



Descripciones respecto la vulnerabilidad social del ser diferente y su abordaje en el contexto de la salud

En ámbito mundial los derechos humanos de los usuarios de drogas raramente fueron mencionados o considerados en las políticas públicas específicas o en pesquisas. En la mayoría de los países, las políticas y legislaciones sobre drogas no tienen como base los compromisos de los derechos humanos internacionales⁽¹⁾. Asimismo, esos usuarios poco son mencionados en los dominios de los derechos humanos, pues las cuestiones relacionadas al uso de drogas raramente son instruidas por mecanismos y estructuras de monitoreo de los derechos humanos. Los abordajes del uso de drogas son centradas en la criminalización y en la imposición de penalidades severas a los usuarios más de lo que en medidas de salud pública⁽²⁾. Sin embargo, existen leyes de derechos humanos aplicadas a todas las personas y esos usuarios hacen parte del conjunto de la población, aunque las conductas de la sociedad sean más de exclusión de lo que de tentativa de incorporarlos al convivio con los otros seres.

El derecho a alcanzar altos estándares de salud física y mental incluye el derecho de disponer de servicios de salud que sean frecuentados por los clientes sin miedo de castigo o ser objetivo de juicio moral. Hace parte de las obligaciones que dicen respeto a la salud, la implementación de políticas admisibles de resultar en morbilidad innecesaria y prevención de mortalidad de la población. El derecho a la salud, de modo no discriminatorio, es una garantía inherente como cualquiera otro derecho⁽²⁾. Personas que usan drogas como cualquier ciudadano, también tienen derecho a la vida, a la libertad, a tener su integridad corporal, privacidad, educación, igualdad delante la ley, libertad de ir y venir, de participación en eventos sociales y agremiaciones y acceso a la información⁽³⁾.

La constitución brasileña (1988) reconoce la salud como un derecho del ciudadano y deber del Estado, en ella están establecidas las bases para la creación del Sistema Único de Salud (SUS), fundamentado en los principios de la universalidad, integralidad y participación social. El reconocimiento constitucional del derecho a la salud fue resultado de prolongados embates políticos y acciones del Movimiento de la Reforma Sanitaria Brasileña, creado por los trabajadores de la salud. A pesar de los avances y de las innovaciones institucionales introducidas, entre ellas el proceso de descentralización transfiriendo a los municipios responsabilidades por el gerenciamiento de la salud local, el SUS constituye un sistema bajo continuado desarrollo que aún se esfuerza para posibilitar cobertura universal y equitativa a todos los ciudadanos brasileños⁽⁴⁾.

El movimiento de la Reforma Psiquiátrica vino atrelado a la estructura de salud brasileña en vigor, creando los Centros de Atención Psicosocial (CAPS y CAPS- alcohol y drogas) con la propuesta de tener una acción psicosocial. Tal servicio de atención, preconizó el cambio de la perspectiva del tratamiento en salud mental del énfasis en la cura, para la acogida a las individualidades y a las relaciones de personas concretas inseridas en un medio físico y social, por tanto en el ámbito del cuidado a ser ofrecido en los servicios de salud, consideró que el mismo ocurre en una red de interdependencias, en el límite entre el individual y el colectivo⁽⁵⁾.

En el momento actual, los profesionales de los servicios de salud mental (CAPS y CAPS-ad) necesitan renovar su compromiso con “los valores de autonomía y protagonismo de los individuos, de corresponsabilidad entre ellos, de solidaridad de los vínculos establecidos, de los derechos de los usuarios y de la participación colectiva en el proceso de gestión”⁽⁶⁾. Prever el usuario del servicio como un participante de su proceso de tratamiento, significa elevarlo a la posición de agente activo, cogestor del trabajo en salud⁽⁶⁾.

En lo que se refiere al servicio a los usuarios con trastornos de salud mental, incluidos en ese conjunto

aquéllos con trastornos o uso nocivo de alcohol y otras drogas, en que pesen los avances en el cuidado, con tratamiento más humanizado y participativo, se verifican carencias que dificultan la incorporación de los presupuestos anteriormente mencionados, tales como la calificación profesional⁽⁷⁻⁹⁾, los obstáculos en el desarrollo de trabajo en la lógica interdisciplinar^(7,11), la articulación deficitaria con la red de Atención a la salud como un todo^(7,10), las precariedades en la infraestructura y problemas en la gestión⁽⁸⁾.

Como un obstáculo adicional al paradigma de la reforma psiquiátrica brasileña se destaca la poca ponderación en la utilización de los medicamentos psicotrópicos, como si la prescripción por sí solo fuese suficiente para el tratamiento, sin incluir el usuario en las decisiones de un cuidado que puede durar la vida toda, restringiendo su participación a ser oyente de algunas orientaciones sobre los síntomas de su enfermedad y aclaraciones sobre los medicamentos prescritos⁽⁵⁾, impartidos de manera estandarizada para todos.

De hecho, es más importante haber de la parte de los profesionales el reconocimiento de la experiencia del cliente, de lo que apenas oír su descripción sobre lo que piensa y sienta, para que efectivamente lo consideren como un participante en la gestión de su tratamiento. El grande desafío es crear las condiciones para un cambio de actitud entre el equipo de salud que incluya las experiencias de todos los envueltos (profesionales y clientes) proceso de producir acciones de salud⁽⁵⁾.

En este número la revista presenta cinco artículos que discurren sobre cuestiones relacionadas a los temas antepasadamente enfocados, el impacto legal sobre los derechos humanos de usuarios de drogas, en que ese hecho por sí mismo les coloca aislados de la sociedad y causa varios perjuicios de naturaleza personal y social. También fueron pesquisadas las actitudes de los profesionales de la Atención Primaria con relación a las personas que hacen uso abusivo de alcohol y como resultado aparecieron actitudes positivas en todos los ítems de la escala utilizada (EAFAAA) con relación a ese cliente, lo que no deja de ser un grande avance en el cuidado de la salud de esa población.

Aún con el grupo de usuarios de sustancias psicoactivas, un de los artículos se refiere a la asociación entre el estado nutricional y el estándar de uso entre pacientes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y drogas, tema poco estudiado, cuyos resultados indicaron tanto el adelgazamiento como el peso excesivo en los usuarios, asociado a la droga utilizada y al estándar de consumo. En la tentativa de crear maneras de abordaje basadas en lo respeto a los derechos de ese usuario, el artículo que discurre sobre la percepción de los usuarios de sustancias a respeto de la reducción de daños es un buen ejemplo de como si puede establecer un diálogo entre los discursos de la salud y lo de aquéllos que en general son relegados al abandono por no encuadrarse en las prerrogativas de los servicios de salud.

En cuanto a las condiciones de trabajo en los Centros de Atención Psicosocial de manera general, dos artículos abordan lo tema de la necesidad de capacitación profesional, de ellos añade la presencia de otros problemas mencionados en el inicio, tales como los desafíos para el trabajo interdisciplinar, la efectividad de la red de salud entre otros, "ruidos" que interfieren en la atención prestada a familiares de los clientes. El otro texto, una revisión integrativa, que delante el análisis de los artículos encontrados, enfatiza la necesidad de capacitación del enfermero para atender las exigencias de cuidado a los enfermos mentales, en la perspectiva de los referidos presupuestos de la Reforma Psiquiátrica.

En el espectro de la salud mental no deja de ser importante el artículo, también revisión integrativa de literatura, cuya propuesta es identificar el servicio prestado por enfermeros al individuo con comportamiento suicida, más relevante aún es la observación en cuanto al número restringido de artículos encontrados que mencionan lo tema. Como recomendación es resaltada la importancia del equipo de enfermería, gestores y la sociedad en general vuelvan su atención para el problema a fin de mejor entender el comportamiento suicida. Sin considerar el hecho de que pacientes con tal comportamiento no son del agrado de los profesionales de salud y que por veces son evitados u objetivo de juicios de valor, la recomendación de los autores hace sentido.

Más relevante aún ella se vuelve, teniendo como base los datos epidemiológicos mundiales logrados, pues el suicidio está entre las tres y cinco causas de mortalidad entre hombres jóvenes (15 a 44 años) en las muestras de la mayoría de los países de altas y medias entradas y que las muertes accidentales permanecen la principal causa de muerte de ese grupo en países de todos los niveles económicos. Cabe destacar aún, que el número de muertes por suicidio es substancialmente subestimado, principalmente debido a la subnotificación y a la clasificación inadecuada del cuadro (diagnóstico) en general, por razones legales y culturales⁽¹²⁾.

La expectativa es de que esos artículos sean inspiración para los lectores en la elaboración de nuevos estudios, que pesquisen otras facetas de los temas abordadas e incluso, les motiven en el aprofundamento de los resultados y discusiones presentados.

Referencias

1. Gilmore N. Drugs use and humans rights, privacy, vulnerability, disability, and human rights infringements. *J Cotemp Health Law Policy*. [Internet]. 1996 [Acesso 15 junho 2016];12:355-447.
 2. Jurgens R, Csete J, Amon J, Baral S, Beyer C. People who use drugs, HIV, and human rights. *Lancet*. [Internet]. 2010 [Acesso 15 junho 2016];376(7):475-85. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6/abstract)
 3. Elliot R, Csete J, Wood E, Kerr T. Harm Reduction, HIV/AIDS, and the human rights challenge to global drug control policy. *Health Hum Rights*. [Internet]. 2005. [Acesso 15 junho 2016];8:104-38. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6/abstract)
 4. Paim J, Travassos C, A, Almeida C, Bahia, Macinko J. The Brazilian Health System: The Brazilian health system : history, advances, and challenges. *Lancet*. [Internet]. 2011 [Acesso 15 junho 2016];377(9779):1778–97. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/abstract)
 5. Sede C, Barros LMR de, Melo JJM, Passos E. O uso da entrevista na pesquisa –intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2013 [Acesso 15 junho 2016];18(10):2813-24.2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000006 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000006>
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007.
 7. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CEP da. Evaluation of psychosocial care centers: between collective and mental health. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [Acesso 15 julho 2016];43(supl 1):16-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>.
 8. Costa PHA, Colugnati FABC, Ronzani TM. Mental Health services assessment in Brazil: systematic literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2015 [Acesso 15 julho 2016];20(10): 3243-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003243&lng=en&nrm=iso&tlng=en doi: 10.1590/1413-812320152010.14612014.
 9. Vargas D de, Oliveira MF de, Duarte FAB. Psychosocial care center for alcohol and drugs (CAPS ad): Nursing insertion and Practices in São Paulo city, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011 [Acesso 15 julho 2016];19(1):115-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100016&script=sci_abstract&tlng=pt
 10. Campos RTO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DV dos, Stefanello S, Trapé TL, et al. Mental Health in Primary Care: na evaluative study in large Brazilian city. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2011 [Acesso 15 julho 2016];16(12):4643-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013>.
 11. Pinho LB de, Hernandez AMB, Kantorski LP. Equipe de saúde mental: análise do discurso sobre a prática no contexto da reforma psiquiátrica. *Rev Eletrôn Enferm*. [Internet]. 2010 [Acesso 15 julho 2016]; 12(1). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a12.pdf
 12. Pitman A, Krysinska K, Osborn D, King M. Suicide in Young men: Suicide 2 (series). *Lancet*. [Internet]. 2012 [Acesso 15 julho 2016];379. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)60731-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)60731-4.pdf)
- Margarita Antonia Villar Luis - Editor Científico Jefe de la SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Profesor Titular de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: margarit@eerp.usp.br

Margarita Antonia Villar Luis - Editor Científico Jefe de la SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Profesor Titular de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: margarit@eerp.usp.br