

margen N° 101 – junio de 2021

El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. Una mirada desde la perspectiva del actor

Por Liliana Montivero y Erica Santillán

Liliana Montivero. Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Universidad Nacional de Moreno. Estudiante de la Diplomatura “Genero, Feminismo y Derechos humanos” en la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina.

Erica Santillán. Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Universidad de Nacional Moreno. Especialización en Consumo Problemático, Centro Psico Social Argentino. Finalizando el Tramo de Formación Pedagógica, Azul Formación, UCES. Estudiante de la carrera de Derecho en el Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos “Madres de Plaza de Mayo”.

El presente artículo es una síntesis del trabajo de grado titulado “El Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas y la Intervención de las/os Trabajadores Sociales como Profesionales”, realizado en el marco de una investigación cualitativa llevada adelante en la Universidad Nacional de Moreno, Argentina.

Introducción

El presente documento aborda la temática de consumo problemático de sustancias psicoactivas y corresponde al trabajo final integrador de la materia Taller V de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Moreno.

La propuesta parte del interés por dilucidar el modo en que afecta el consumo problemático de sustancias psicoactivas sobre los vínculos familiares de los pacientes y conocer, además, cómo es el acompañamiento de las/os Trabajadores Sociales en la Fundación Reencuentro de la localidad de Francisco Álvarez, La Casita del Padre Elvio y en el área de Salud Mental del Hospital de Moreno (provincia de Buenos Aires, Argentina), en el año 2020.

La vinculación con la temática de consumo problemático de sustancias psicoactivas inicia a partir del desarrollo de prácticas preprofesionales en el año 2019. En este aspecto, nos interesa explicar que elegimos la misma porque durante las prácticas hemos identificado -mediante diversos talleres de salud y cuidados que llevamos adelante en la institución- algunas situaciones que se relacionan con los vínculos familiares de los pacientes con relación a su situación de consumo y el modo en que éste afecta dichos vínculos. Además, a nivel profesional nos interesó saber de qué manera se realizaban los acompañamientos y qué tipo de estrategias utilizan en la intervención las/los Trabajadores/as Sociales de las diferentes instituciones.

Aproximación metodológica

El ensayo se llevó adelante desde el paradigma interpretativo. Podemos decir que el mismo suscribe la metodología cualitativa fenomenológica. Ésta parte de un enfoque comprensivo de la

realidad que se va a estudiar.

Como parte del diseño metodológico utilizamos un tipo de estudio exploratorio/descriptivo:

“la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas –la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos, la etnografía y el estudio de casos– que examina un problema humano o social. Quien investiga construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural” (Vasilachis de Gialdino, 2006:24).

La investigación cualitativa nos permitió comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de los actores, dar lugar a que surgiera la comprensión, observación naturalista y una disposición ante al mundo como naturalmente se presenta, permitiéndonos conocer esta realidad como está dada y sin manipulación ni control, pero, sí observar y comprender los procesos en los que se construyeron.

El tipo de muestreo fue intencional, es decir que se han seleccionado intencionalmente algunas personas del universo, lo que nos permitió analizar, visualizar e indagar las diferentes estrategias en el abordaje profesional y los diferentes métodos de acompañamiento tanto profesional como vínculos familiares. En este sentido, seleccionamos como unidad de análisis a ocho trabajadoras/es sociales del partido de Moreno y la localidad de Francisco Álvarez (provincia de Buenos Aires).

Cabe aclarar que el trabajo de campo realizado en dicha investigación fue realizado de manera no tradicional, ya que el mismo se encontraba atravesado por el contexto de pandemia que no nos permitió realizar las entrevistas de manera presencial. Por tal motivo se debió acudir al formato virtual.

Utilizamos como instrumentos de recolección de datos entrevistas en profundidad:

“En las ciencias sociales (...) se refiere a la forma especial de encuentro: una conversación a la que se recurre con el fin de recolectar determinado tipo de informaciones en el marco de una investigación (...) se trata de la técnica más utilizada en estas disciplinas, con estimaciones que indican que cerca dl 90% de los estudios empíricos se valen en algún modo de ellas (...) La entrevista se utiliza en general cuando se busca acceder a la perspectiva de los actores, para saber cómo ellos interpretan sus experiencias en sus propios términos” (Marradi; Archenti, y Piovani,2007: 215:220).

Dichas entrevistas nos permitieron recabar información y explorar las unidades de análisis y nos facilitaron información para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Por último, para el análisis de los datos, en primer lugar fue planteado realizar una identificación de las diferentes estrategias y acompañamientos de intervención profesional que se presentan en cada relato de los/as profesionales entrevistados/as, es a partir de allí que proponemos la elaboración de un análisis situado, para un abordaje integral y diverso de cada sujeto.

Aproximación teórica

Hablar de consumo problemático de sustancias en nuestra sociedad resulta al menos complejo, por lo que es preciso explicitar qué comprendemos por consumos que afectan negativamente a la

salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales. En este sentido,

“Sedronar asume al consumo de drogas como una problemática social que debe ser abordada desde una mirada integral, junto con organismos nacionales, provinciales, comunales y de la sociedad civil. Sus acciones se llevan adelante a partir de un trabajo en red en territorio, fomentando procesos de inclusión y de fortalecimiento del entramado social” (Sedronar, 2019.p.8).

Vale destacar que desde nuestras experiencias durante el período 2019 pudimos verificar que:

“un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudios), sus relaciones con la ley” (Infantino, A. 2019, p.3).

En relación con lo dicho, creemos que fomentan autonomía en los pacientes, los fortalece:

“un paciente que se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y de controlar la evolución de su enfermedad. A veces, este rol lo asume un familiar directo del paciente (...)” (Jovell, Rubio, Maldonado, & Blancafort, 2006:234).

A partir de esta categoría es que podemos comprender que los vínculos familiares se expresaban como sentimiento emocional y cuestiones relacionadas a su biografía, desde la raíz, en sus historias de vida, constituyéndose por el sentir, el pensar y el hacer, los cuales están interconectados entre el sujeto la familia y el contexto, ya que el

“sujeto siempre necesita de otro, es emergente de un sistema vincular que en su interacción puede frustrarse o bien gratificarse (...) el interjuego entre la necesidad y la satisfacción son constituyente en el desarrollo del sujeto. La necesidad del otro estará siempre presente y resulta de la experiencia y vínculo que establecemos” (Ritterstein, 2008:3),

Por consiguiente, podemos decir que dentro del contexto familiar se forma una red de relaciones. Es por ello por lo que *“la familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socioculturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social”* (Quintero Velásquez, 2001:105).

Entendemos que acompañar y sostener al paciente y la familia puede mantener una escucha activa e interpretativa, contener desde la palabra y que éste perciba ese acompañamiento, es decir, que se genere transferencia entre el paciente y el profesional. Entonces vale resaltar que, hablar de acompañar es hablar de trabajo social.

“Acompañar es mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no

puedan hacer valer sus derechos” (Diez & Pedreño,2014:145).

Desde la intervención profesional es importante mantener una presencia constante,

“una presencia que justamente evite las discontinuidades o intervenciones residuales que, sin lugar a dudas, descuidan a quienes se busca contener y acompañar (...). Es decir, plantear un trabajo que sostenga y haga foco en una estrategia en el tiempo que implique una escucha cuidadosa del padecimiento con la generación de nuevos y creativos andamios para el encuentro con el otro en una estrategia de intervención” (Sierra,2016:39).

Cabe agregar la importancia de entender que esta problemática está atravesada por componentes contextuales que en ocasiones determinan a los sujetos y es por ello que

“en el marco de la presente ley 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” (ley 2665,2011).

Estrategias de intervención las/os Trabajadores/as Sociales en el tratamiento de los Consumos Problemáticos

Desde la intervención en las distintas instituciones, el trabajo social lleva adelante diversas estrategias en articulación con otros/as profesionales del equipo interdisciplinario. No sólo se trabaja sobre la sustancias sino que se forma una red de estrategias para acompañar a los pacientes en su singularidad, ya que todas las realidades no son las mismas, se buscan las diferentes alternativas de abordaje desde un trabajo que sostenga a ese otro mediante una escucha activa que contenga y acompañe, como así también cuestiones que hacen a la educación, talleres de salud, de huerta, de reciclados, todo esto desde un abordaje integral con otras disciplinas: la Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social. Entonces, acompañar es mantener

“una presencia que justamente evite las discontinuidades o intervenciones residuales que, sin lugar a dudas, descuidan a quienes se busca contener y acompañar (...). Es decir, plantear un trabajo que sostenga y haga foco en una estrategia en el tiempo que implique una escucha cuidadosa del padecimiento con la generación de nuevos y creativos andamios para el encuentro con el otro en una estrategia de intervención” (Sierra, 2016:39).

Se trata de encontrarse con ese otro y brindarle herramientas para que descubra sus potencialidades, que refuerce su motivación, que fortalezca sus vínculos, trazando acuerdos de trabajo desde un abordaje interdisciplinario que recupere las habilidades de cada uno de ellos e ir construyendo propuestas de acompañamiento comunes en las cuales el sujeto sea el protagonista y no plantear intervenciones heroicas que opacan al sujeto. Entonces, se trata de trabajar un proyecto de vida dialogado y sostenido. Una de las trabajadoras sociales entrevistadas planteó que

“se trata de trabajar un proyecto de vida y en ese tratar de trabajar ese proyecto de vida o tratar de buscar una salida a ese futuro en cuanto a su vida porque si no, no es dejar de

consumir y ya estamos ,ojala fuera así, pero uno trabaja con la educación , tratando que termine la primaria, la secundaria o traten de hacer una capacitación de oficio-digo-entonces uno trabaja en la parte de educación – digo- nuestro trabajo dentro de la problemática de consumo es esta trabajar lo social” (Entrevista a Trabajadora Social, 2020).

En síntesis, durante la intervención se trata de crear una multiplicidad de miradas que enriquezcan la construcción de redes de apoyo a través de los /as profesionales y las familias que acompañen. Las intervenciones profesionales con acompañamiento constante consisten en acciones definidas, dispuestas a revertir las futuras reincidencias de los pacientes que se encuentran llevando adelante un tratamiento.

Acompañamiento: Mirar la historia y su contexto

Mediante las entrevistas con los/as Trabajadores/as Sociales se pudo comprender que, en relación al desempeño de la intervención profesional, ellos/as desarrollan diversas tareas, actividades, las que se comprenden como un proceso de acompañamiento; entienden que acompañar a los pacientes en tratamiento por los consumos problemáticos significa mucho más que enfocarse en las sustancias, sino que el abordaje con los paciente significa acompañar al sujeto en su contexto, la familia, sus relaciones sociales y también considerar si ese paciente se encuentra atravesado por alguna situación judicial. Cabe aclarar que en la Fundación Reencuentro, la modalidad de tratamiento es residencial, semiresidencial y ambulatoria; por otro lado, desde el Área de Salud Mental (Programa Cuidar) la modalidad es ambulatoria. Si se necesita alguna internación, se articula con alguna institución que pueda alojar al paciente. Por su parte, la Casita del Padre Elvio cumple con una modalidad de hogar. Cabe aclarar que las tres instituciones atienden población masculina.

En este sentido, de acuerdo a las entrevista realizadas se pudo interpretar que cada uno de los pacientes que se encuentran en tratamiento lo hacen por voluntad propia y con algún familiar que los acompaña como referente, con la cual se comunicarán las instituciones. En este sentido, cuando algún paciente quiere retirarse del tratamiento, lo puede hacer y a institución debe comunicar la decisión al familiar y al organismo con el cual articula. Es por lo expuesto que

“acompañar es mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no puedan hacer valer sus derechos” Diez & Pedreño, 2014 :145).

Se puede interpretar que desde las instituciones y desde la intervención profesional se brinda un acompañamiento a los pacientes a lo largo del tratamiento, buscando transformar desde la escucha activa y desde la palabra, los atravesamientos que esos sujetos han padecido durante un largo tiempo de su vida. Esto significa profundizar sobre la historia de vida, sus biografías y las diversas problemáticas que los atraviesan. En este sentido,

“debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados

con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (Ley 26657, 2011).

En este proceso de acompañamiento durante la intervención, el Trabajo Social también tiene el desafío de hacer contra-pedagogía, esa a la que Fernando Ulloa (1995) mencionó pedagogía de la ternura y que la reconoce como la base ética del sujeto.

Tratamientos del consumo problemático

Desde la experiencia del trabajo de campo y de las distintas entrevistas se puede decir que en el inicio del tratamiento de consumo problemático, en muchas ocasiones la decisión de que el paciente comience el mismo la toma un familiar, referente o una autoridad como lo es un Juez que interviene en alguna causa en la que se encuentra implicado el sujeto. Esto ocurre porque se consideran pacientes inactivos. A la llegada al tratamiento, el sujeto puede manifestarse incomodo, ya sea porque él no ha tomado la decisión o porque se lo impusieron, porque la familia veía que realmente necesitaba hacer algo por él, que su consumo lo había alejado totalmente de todas las relaciones sociales y familiares que tenía; en muy pocas ocasiones ingresan un paciente activo, que es reconocido como:

“un paciente que se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y de controlar la evolución de su enfermedad. A veces, este rol lo asume un familiar directo del paciente(...)” (Jovell, Rubio, Maldonado, & Blancafort, 2006:234).

En este mismo sentido, el

“consumo de drogas [constituye] una problemática social que debe ser abordada desde una mirada integral, junto con organismos nacionales, provinciales, comunales y de la sociedad civil. Sus acciones se llevan adelante a partir de un trabajo en red en territorio, fomentando procesos de inclusión y de fortalecimiento del entramado social” (Sedronar, 2019:8).

Desde las tres instituciones, los/as Trabajadoras/es Sociales y el equipo llevan adelante un trabajo con una perspectiva integral, articulando en red con otras instituciones como las educativas, para que los pacientes -en su proceso de recuperación- puedan terminar sus estudios en los Fines u otras instituciones que dictan capacitaciones de algún oficio y de este modo brindarles herramientas de conocimiento desde la educación y que en un futuro cercano, luego de su salida de las instituciones, puedan acceder al mercado laboral. Esto coincide con la siguiente expresión de una de las profesionales entrevistadas, quien expresa la importancia de

“Que esa persona tenga un proyecto de vida , se trabaja muchos esto de hacer la terminalidad escolar ,lo macro, lo micro, la problemática es amplia, es no ver solo el paciente y su adicción , o solo el consumo problemático de sustancias sino, ver la persona en su contexto, y trabajar sobre su contexto” (Entrevista Trabajadora Social, 2020).

Sacarse de la realidad y tocar fondo

Desde la perspectiva de los/as profesionales, se comprende que muchas veces los pacientes llegan a las instituciones incentivados por un familiar o porque están encontrándose solos, sin redes de contención o porque están en situación de calle y ya no tienen red de apoyo de parte de los amigos o familia. Otros, por conflictos con la ley, por situación de violencia hacia la pareja o hacia otro familiar o por algún delito y para no quedar detenido busca estratégicamente los medios para hacer un tratamiento y escapar a dichos conflictos con la ley. Cuando los pacientes llegan a esta situación, muchos de ellos pueden darse cuenta de que necesitan ayuda, otros no y son llevados por sus madres o algún referente social. En este sentido se comprende que desde el acompañamiento en el tratamiento, los/as profesionales saben que en muchos casos la realidad es que su contexto sociohistórico, económico familiar y social los atraviesa mucho, a tal punto que llegan a esta situación de consumo. tal como refiere en la entrevista la Trabajadora Social, *“Cuando cualquier tipo de consumo se vuelve problemático en la vida de uno, es para tapar otras cosas no, cosas que uno arrastra de niño, de la adolescencia, hechos traumáticos”* (Entrevista Trabajadora Social, 2020).

Desde la perspectiva de los/as profesionales, la persona que llega a consumir lo hace porque atravesó diferentes instancias de vulnerabilidad, de violencia intrafamiliar o abusos y su relación con el consumo se produce para darle un desahogo a esas problemáticas vividas:

“La salud mental desde esta complejidad implica generar estrategias de abordaje integrales y basadas en la protección de derechos (...) se abandona la supremacía de las disciplinas hegemónicas en la dirección de los tratamientos para dar paso a metodologías de intervención y acompañamiento basadas en la interdisciplina y la intersectorialidad, en las cuales se corresponsabilizan a todos los integrantes del equipo de salud respecto de las decisiones terapéuticas, involucrando a otros actores de la comunidad y áreas del Estado que trascienden el ámbito de salud” (Sedronar 2019, p.46).

Las instituciones como protagonistas

Cuando los pacientes ingresan a las instituciones para realizar tratamiento, con el tiempo muchos de ellos tienen salidas transitorias, como la visita a un turno médico o hacer alguna compra. Inclusive, en algunos casos se les concede un permiso para visitar a sus familias.

Muchos de ellos utilizan estos permisos y cuando vuelven a las instituciones ingresan algún tipo de sustancia prohibida (desde la consideración de que están haciendo un tratamiento). En muchas ocasiones, estas situaciones se dan a escondidas, pero dentro de la institución es una situación que a los/as profesionales los pone en un escenario incómodo porque -por ejemplo- en una de las instituciones el consumo produce la expulsión directa.

En la entrevista con una de las profesionales pudimos comprender que ella -como profesional- sentía que quizás había una cuestión de malestar en ellos, que no podían expresar en confianza y que generaba que el paciente introdujera la sustancia prohibida a la institución. En este sentido Sierra (2016) señala que

“...que el valor del tiempo para una intervención acompañada planteada en términos de continuidad y permanencia (...) Una mirada sostenida desde la institución hacia el sujeto y el devenir de su padecer. Variable que permitiría construir junto a esos sujetos nuevas y mejores condiciones de vida (...) la práctica fraterna institucional y el ejercicio de la

empatía otorgan, sin lugar a dudas, seguridades al sujeto en donde afianzar su protagonismo” (p.40).

Vínculos Familiares: El Rompecabezas

De acuerdo con Infanito (2019),

“Un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica una o más áreas de la persona: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudios), sus relaciones con la ley” (p.3).

El consumo afectó tanto a algunas relaciones, que las familias se sienten desbordadas. En algunas entrevistas de admisión que los /as profesionales le realizan al paciente, le hacen preguntas mínimas en las que los profesionales pueden inferir si existen conflictos al interior de los vínculos, conflictos que se fueron creando en relación al consumo a punto tal de que hay familias que no quieren volver a tener contacto con los pacientes.

Podemos comprender que desde la intervención se busca reconstruir “un rompecabezas” desde la biografía de ese sujeto para así llevar adelante un acompañamiento más preciso, pero también inferimos que desde su lugar, los/as trabajadores sociales hacen un gran esfuerzo por comprender la realidad vivida de cada sujeto y cómo el consumo los ha atravesado. En este sentido, cabe destacar que

“el vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y espacios determinados. (...) Vínculo y aprendizaje constituyen un devenir y un proceso que contempla el sentir, el pensar y el hacer, los cuales están interrelacionados (...) en su historia a partir de las distintas experiencias de satisfacción o frustración” (Ritterstein, 2008:3).

Reflexiones finales

A modo de cierre, resulta necesario remarcar la importancia de poner en diálogo las cuestiones relacionadas al acompañamiento como estrategia de las intervenciones hasta aquí abordadas, poniendo en palabras los diferentes modos que asume el acompañamiento profesional en el abordaje de los consumos problemáticos.

Este tema nos invitó a reflexionar sobre la complejidad del todo social, el poder resignificar la praxis hecha teoría, así también pensar en las diferentes causas y cuestiones que atraviesan a los sujetos, así de este modo reconocer las potencialidades de estos sujetos que se encuentran atravesados por la problemática de consumo. Nos resulta interesante resaltar lo que Carballeda (2008) refiere en relación a que *“la práctica interroga a la teoría, le genera nuevas preguntas, elaborar nuevas síntesis atravesadas por la inminencia del contexto en la singularidad microsociedad del escenario de intervención” (p.18).*

Creemos que es fundamental dilucidar en nuestra investigación los hallazgos encontrados, ya que consideramos que el acompañamiento familiar es una de las claves en relación con el tratamiento

que necesitan estos sujetos. Además, es de suma importancia que no sólo el sujeto haga un tratamiento sino que la familia pueda también ser acompañada, contenida. Cabe agregar que nos parece relevante trabajar la revinculación familiar y, desde allí, ir uniendo los lazos familiares y que éstos permitan enriquecer el acompañamiento, es decir que en ese abordaje integral también se tenga en consideración a las familias.

Creemos que queda mucho por trabajar con el tema de las familias y los vínculos familiares que hacen al sujeto; que en muchas instituciones este abordaje dentro del equipo interdisciplinario está muy debilitado o prácticamente nulo. Entendemos que es una de las cuentas pendientes que tienen los abordajes de las políticas públicas en esta área, porque si bien hay familias que acompañan, también existen las familias psicotóxicas, tal como menciona Kalina (1988), al señalar que, a través de mensajes verbales y no verbales, la familia se encarga de mostrar una serie de conductas adictivas que tienen que ver con el uso abusivo de medicamentos, en especial psicofármacos, tabaco, café, alcohol, trabajo, comida, etc. Con estas conductas, están dando un mensaje de cómo enfrentar las vicisitudes de la vida, en este caso “psicotóxicamente”, lo que unido a las otras condiciones expuestas va a generar la adicción futura.

Lo mencionado hasta aquí nos permitirá construir una mirada desde la perspectiva del otro, en clave de derechos, en la que el acompañamiento profesional es el eslabón fundamental en el proceso del tratamiento. Asimismo, también pensar en las instituciones como espacios de contención, de hospitalidad. Creemos que queda mucho por seguir trabajando en este tema y que las/os profesionales tenemos mucho para aportar desde las distintas disciplinas, es decir desde un trabajo interdisciplinario, en nuestro caso desde el Trabajo Social.

Con relación a lo expuesto, también entendemos que el imaginario social incide en la mirada hacia las personas que están atravesadas por esta situación de consumo. Un claro ejemplo es el estigma y prejuicio social hacia ellos, tal como plantea Goffman (1986) haciendo alusión a los atributos, signos peyorativos, rotulantes y estigmatizadores que recibe la población que se encuentra atravesada por el consumo de sustancias. En este sentido, como profesionales debemos trabajar en desnaturalizar estas ideas frente a la salud mental y el consumo. Las personas suelen tener una mirada estigmatizante y estas miradas son percibidas por las personas que están en consumo, se nota el prejuicio social hacia una persona con esta patología, debemos trabajar por una sociedad inclusiva, empática y concientizar la diversidad de personas y patologías que conviven en la sociedad; poder aceptar a ese otro, pues también pensamos que si no se concientiza a la sociedad en su conjunto, esto también genera malestar para aquellas personas y familias que están atravesadas por esta problemática. En relación con el trabajo con las familias, también estamos de acuerdo en que los pacientes en tratamiento están atravesados por su contexto familiar, positiva o negativamente, como así también por el contexto sociocultural y económico, entre otros factores.

Finalmente, al trabajo interdisciplinario y en ocasiones multidisciplinario, debemos sumarle la concientización de la sociedad y la desnaturalización de los prejuicios, porque muchas veces la sociedad condena porque no se le brindaron las herramientas necesarias sobre información en relación con esta temática y las problemáticas multicausales que atraviesan a los sujetos y sus familias. Desde allí es que nos surgió el interrogante con relación al acompañamiento.

Bibliografía

Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social en Revista Margen N° 48. 📖 Carballeda, A. (2008). “Los

Cuerpos Fragmentados”. La Intervención en lo Social En los Escenarios de la Exclusión y el Desencanto. Cap.nº1. Editorial: Paidós. Pcia. Buenos Aires, Argentina.

Diez, E. R. & Pedreño, M. H. (2014). “Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social”. Trabajo social. Volumen 16, Número 16, p. 143-156. Universidad de Colombia. ISSN electrónico 2256-5493. ISSN impreso 0123- 4986. disponible en página web: Revistas.unal.co. País: Colombia.

Fontela, M. (2016). “Políticas Sociales. Publicación semestral del Centro de Estudios de Políticas Sociales del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales”. N°4 Año 3. Universidad Nacional de Moreno. Buenos Aires, Argentina.

Goffman, E. (1986), "Estigma. La identidad deteriorada". Amorrortu Editores, trad. Leonor Guinsberg, Buenos Aires, Argentina, 1a ed. en 1970.

Infantino, A. I. (2019). Especialización en Salud Social y Comunitaria. “Modelos de atención a mujeres con consumo problemático de sustancias en tres dispositivos del municipio de Moreno”. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Luján. Argentina.

Jovell, A. J., Rubio, M. D. N., Maldonado, L. F., & Blancafort, S. (2006). “Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario”. Artículo n°153.507. Revista: Atención primaria. Vol. 38, n°4. Páginas: 234-237. Universidad de los Pacientes. Barcelona, España.

KALINA, E. “Adolescencia, Drogadicción y su Tratamiento” en Adolescencia y Drogadicción. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.28

Ley 26657. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Argentina. (2011).

Ritterstein, P. (2008). “Aprendizaje y Vínculo: una mirada sobre el aprendizaje: Enrique Pichón-Rivière y Paulo Freire”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós. Argentina.

Sedronar (2019) “Abordaje Integral de los Consumos problemáticos”. [en línea] disponible en: <http://biblioteca.sedronar.gov.ar/>

Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E. (2005). Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud.

Ulloa, F. (1995). "Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Métodos cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos. En: Vasilachis de Gialdino, I. (coord) Estrategia de Investigación Cualitativa. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires: Gedisa, 2006. Biblioteca de educación.