

Abordaje de problemas complejos de Salud: Persona Gestante con padecimiento subjetivo y dificultades para el abordaje interdisciplinario. Relato desde un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario.

Nombre y Apellido de autor/es: Paola Marchetti Chámarez Dni: 35770359

Dana Baioni Dni: 37875838

Evelina Di Lenarda Dni: 35766842

Andrea Casares Merino Dni: 38074668

Nombre y Apellido de colaborador/es: Lucas de Candia Dni: 39851648

Lugar de realización: Centro de Salud Casiano Casas, Rosario Santa Fe.

Dirección: Casiano Casas 979

Código Postal: 2000

Tel: 0341 4806631

Mail: casianocasas01@hotmail.com

Fecha de realización: 10/10/21

Trabajo inédito

Relato de Experiencia.

Categoría temática: Clínica Ampliada/Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado

Abordaje de problemas complejos de Salud: Persona Gestante con padecimiento subjetivo y dificultades para el abordaje interdisciplinario. Relato desde un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario.

Autores: Paola Marchetti Chámarez, Dana Baioni, Evelina Di Lenarda, Andrea Cáceres Merino

Colaboradores: Lucas de Candia

Centro de Salud Casiano Casas, Rosario, Santa Fe. Casiano Casas 979. CP: 2000

Tel: 0341 4806631

Mail: casianocasas01@hotmail.com

Relato de Experiencia. Categoría temática: Clínica Ampliada/Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.

RESUMEN: ¿Con qué recursos podemos contar para el abordaje de situaciones complejas que exceden la cotidianidad de nuestra práctica en territorio? ¿Cómo proceder cuando los límites son puestos por el propio equipo de salud? Estos son los interrogantes transversales a este trabajo.

Inmersos en una sociedad con alta prevalencia de consumo problemático de sustancias, seguimos sin estar adecuadamente preparados para enfrentarnos a una situación cuando el sujeto vulnerado que reclama nuestra atención no responde a patrones hegemónicos. La protagonista de este trabajo es mujer, consumidora, víctima de violencia y abuso, y está embarazada.

Pero las situaciones que dificultaron el abordaje no fueron externas en su totalidad. Las barreras a la hora de trabajar en conjunto con equipos de Salud Mental, la comunicación y el feedback –muchas veces ineficiente- con efectores de segundo nivel, y nuestra propia visión del Sujeto con padecimiento subjetivo son factores insoslayables que conforman un entramado complejo a la hora de trazar el proceso de salud-enfermedad-atención de Sujetos como S.

La historia de S pone de manifiesto nuestras propias falencias a la hora de intentar construir un trabajo en red desde la interdisciplinariedad.

A través de este relato nos adentramos en la construcción de esa Otredad, descubrimos dónde queremos pararnos frente a ese Otro y dónde estamos parados en realidad.

Fecha de realización: 10/10/2021

Trabajo inédito

Palabras claves: complejidad, interdisciplina, comunitario, integralidad

Momento Descriptivo

Introducción

El abordaje de los problemas complejos de Salud deviene en el trabajo de numerosas aristas. No es posible definir un punto de partida claro, si no establecer una aproximación a la relación entre los determinantes que hacen al proceso Salud-Enfermedad de la población. Estos ponen en juego cuestiones que atraviesan al sujeto desde un todo complejo con sus sentires y experiencias, a la comunidad en la cual éste se envuelve, y a la sociedad misma. La complejidad de una situación que requiere abordaje bajo la estrategia de Atención Primaria encuentra disidencias al insertarse en una puja paradigmática, donde aún priman estrategias hospitalocéntricas y hegemónicas. El Primer Nivel de Atención de la red se encuentra atravesado por las mismas, y en contacto piel a piel con una población que padece; un territorio con historia donde es necesario un abordaje de manera interdisciplinaria, con objetivos y metas comunes no sólo en el interior de los equipos de Salud si no en conjunto con el territorio que le da sentido, interpelando al compromiso y la solidaridad. La oportunidad de presentar este relato de experiencia surge luego del debate y reflexión presentado en el Taller de Producción de Conocimiento, instancia de encuentro entre residentes, tutores y coordinadores de la Carrera de especialización en Medicina General y Familiar, para debatir situaciones cotidianas y complejas.

La problemática planteada se analiza desde la perspectiva de Clínica Ampliada, abordando la situación desde la mirada del sujeto y su contexto, enmarcando los determinantes del proceso salud-enfermedad.

Actores - Contextualización

Las atenciones de S, de 21 años, comienzan en el Centro de Salud desde su nacimiento. Sin embargo, se encuentra una interrupción del contacto con el Centro de salud desde 2004, aproximadamente. Retoma la atención para el acompañamiento de su embarazo, en 2020. La historia de vida de S muestra una continua vulneración de sus derechos, la cual comienza en su niñez. El acompañamiento del crecimiento y desarrollo no se constata en la historia clínica de manera continuada, habiendo citaciones a su madre desde la Dirección de Niñez y Adolescencia. S comenzó a consumir alcohol y crack-cocaína inhalada a los 9 años. Además, la vida de S se ha visto atravesada por: abuso sexual (el cual no fue denunciado ni abordado en ese momento), violencia intrafamiliar, muerte violenta de

su hermano mayor (hecho que ella relata como el inicio del consumo continuo de sustancias hace cuatro años, aproximadamente), y trabajo sexual.

La primera consulta de S con su actual médica de cabecera se dio en el contexto del embarazo, ya encontrándose una altura uterina de 20 cms. Allí, S relata el consumo activo de alcohol ocasional, marihuana y cocaína crack, y manifiesta su deseo de continuar el embarazo y abandonar el hábito. En ese momento se completó la consulta, se solicitaron estudios pertinentes y sugirió abordaje conjunto con el equipo de Salud Mental, a lo cual S accedió. Un mes más tarde S acude a la consulta, y aduce que hasta ese momento no había podido realizar los estudios complementarios. Surge la alternativa de la deshabitación institucional, para lo cual se cita a S a las 48 horas, no regresando ésta a la consulta. Una semana después se realiza visita domiciliaria para entregar citas para estudios complementarios, y acordar nueva consulta en el Centro de Salud. La actual pareja de S también se encuentra atravesado por el consumo problemático de sustancias. Ese día S acude a la institución. En la consulta refiere llevar una semana sin consumir, y manifiesta su deseo franco de llevar adelante su embarazo. Posteriormente, al mes, se acompaña a S a realizar los estudios complementarios: primer laboratorio y ecografía. En la ecografía, de aproximadamente 30 semanas de EG, se constata ascitis fetal. 48 horas más tarde acude al Centro de Salud la pareja de S, solicitando movilidad para llevar a su pareja al hospital, ya que había roto bolsa. El nacimiento del hijo de S tiene lugar en el contexto de una internación por excitación psicomotriz, durante la cual también se hace el diagnóstico materno de sífilis y HIV. El bebé ingresa a Neonatología. S permanece internada, en primera instancia en contra de su voluntad, otorgándose el alta hospitalaria cinco días después.

Durante la Estadía del hijo de S en Neonatología se estableció comunicación con el servicio de Salud Mental y Trabajo Social del Hospital, pautándose seguimiento conjunto. Sin embargo, paulatinamente S fue espaciando sus consultas y las visitas a Neonatología. No así su pareja. El consumo de S continuó perpetuándose en el tiempo, por lo cual se propuso en una primera entrevista conjunta con el Equipo de Salud Mental del centro de Salud la institucionalización transitoria; para lo cual se requirió entrevista con La Estación. La cita fue pactada para un día, a la que S no acudió.

La situación fue presentada por el Hospital al Servicio Local de Niñez de Rosario, pero no hubo pronta intervención. Además, debido a la mejoría de A, se otorgó el alta; el niño fue entregado para el cuidado a una tía paterna, junto a la pareja de S.

La pareja se disolvió, *J* se mudó de barrio para vivir con su hermana y ahora su hijo *A*, mientras que *S* discontinuó las consultas y el tratamiento instaurado. Se realizaron visitas domiciliarias en diversas ocasiones para retomar el acompañamiento en salud, pero no pudo lograr restablecerse aún el contacto entre el Centro de Salud y *S*.

El relato de esta experiencia como problema social complejo, no tiene un límite claro de inicio. La misma ocurre en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. La red de atención de Salud, además de conformarse en red, se organiza por distritos administrativamente. La ciudad se divide en seis distritos, Norte, Noroeste, Sur, Sudoeste, Oeste, y Centro; En los cuales se encuentran distribuidos los Centros de Salud del Primer Nivel junto a cada Hospital de referencia de mayor complejidad correspondiente. Coexisten gestión municipal y provincial.

El centro de Salud, localizado en el distrito Norte de la ciudad es de dependencia municipal. La zona de referencia abarcaba desde la calle Baigorria hacia al norte, Valentín Gómez al Este, Avenida Sorrento al Sur y al Oeste Avenida Loureiro, históricamente. Posteriormente, con la creación de los Centros de Salud Esperanza e Independencia (de dependencia provincial), dicha zona se ha reducido, permaneciendo como zona de influencia, inclusive sumando a la Avenida Travesía, cuya población comparte actualmente con el Centro de Salud Juan B. Justo.

El equipo de salud se encuentra conformado por médicos generalistas, pediatras, clínica médica, trabajo social, odontología, personal de enfermería, administración. Además, es un centro formador de la Carrera de Especialización en Medicina General, y actualmente cuenta con seis residentes. Un grupo humano heterogéneo, como así también su población, en la cual se establecen micro áreas con particulares características socio-económicas. Entre ellas, la zona de Puente Negro y Ordenanza, destacando en la primera condiciones irregulares de acceso a servicios de luz, agua corriente, gas natural y condiciones habitacionales precarias. El abordaje de problemas complejos de salud se realiza a través de la conformación de mini-equipos que involucran diversos participantes, desde Salud Mental, médico de cabecera, Trabajo Social, Administración, según lo requiera la situación, la periodicidad de las reuniones se establece en conjunto en reuniones de equipo o dependiendo el problema a abordar.

Por otro lado, se cuenta con centros de mayor complejidad según georreferencia. El Centro de Salud realiza interconsultas, solicitud de exámenes complementarios y

derivaciones a los hospitales Juan Bautista Alberdi y Hospital de Niños Zona Norte (ambos segundo Nivel de Complejidad), Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez, Hospital Victor J. Vilela, y el Hospital Escuela Eva Perón de la ciudad de Baigorria en lo que atañe a maternidad de bajo riesgo (centros de Tercer Nivel de Complejidad). Además, se cuenta con el Centro de Especialidades Médicas de Rosario (CEMAR). Esta división distrital es administrativa y georreferencial, pero no exclusiva. En la situación de S intervino, además, el Hospital Roque Saenz Peña, dependencia municipal, Segundo Nivel de Complejidad, Distrito Sur. En cuanto al abordaje de los consumos problemáticos se cuenta con la coordinación de la Estación, Centro de Enlace para orientar y acompañar la atención de los equipos locales y territoriales, en el Nodo Rosario.

El abordaje de Problemas Complejos

Un problema es una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo. (Rovere, 2006). Desde esta perspectiva se puede afirmar que no existen problemas si no hay sujetos que problematicen, por lo que se habla de la naturaleza subjetiva del concepto del problema. Un problema es entonces una construcción social que parte de cierta explicación de la realidad en la que se basará la acción. (Giovaccini). La delimitación del problema requiere el análisis de la realidad desde sus determinantes, delimitando su estructura causal, teniendo en cuenta de que quien los observa forma parte de la misma.

Los problemas sociales, como problemas Mal estructurados (Giovaccini), es decir, cuyas variables explicativas se presentan difusas, en constante interacción, demandan desestructurar las causas de las causas, definir las variables que estarían bajo el control del actor que los describen, identificando los posibles nudos críticos del problema, sobre los cuales el actor puede planificar y ejercer acción. Como afirma Matus, un nudo crítico es aquel que tiene impacto significativo y es capaz de vulnerar el problema, es práctico actuar sobre aquel, y oportuno modificarlo.

Es necesario mencionar que los problemas sociales se vuelven complejos y la definición de un objeto complejo se enmarca en un nuevo paradigma que trae consigo categorías epistemológicas propias, nuevos modelos teóricos y otras formas de análisis. Nos alejamos de la ciencia positivista que reduce a la salud a la definición de ausencia de

enfermedades, haciendo intervenciones según órganos, separando al sujeto de su contexto y su historia, su territorio.

Siguiendo el trabajo de E Morin y R. Lewis, Naomar Almeida-Filho aborda el concepto de complejidad en Salud, reivindicando la crisis del positivismo y el establecimiento de una ciencia que dé cuenta de la pluralidad y jerarquización de ocurrencia de los procesos, citando: (Almeida-Filho, 2006) *“La idea de complejidad puede ser así tomada como el eje principal que unificaría parcialmente diversas contribuciones en dirección a un paradigma científico alternativo. Se trata de una aplicación generalizada de la premisa que, al contrario del abordaje reduccionista del positivismo, que tiene como objetivo una simplificación de la realidad en busca de su esencialidad, la investigación científica dentro de un nuevo paradigma pretende respetar la complejidad inherente a los procesos concretos de la naturaleza, de la sociedad y de la historia”*. En cuanto a la definición del objeto complejo el autor sostiene que, es un sistema en sí mismo, forma parte de un sistema de totalidades parciales en relación jerárquica con otros; no es posible ser explicado por modelos lineales de determinación; opera en distintos niveles de la realidad; es multifacetado, fuente de múltiples discursos, extravasando los recortes disciplinares de la ciencia.

La clínica del Sujeto: Por una Clínica reformulada y ampliada (de Sousa Campos, 2001)

Se propone la ampliación del objeto del saber y de la intervención de la clínica, de la enfermedad como objeto de conocimiento y de intervención, incluyendo al sujeto y a su contexto. Este concepto pretende desenfocar el énfasis impuesto sobre la enfermedad para centrarlo sobre el sujeto concreto, social y subjetivamente constituido. En la relación que se entabla entre el sujeto y su dolencia, su enfermedad, existen diversas posiciones posibles, en las cuales varía el espacio que ocupa en la vida del sujeto la enfermedad y cómo influye en la misma. Por lo tanto, las intervenciones en salud deben estar orientadas teniendo en cuenta la dinámica de esta relación. Se reconocen así tres clínicas:

- Clínica Oficial (Clínica Clínica): Opera con un objeto de estudio y de intervención reducido. Se responsabiliza por la enfermedad, no por la persona que está enferma. El objeto de estudio reducido, desequilibrado hacia lo biológico, dejando a un lado dimensiones subjetivas y sociales del sujeto. Se reduce la

capacidad operacional del Clínico, estableciéndose una cadena de dependencia, que no permite la integración de proyectos terapéuticos coherentes.

- Clínica Degradada: En relación a la clínica Oficial. Se trata de reconocer qué contextos socioeconómicos pueden ejercer determinación sobre la práctica clínica que ésta tendrá su potencial disminuido para resolver problemas de salud.
- Clínica del Sujeto: Su objeto incluye la dolencia, el contexto y al propio sujeto. Se tratan conceptos como transdisciplinariedad, Equipo, alejadas de la fragmentación, el tecnicismo biologicista y la alineación de la práctica clínica, procurando combinar especialización con interdisciplinariedad. Se pretenden proyectos terapéuticos amplios que expliciten objetivos y técnicas de acción profesional que reconozcan un papel activo para el ex paciente, en defensa de su salud.

Sobre la Interdisciplina-Transdisciplinariedad

El debate del paradigma hegemónico del conocimiento científico, el positivismo y sus prácticas trae consigo la posibilidad de reflexionar en diversos ámbitos. La construcción del objeto de estudio y acción se realiza gracias al contexto que le da sustento, y las disciplinas que participan en esta tarea, y este objeto de intervención no puede ser fragmentado ni delimitado por conocimientos estructurados. Hablar de interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. *“Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción”.* (Stolkiner, La Interdisciplina: Entre la epistemología y las prácticas, 1999)

La interdisciplina entonces, nace de la dificultad para enmarcar los problemas. *“Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas, que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”.* (Stolkiner, De Interdisciplinas E Indisciplinas, 1987)

Otro concepto que surge es el de transdisciplina, el cual puede ser considerado como una instancia superadora de la interdisciplina, en donde se borran las barreras disciplinarias para lograr un saber mega-explicativo. La autora Alicia Stolkiner sostiene que la

transdisciplina representa un momento, una situación en construcción continua. La tensión que se enfrenta entre diferenciación e integración no es resuelta de manera definitiva, sino que aparece en cada problema a abordar. (Stolkiner, Interdisciplina II: Lo transdisciplinario como momento o producto, 1999)

Una Aproximación a los Consumos Problemáticos

De acuerdo al Plan IACOP (Ley 26.934), los consumos problemáticos son “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. El consumo de sustancias constituye una práctica social cuyos sentidos han cambiado a través del tiempo. Su uso se registra desde la antigüedad, dentro del contexto de prácticas bien definidas y socialmente integradas de orden cultural. (Sedronar Ministerio de Salud de la Nación, Una Aproximación a los Consumos de sustancias, 2021). Calabrese A, Afirma que el sistema de prohibición convierte a las sustancias en una mercancía, en el sentido de valor de uso y cambio, y sirve para controlar países, regiones, poblaciones y personas. (Calabrese, 2021). Ahora bien, cabe remarcar en este punto, que el control se ejerce principalmente sobre aquellas minorías, migrantes, sectores de la población señalados previamente como posibles delincuentes, particularmente jóvenes.

Previamente e incluso hoy en día coexisten la idea de la droga vista como un producto “dañino” justificando su prohibición, lo que a su vez forma parte de un perverso sistema comercial y de control. Sin embargo, si no se analiza la trayectoria del sujeto, y la relación que se establece con la misma, las características de las sustancias, no es posible realizar un abordaje integral, y se reduce el enfoque a la droga y no a la persona. Inmersos en una sociedad de consumo, donde se promueve la búsqueda incesante de satisfacción de deseos que la misma sociedad crea para mantenerse en funcionamiento (Bauman, 2007). Por lo tanto, la vida de los sujetos se organiza de acuerdo a leyes dictadas por el mercado, excluyendo a quienes no pueden consumir tal o cual cosa. Se promueve el individualismo, o incluso el consumo en un colectivo. Habiendo discontinuidad institucional, debilitamiento de los lazos sociales. (Sedronar Ministerio de Salud de la Nación, Una Aproximación a los Consumos de sustancias, 2021)

De acuerdo al momento y contexto en el cual se analiza el consumo como práctica social, existen modelos de abordaje, cuya explicación exceden este trabajo, pero es preciso

mencionar el abordaje integral comunitario debido a la perspectiva con la cual se trabaja: (Sedronar Ministerio de Salud de la Nación, Las personas, sus trayectorias vitales y el modelo de abordaje comunitario, 2021) presenta un enfoque relacional, integral y multidimensional. Pone en el centro a las personas con sus trayectos de vida, con sus historias personales y también colectivas, desde un enfoque de derechos. El consumo problemático es puesto en relación con el contexto económico, político y cultural en el cual se da. Se otorga un carácter central al trabajo en red. Considera a los consumos como procesos complejos, en los que interaccionan las sustancias, las personas y los contextos produciendo vínculos atravesados por dimensiones culturales y políticas.

Momento Explicativo

Actualmente, problemáticas tales como las que se observan en la vida personal de S: el consumo problemático de sustancias, la gestación en dicho contexto sumado a otros determinantes como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, el desempleo, un ámbito hostil que no es capaz de fortalecer identidad, lazos ni autonomía; hacen que la situación se convierta en una compleja de abordar, todavía más si tenemos en cuenta que estamos inmersos en una sociedad fragmentada por el consumo e inequidad social, donde la vulneración de los derechos comienza a muy tempranas edades.

Como observamos, S debió atravesar situaciones críticas desde sus primeros años, que determinan la constitución personal; desde la deserción escolar, el desempleo y desigualdad de oportunidades, violencia en el núcleo familiar e íntimo, abuso sexual. Es allí donde se inserta el consumo de sustancias: en un medio carente de contención afectiva y protección Estatal. La relación que ella¹ estableció con las distintas sustancias tiene aristas para describir, que van desde la constitución de identidad personal, de grupo, social, hasta el escape transitorio de la realidad transitada. No hubo un pasaje paulatino desde una a otra sustancia, sino que la inhalación de cocaína-crack comienza ya desde temprana edad. Se convierte en problemático desde el momento en que puede acceder a ella (especialmente teniendo en cuenta su corta edad) y más tarde cuando no puede llevar a cabo sus actividades cotidianas con normalidad, coartando paulatinamente su salud.

Con el embarazo, hubo un encuentro con el Sistema de Salud. S logró reconocer su oportunidad de abandonar el consumo, se apoyó en la idea de ser madre y recuperar la identidad que ella refería haber perdido por el hábito.

¹ Aquí y en adelante se utiliza la representación ella, debido a la identificación de S con respecto a su género.

Aquí tenemos una mujer gestante atravesada por diversos determinantes que llevaron no sólo al padecimiento subjetivo, sino también a otras situaciones prevalentes durante el embarazo como las infecciones perinatales (en este caso sífilis y VIH), con las repercusiones que implica un diagnóstico tardío.

Es así como la complejidad que adquiere esta situación denota la necesidad del abordaje interdisciplinario, comunitario, de apoyo interinstitucional, en Red.

Las oportunidades de abordaje integral y comunitario se vieron mermadas durante su niñez, adolescencia e incluso durante el embarazo. No hubo participación interinstitucional, y existió un fallo en la comunicación y la contención que ella requirió como niña y adolescente sujeto de derechos. ¿Los motivos? Son numerosos. Se entran en una maraña causal que hoy acaban en vulnerabilidad personal, desempleo y desigualdad de oportunidades. Durante las consultas por el acompañamiento del embarazo se logró establecer un vínculo frágil, pero éste se discontinuó con la separación de S y su hijo. La accesibilidad a un abordaje interdisciplinario no fue posible, y no sólo por cuestiones relacionadas a la subjetividad de S, sino también por dificultades en el interior del equipo de Salud y barreras administrativas y geográficas. Para mencionar en este punto: disponibilidad horaria, distancia para entrevista con la Estación, etc.

Resultó de gran importancia para nosotros poder reflexionar sobre situaciones complejas como la presentada durante los Talleres de Producción de Conocimiento (parte del programa de Residencia de Medicina General de Rosario), en los cuales pudimos debatir sobre nuestras prácticas diarias, las barreras en la accesibilidad, la constitución del trabajo interdisciplinario en el abordaje comunitario e integral, y los nudos críticos de las personas gestantes que se encontraron atravesando un padecimiento subjetivo. Pudimos no sólo problematizar las particularidades de los Sujetos, como el caso de S, sino también aquellas que se encuentran en el interior de los equipos de Salud, visibilizarlas, y planificar para cambiarlas si así se requiere.

Síntesis

Conclusiones

El proceso salud-enfermedad de una persona gestante con un padecimiento subjetivo se encuentra atravesado por diversos determinantes que entran en una maraña causal, y se inscriben en la trayectoria de vida del sujeto. Sujeto de derechos, que se

encuentra inmerso en una sociedad en plena lucha; por un lado: el androcentrismo, las leyes del mercado, la hegemonía de ciertos sectores; y por el otro la emergencia de nuevas epistemologías que pugnan por la garantía de derechos, la soberanía y la solidaridad. Aquí surge el debate y la reflexión de los sentimientos de aquellos que padecen de consumos problemáticos, y su abordaje en el territorio de manera interdisciplinaria y comunitaria.

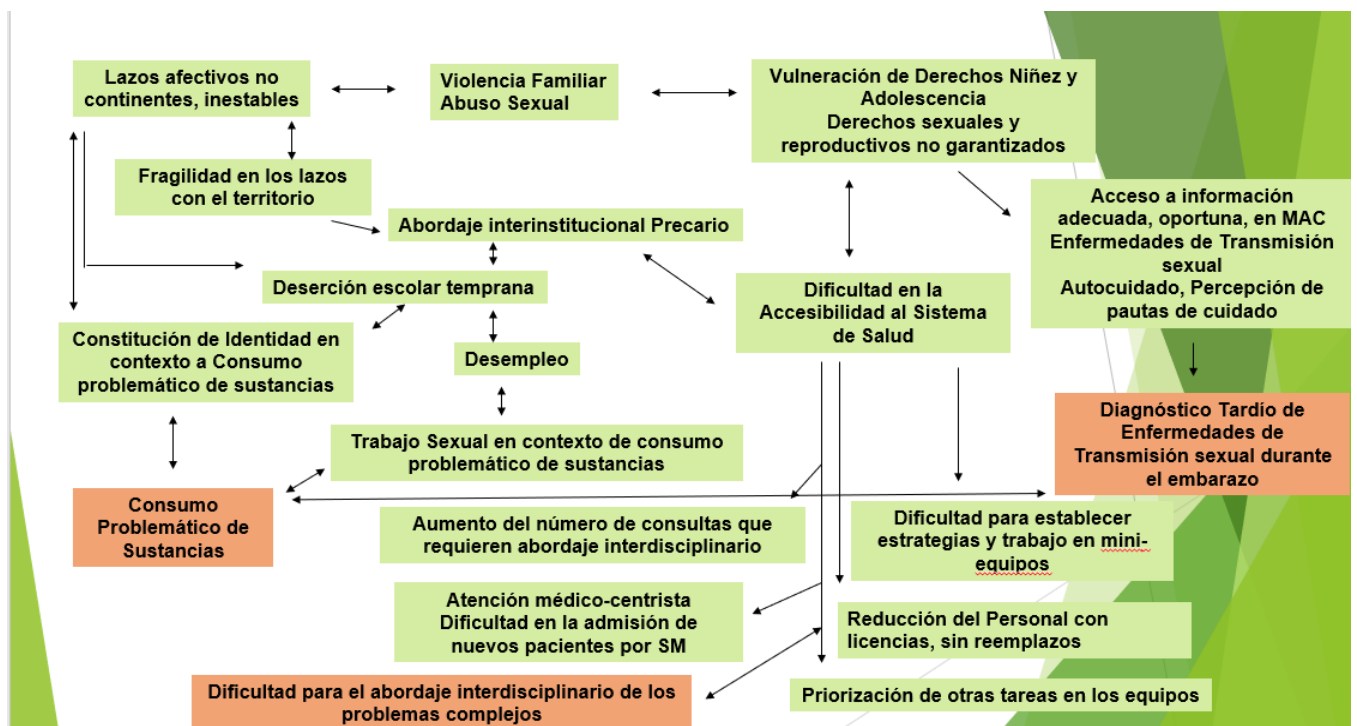
El abordaje de una situación compleja, en cualquier punto de la red de atención, requiere no sólo la suma de conocimientos disciplinarios, seguimiento de protocolos y la oportuna utilización de tecnologías duras, blandas-duras. Surge la importancia de construir herramientas para la acción en conjunto, de manera transdisciplinaria, abogando además por tecnologías blandas, incorporando solidaridad, compromiso, participación del territorio. Lamentablemente, la realidad político-social y económica que hoy nos atraviesa muchas veces limita el trabajo cotidiano y la oportunidad de acompañar estas situaciones de manera integral. Es pertinente resaltar el hecho de que pudo establecerse una única consulta interdisciplinaria con S luego de la finalización del embarazo, en el Centro de Salud. Durante ésta surgió la deshabitación institucional como alternativa terapéutica al consumo problemático, lo cual requirió pactar una entrevista a realizarse en días posteriores, cita a la cual S no pudo acudir. El nacimiento de A en este contexto complejo llevó a otro trabajo entre colegas psicólogos, trabajo social, neonatología, pediatría y medicina general, que culminó en la separación de S de su hijo.

Es posible reconocer la existencia oficial de una Red de atención, un respaldo legislativo, organismos estatales que pretenden la garantía de los derechos, actores sociales comprometidos; sin embargo, no es posible abarcar de manera integral estas situaciones. Todavía existen barreras de accesibilidad que no contemplan la complejidad que conllevan estas situaciones. Los nudos críticos de estos problemas son diversos, aunque su reconocimiento es factible. Cada sujeto que padece necesita un abordaje que integre de manera singular esos determinantes a su proceso salud-enfermedad. No es posible ajustar el mismo esquema a todo sujeto que consume, o a toda mujer atravesada por dicha situación, porque allí aparece el quiebre del proyecto terapéutico, y se perpetúa la reproducción de las barreras a la accesibilidad. Se requiere un equipo de salud flexible, disponible, que pueda acompañar, y que esté inmerso en el territorio.

Anexos

Bibliografía

- Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *2(2)*(123-146).
- Bauman, Z. (2007). *Vida de Consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- Calabrese, A. (2021). Apunte sobre el Prohibicionismo. Curso de Introducción al Abordaje Integral de los consumos problemáticos de sustancias. Buenos Aires: Sedronar .
- de Sousa Campos, G. (2001). La clínica del Sujeto: Por una Clínica Reformulada y Ampliada. En *Gestión en Salud - En defensa de la Vida*.
- Ferrandini, D. (2011). Algunos Problemas Complejos de Salud. *Algunos Problemas Complejos de Salud*. Rosario.
- Giovaccini, C. (s.f.). El trabajo con Problemas en el Proceso de Planificación en Salud Pública.
- Rovere, M. (2006). Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. En M. Rovere, *Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de Salud.
- Sedronar Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Una Aproximación a los Consumos de sustancias*. Buenos Aires.
- Sedronar Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Las personas, sus trayectorias vitales y el modelo de abordaje comunitario. *Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos*. Buenos Aires: Sedronar.
- Stolkiner, A. (1987). De Interdisciplinas E Indisciplinas. En N. Elichiry, *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Stolkiner, A. (1999). Interdisciplina II: Lo transdisciplinario como momento o producto.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: Entre la epistemología y las prácticas.



Aproximación a los determinantes y Nudos Críticos de la problemática presentada