el campo psicosocial debe ser el balizador del cuidado en todos esos espacios. Creo que el CAPS ad sirva como el principal escenario de implementación de esas prácticas, y esta perspectiva norteará mis reflexiones sobre el cuidado, ya que es en la definición de esos servicios incluso legamente la enfermería y el enfermero pasan a integrar formalmente los equipos mínimos de cuidado a esa población.

A pesar de creer que las reflexiones presentadas acá le competen a cualquier profesional involucrado en el campo psicosocial, ya que todos estamos demarcando un proceso reciente en que seguimos desarrollando nuestras atribuciones técnicas del núcleo específico de cada profesión, pero con otro enfoque, nuevos contenidos e interacciones, y por considerar que es en el contexto del CAPS ad que el enfermero tiene el suelo fértil para cuidar bajo esa perspectiva, ese profesional y sus prácticas en el cuidado en el campo psicosocial serán enfatizados.

Así, se debe considerar que, aunque la intervención del estado y la creación de la red de cuidados que legitiman y privilegian la atención a las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas bajo la óptica del campo psicosocial, esas acciones por sí sólo no garantizan la transformación del modus operandi del trabajo con esa clientela. En esta perspectiva, es necesario que el concepto de cuidar gane nuevo significado. La desconstrucción del orden manicomial excluyente, que pasa necesariamente por una contestación radical de nuestra relación con el llamado 'loco', en ese caso el usuario de alcohol y otras drogas, es imperativa⁽³⁾.

Para eso, son necesarias la apropiación y la utilización por el enfermero de un nuevo lenguaje en el campo de la Salud Mental, que busca reflejar los nuevos conceptos que orientan los dispositivos asistenciales propuestos en substitución al orden manicomial y, consecuentemente, la percepción de la dependencia química como una cuestión existencial, pasando a valorizar el sujeto como ciudadano en su singularidad.

La transición del modelo de cuidar también es acompañada por el cambio del paradigma de la multidisciplinariedad a la interdisciplinariedad. En esa última, la comunicación es imperativa e implica superar los términos especializados,

cerrados, originando un lenguaje único para expresar los conceptos y las contribuciones de las varias disciplinas, lo que permitirá la comprensión y los intercambios⁽⁴⁾.

En ese contexto, a pesar de preservado, el núcleo específico de la profesión del enfermero es ampliado⁽⁴⁾, su trabajo gana nuevos contornos y el objeto necesita ser rediseñado ya que, bajo esa perspectiva, las acciones no más visan solamente a la “cura”, pero también a la búsqueda del significado del uso del alcohol y de las otras drogas para el sujeto, que pasa a ser oído, expresando sus dificultades, temores y expectativas con relación a su momento de vida y sus elecciones de tratamiento.

El cuidado en el campo psicosocial presupone que, más allá de la cantidad de drogas utilizada, las dosis y los efectos, el enfermero acoja sin juzgar, evalúa cada situación, cada usuario, discutiendo y indicando lo que es posible, lo que es necesario, lo que está siendo demandado y lo que puede ser ofertado.

Estímulo hacia la vida y búsqueda por autonomía pasan a ser instrumentos tecnológicos que viabilicen el acceso al derecho a la ciudadanía y enfatizen una atención determinada por la proximidad y el respeto con el usuario, y no por un saber médico que se reduje al tratamiento medicamentoso y la observación de sus efectos, lo que presupone que la misma no más esté orientada exclusivamente a la remisión de los síntomas (abstinencia).

Para operar esas acciones en esos escenarios de práctica, el enfermero puede usar instrumentos específicos de su núcleo de conocimiento, representados por tecnologías propias de la profesión, tales como el Relacionamiento interpersonal y la comunicación terapéutica, que asociadas y potencializadas por las diferentes aproximaciones psicosociales disponibles pueden ser utilizados en el campo de trabajo ampliado, posibilitando aproximaciones que estén dirigidas a lo que le importa al sujeto, lo que debe orientar la proposición del proyecto terapéutico singular combinado entre el equipo y el usuario.

La ampliación de campo de actuación del enfermero en el área de dependencia bajo la perspectiva psicosocial le confiere un papel de agente terapéutico, capaz de producir cambios en la forma de cuidar y vivir la problemática del uso de las sustancias psicoactivas y de la rehabilitación psicosocial del individuo. Eso debe estimular métodos creativos e innovadores, visando a solidificar la redefinición del papel del enfermero en esa concepción de cuidado.

Sin embargo, a pesar de esa nueva posibilidad de cuidar y de la vasta posibilidad de actuación e interacción del enfermero en el cuidado a esa clientela en el campo psicosocial, como en todo cambio paradigmático, la misma no está exenta de dificultades y limitaciones que se interponen en el cotidiano de esas prácticas, y también necesitamos vencer algunos obstáculos para la plena inserción en ese campo.

Entre esas dificultades, la necesidad de capacitación profesional para añadir conocimientos más allá del paradigma clínico biomédico, de la visión del disturbo somático psicológico o trasgresión social que incluye saberes de otros campos, tales como la psicología, ciencias sociales, antropología y política, sin los cuales nuestra actuación queda inviabilizada.

En eso esta nuestro reto, garantizar nuestra inserción efectiva en el cuidado a las personas con problemas derivados del uso de alcohol y otras drogas en el campo psicosocial, reflejando sobre nuestra práctica actual, la práctica que deseamos y lo que queremos para los enfermeros futuros, lo que no nos exime de pensar también en las cuestiones de la educación de enfermería en salud mental.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenadoria Geral Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria executiva; 2004
3. Duarte MJO. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. In: Bravo MIS, Vasconcelos AM, Gama AS, Monnerat GL (org.). Saúde e Serviço Social. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Cortez; 2009. p. 150-64.
4. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto contexto – enferm. 2005;14(3):350-7.

Divane de Vargas

Editor Asociado de la SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, y Profesor Asociado de la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, e-mail: vargas@usp.br