

Construcción de políticas participativas en la atención integral a los usuarios de alcohol y otras drogas

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>



La construcción de política pública aparece constantemente en el discurso de los gestores y de los liderazgos de la sociedad civil, pero difícilmente nos detenemos para pensar en su significado.

En el siglo XV, se asentó la constitución del sistema-mundo moderno, colonial y, actualmente, poscolonial. En un dado momento de la historia, las personas notaron que la burocracia estatal no solo debería garantizar el orden y la seguridad social, sino también proveer servicios destinados a disminuir las desigualdades sociales y promover el crecimiento económico. Las organizaciones sociales se redujeron a la relación dicotómica Estado/sociedad civil. Así, el prefijo «pos» en la expresión poscolonial no indica simplemente un después, en el sentido cronológico lineal; se trata de una operación de reconfiguración del campo discursivo, en el cual las relaciones jerárquicas ganan significado. Colonial, a su vez, va más allá del colonialismo y alude a situaciones de opresión diversas, definidas con base en las fronteras de género, etnias o raza⁽¹⁾.

Por tanto, política pública en el poscolonialismo comprende el conjunto de intervenciones y acciones del Estado orientadas a generar impactos en las relaciones sociales, y las más conocidas son las políticas de educación, salud, asistencia social, transporte, habitación, entre otras⁽²⁾.

En este editorial, se dará énfasis a las políticas públicas de salud, sobre todo a las dirigidas a la atención integral a los usuarios de alcohol y otras drogas. Así, tras la Segunda Grande Guerra resurge la idea de política pública como un derecho que todo ciudadano tiene, sea cual sea su condición social. Para eso, fue necesario definir dos aspectos básicos: como construirlas y como financiarlas. En este momento nos detenemos en el primero.

Durante estos 40 años de Reforma Sanitaria y 30 de Movimiento de la Reforma Psiquiátrica, el compromiso de trabajadores en salud mental, familiares, usuarios, investigadores, asociaciones, Conferencias de Salud Mental

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artículo

Oliveira MAF. Construção de políticas participativas na atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019;15(4):1-2. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.159637>.

y de los Consejos Profesionales contribuyó efectivamente a la formulación de las políticas públicas de salud mental, y se puede decir que aportó una gran contribución a los discursos de la salud colectiva.

Cabe resaltar que, tal como el proceso del Movimiento de la Reforma Sanitaria, que resultó en la garantía constitucional de la salud como derecho de todos y deber del Estado por medio de la creación del Sistema Único de Salud, el Movimiento de la Reforma Psiquiátrica resultó en la aprobación de la Ley 10.216, de 6 de abril del 2001, que trata de la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales y redirige el modelo de asistencia. Este marco legal establece la responsabilidad del Estado en el desarrollo de la Política de Salud Mental en Brasil, con el cierre de hospitales psiquiátricos, inauguración de nuevos servicios de base comunitaria y participación social en el seguimiento de su implementación⁽³⁾.

En fase de implementación y consolidación, la Red de Atención Psicosocial (Raps) propone un nuevo modelo de atención a la salud mental, con base en el acceso y en la promoción de derechos de las personas, así como en la convivencia en sociedad. Además de ser más accesible, la red tiene aun como objetivo articular acciones y servicios de salud en distintos niveles de complejidad.

Sin embargo, la Constitución de 1988 y otras leyes infraconstitucionales que la sucedieron atribuyeron a otros actores sociales una participación significativa en la elaboración y en el monitoreo de dichas acciones y actividades, y ahí se ve surgir un dilema: ¿quiénes deben participar en los procesos que garantizan las políticas públicas? Una vez que el Sistema Único de Salud tiene instancias legales de construcción de políticas, en constante diálogo con la sociedad civil.

En este contexto, se debe prestar atención a la diversidad de intereses presentados por el/la gestor/a público/a, ya que, como la legislación prevé mecanismos de control social sobre las políticas públicas en formato segmentado (conferencias y consejos), la tendencia natural es que cada movimiento se centre en su pauta específica. Por tanto, podemos ver que, tal cual el gobierno, la sociedad tampoco es un bloque único de intereses.

No obstante, hay conceptos de clínica ampliada con otras formas de producir cuidado que no sea por el sesgo de la institucionalización, tales como: la Rehabilitación Psicosocial, que promueve ciudadanía, autonomía e inclusión social; la territorialidad, lugar habitado por las personas con trastorno mental y sus familias y donde se encuentran sus redes de apoyo y sociabilidad; la desinstitucionalización, en el sentido de acabar con espacios que estimulen y favorezcan la institucionalización; y los Derechos Humanos, como base para el diálogo para que las personas con trastornos mentales producidos por el uso de alcohol y otras drogas puedan crear condiciones de transformar sus realidades⁽⁴⁾. Estos conceptos deben estar presentes en los discursos de los actores que fomentan las políticas públicas de salud.

Por fin, para que las políticas públicas de atención integral a los usuarios de alcohol y otras drogas del Ministerio de la Salud brasileño superen la epistemología colonial, deben emanar de las demandas sociales y ser construidas por personas que representen los intereses de los diferentes grupos sociales, teniendo en cuenta las diferencias culturales. Corresponde al Ministerio de la Salud acoger y evaluar, pero no formular de manera aislada las políticas públicas para el pueblo brasileño⁽⁵⁾.


Referencias

1. Santos BS, Meneses MPG, Nunes JA. Introdução: para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo. In: Santos BS, organizador. Reinventar a emancipação social: para novos manifestos. Semear outras soluções. Porto: Afrontamento; 2004. p. 19-101.
2. Costa S. Desprovincializando a sociologia: a contribuição pós-colonial. Rev Bras Estudos Soc. 2006;21(60):118-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092006000100007>.
3. Silva ATMC, Barros S, Oliveira MAF de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. Rev Esc Enferm USP. 2002. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000100002>
4. Ventura CAA. Saúde mental e vulnerabilidade. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2017;13(4):174-5. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p174-175>
5. Santos BS. Da ciência moderna ao novo senso comum. In: Santos BS, organizador. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez; 2000. p. 55-117.

Autor correspondiente:

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

E-mail: marciaap@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

Copyright © 2019 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.