

EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS DE DROGAS POR EQUIPOS ASISTENCIALES DE SALUD. EL CASO DE LA MATERNIDAD Y LA ADOLESCENCIA.

Lic. Marcelo De Leonardis

Docente en el Curso "Prevención de Adicciones en las Adolescentes Embarazadas", dictado en el H.M.I. "R. Sardá", año 2000 con la colaboración de FUN (Fundación Neonatológica para el RN y su familia) y Fundación COR.

Resumen

La importancia de un buen funcionamiento de los equipos de salud a la hora de intervenir, requiere del trabajo interno de los mismos, sostenido por el cuidado, la capacitación y la reflexión de los que participan, para lograr una "actitud" emancipadora frene a problemáticas psicosociales complejas, tales como las paternidades y los consumos de drogas de los adolescentes.

Palabras clave

Calidad de vida. Problemáticas psicosociales complejas. Institución. Poder. Prácticas transformadoras. Padecimiento. Burn Out. Implicación. Actitud preventiva. Apropiación. Diálogo. Conversaciones. Empatía. Vínculo. Interacción. Reflexividad. Crítica. Creatividad.

Introducción

Este escrito fue posible en el marco de la capacitación "Abordaje de los consumos de drogas por equipos asistenciales de salud" que realizamos en el año 2000 la Fundación COR para el Pro A.M.A. (Programa Asistencial para las Madres Adolescentes) del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

La coordinadora general del programa es la Dra. Jorgelina Pomata, a quien quiero agradecerle especialmente su predisposición y cuidado del trabajo y la propuesta. Mi reconocimiento a todos los coordinadores de áreas e integrantes del equipo por su disposición a aportar los saberes y padeceres de sus actividades profesionales cotidianas.

La Maternidad (es un hospital escuela)

Quienes practican la medicina no escapan de las condiciones que impone la cultura profesional e institucional centrada en la patología. Ella se vuelve objeto, obsesión y mercancía.

Como entidad, la Institución Hospitalaria articula maneras y recursos para la producción de efectos de subjetividad. Lo instituido objetiva el modelo

clínico en salud y las prácticas asistenciales. Crisolada en la organización asume la función de curar y enseñar a curar. Ella reproduce las luchas y los enfrentamientos (lo negativo de la cultura en tanto *tánatos**) y los pactos y las convivencias que posibilitan su existencia (en tanto desarrollo del *eros**). Es una continua tensión entre lo instituido y lo instituyente, lo hegemónico y lo contrahegemónico, lo productivo y lo improductivo, lo cohesionante y lo disgregante, los grupos y el individuo, la macro, meso y microfísica de los poderes, etc. Tensiones expresadas en lo normativo (cuando opera como una organización racional, especialmente en sus aspectos económico y burocrático), lo arbitrario (por ejemplo, cuando decide la distribución de los aspectos en forma caprichosa), lo abusivo (cuando, por ejemplo, el recurso humano no es remunerado o sobreocupado) y lo excluyente (cuando, por ejemplo, constatamos la no existencia de sanitarios para quienes se movilizan con sillas de ruedas). Tramas argumentales personalizadas en distintos roles, funciones y objetivos que "encarnan" esas singularidades que son los sujetos que participan cotidianamente de esa organización y la "dan vida".¹ Nos referimos a Sujeto en el pleno sentido de estar sujeto a o también sujetado de... las institu-

La Institución es un lugar de anudamiento de lo social e histórico con lo más singular de todos nosotros.

ciones. Como particularidad, ellas conjugan todos esos niveles de complejidad cuando somos, pensamos, percibimos, imaginamos y hacemos la realidad de la vida cotidiana. En síntesis, *la Institución es un lugar de anudamiento de lo social e histórico con lo más singular de todos nosotros*.

La aplicación que en una institución estatal tienen las prácticas cotidianas con las maneras de “estar en el mundo” de cada uno de nosotros, requieren del análisis de “la disociación instrumental” en la función social demandada.² Esa disociación puede negar la existencia de dicha implicación por el recurso a la “neutralidad” técnica, operar como ocultamiento de la pluridimensionalidad de acontecimientos sociales. Optar por reconocerla nos permite reflexionar crítica y creativamente para una acción transformadora.

La intervención en marcha. Capacitación y creación colectiva

Los estudios epidemiológicos muestran que la repetencia de patología no se agota desde un modelo clínico asistencialista. En el mejor de los casos la mirada se orienta hacia prácticas preventivas. Y, si pueden liberarse del yugo totalitario de la enfermedad, pensar en la promoción de la salud dentro del marco calidad de vida de las comunidades humanas. El Lic. Miguez trajo sus cifras respecto a la epidemiología actual del consumo de drogas.³ Es sumamente importante tener como interlocutor distintos relevamientos (cuantitativos y cualitativos) existentes sobre la población objeto de nuestra práctica. Y sobre todo los “diagnósticos de situación” que puedan instrumentar el “conjunto” de personas, profesionales o no, que “asisten” diariamente.

Un momento importante en y para la práctica de cualquier equipo de salud, es el análisis interpretativo de lo distintos niveles de complejidad a la hora de pensar una intervención “*en conjunto*”. El consumo de drogas, como el género, la violencia, el trabajo y sus consecuencias, la maternidad y paternidad de los jóvenes, los problemas de aprendizaje (escolar) social, etc., *son problemáticas psicosociales complejas que requieren la definición por parte de un equipo, en particular, y de una comunidad y una sociedad, en contextos sociohistóricos y culturales especificables*.

En la actualidad, los espacios de producción grupal y colectiva dentro de las instituciones son obstaculizados por la hegemonía de ideologías productivas eficientistas y utilitarias y de prácticas profesionales individualistas e individualizantes, predominantes en esta época.

¿Por qué, si se trata de una escuela, no vamos a

reflexionar sobre la producción de sujetos? ¿Qué se enseña y se transmite a los/as médicos/as y a los/as adolescentes?

Como modalidades del intercambio, y particularmente pedagógicos, *los talleres* son una herramienta de intervención para la producción reflexiva, crítica y creativa de la subjetividad. Dependiendo del interés, se pueden concretar como espacios neutros a la uniformización social, contrarios a la reproducción de roles pasivos e inactivos y de vínculos no democráticos e unidependientes de la mirada y del poder de los expertos.⁴ Los sujetos en situación de dependencia a tóxicos repiten compulsivamente por habituación una relación de dominación, sostenidos en una creencia que sin ellos no se es.⁵ Especialmente reforzadas por las campañas de lo que queda del Estado y las funciones sociales de los doctos y profesionales en general. “La droga mata”... pero también “ellas” curan, dan vida, placer y actúan sobre el dolor.⁶

Pensar solamente en función de racionalidad consciente y procesos biológicos, cognitivos y conductuales no alcanza a la hora de lograr una *apropiación* plena de lo que se dice y de lo que se quiere transmitir. Pero no hay *diálogo* posible si no se generan las condiciones de una escucha y recepción de lo que esta en juego.

Sostener *conversaciones* abre la posibilidad de generar *empatía* entre los que participamos de lo que sucede en un espacio tanto de consultorio a partir del encuentro mínimo entre dos o en un grupo de trabajo o un taller con usuarios de instituciones (consumidores de drogas, embarazadas, etc.).

Los talleres tienen esa posibilidad de promover el desarrollo del *vínculo* a través del diálogo y la *interacción*. Son lugares de trabajo de las subjetividades, donde se pone en juego valores, creencias, imaginarios, representaciones sociales, actitudes, identidades, juicios y prejuicios, prácticas, intercambios, saberes, discursos y conocimientos.

Como posibilidad de trabajo implica acción, interpretación y construcción de realidades, para mi gusto, emancipadoras.

Hacer prevención de la maternidad adolescente en la Maternidad como “actitud preventiva”. Calidad de vida responsable y responsables de la calidad, de la vida responsable y de la vida

Cuando “nos metemos” a trabajar con el comportamiento social de las comunidades, sus hábitos,

costumbres y tradiciones, sus conductas, sus formas de repetición del padecimiento, el ejercicio de la corporeidad sobre la base del organismo, y otras, entramos en un *campo polifacético, diverso y complejo* del encuentro con el otro, diferente, distinto, diverso, pero también semejante. Ese encuentro (antropológico por excelencia), que tiene la pretensión de ser transformador, no solo lo será de lo otro sino también de nos-otros. *Si una práctica es transformadora, lo será de todo lo que interviene en ella.* Pero ¿transformadora de qué? Del padecimiento inherente a la “condición humana”. No sé que política podrá conjugar esta ética, pero la prioridad la ponemos en esas poblaciones afectadas por un padecimiento negativo, desigual y con peligro de convertirse en permanentemente excluyente.

El Mg. Alberto Bialakowsk nos introdujo en la dimensión de la complejidad y la necesidad de redefinir nuestras maneras de pensar y actuar frente a las situaciones del hacer cotidiano y de la vida. Especialmente frente a cuestiones tan polémicas como es el caso del consumo.

Es responsabilidad de los equipos definir posiciones frente a los problemas que ellos mismos definen. Mirada del que mira como análisis de la implicación (que valores, creencias, prejuicios, representaciones sociales, sentimientos colectivos, fantasmas, saberes, etc., nos convocan al momento de querer producir calidad de vida o iniciar acciones preventivas). Trabajo interno que posibilitará apertura o clausura frente a la diversidad del otro humano. Proceso que garantiza una transformación. Asumir una *actitud preventiva* conduce a pensar en la reducción del padecimiento y la promoción de la calidad de vida –del otro y de nos(otros)– y a definir las ideologías y los objetivos que pactan los equipos de trabajo a la hora de *intervenir*.

Actualmente las condiciones institucionales y sociales exponen a los trabajadores de la salud y la educación a situaciones de deterioro de sus ecologías mentales y orgánicas, nombrado como *síndrome burn out*. Es por ello que en nuestra acción remarcamos la importancia del *trabajo interno* que se den estos grupos dada la necesidad de, por lo menos, un cuidado recíproco. Y queremos dejar en claro lo peligroso que puede resultar no tomar en cuenta y a tiempo, medidas para la mejor calidad de vida de los mismos. Responsabilidad de los directo-

El acontecimiento de la maternidad abre una posibilidad privilegiada de cambio de perspectiva en la vida de las personas. Particularmente en lo que se refiere a la aparición de nuevas responsabilidades y a la conexión con los cuidados de otro que resignifican los propios.

res y de los que diagraman políticas. Responsabilidad de las políticas que piden soluciones a problemas que ellas mismas generan. Responsabilidad nuestra a la hora de poner palabras a lo mudo del dolor y el padecimiento.

La Lic. Graciela Zaldua y el Lic. Hugo Leale mostraron la importancia de una previa reflexión y análisis de los mensajes preventivos existentes y la necesidad de establecer una comunicación y un diálogo con las poblaciones objeto para la elaboración de, por ejemplo, campañas masivas que sean transformadoras de situaciones alienantes a partir de elementos significativos representativos y presentativos.

Particularmente, teniendo en cuenta las representaciones sociales y los discursos, creencias, fantasías, símbolos y prácticas de, por ejemplo, los jóvenes entre 14 y 18 años de un determinado lugar, con una determinada pertenencia social y cultural, etc.

Esta es otra perspectiva que brinda el taller como herramienta de encuentro con los distintos. Distintos porque, por ejemplo, son adolescentes e intercambian con códigos de la época, parecidos o muy diferentes a los de nuestros hijos adolescentes, de orígenes y pertenencias socioculturales iguales o muy diferentes a las nuestras, con consumos materiales y simbólicos propios de este momento histórico y con derechos y tradiciones muy distintos a los de las generaciones anteriores. ¿Tener un hijo en cualquier período de la vida es un acto de responsabilidad o no? De ello dependen las condiciones en que se ha gestado esa vida. No cabe duda que ese acontecimiento es un cambio que puede ser apropiado de manera positiva o negativa, en tanto nos posiciona en un pensar –en/para– otro. Ser adolescente es estar en condiciones de reproducir la especie. En este caso la maduración biológica es primera de la maduración social. Pero también la adolescencia es un invento de la modernidad.

No se trata de hacer un como sí de ser el otro ni desaparecer como posibilidad que hace diferencia por ser lo propio, sino de tomar lo del otro para encontrar códigos comunes que evite la producción extravagante de ambigüedades alienantes. *El acontecimiento de la maternidad abre una posibilidad privilegiada de cambio de perspectiva en la vida de las personas. Particularmente en lo que se refiere a la aparición de nuevas responsabilidades y a la conexión con los cuidados de otro que resignifican los propios.* La capacitación hizo referencia a la preven-

ción pensando en las edades más tempranas y al desarrollo de modelos y valores –especialmente desde las familias y las instituciones– que se puedan ofertar como alternativos a los consumistas.

Una de las técnicas que nosotros utilizamos fue la que denomino *creación colectiva del usuario* (en este caso “paciente”). Con ella logramos construir una imagen consensual del sujeto usuario de los servicios e instituciones. Es un proceso donde se profundiza el intercambio.

- de formación;
- de conocimientos científicos y técnicos;
- de ideas que no pueden ser compartidas por condicionantes institucionales o subjetivos;
- de fantasías sobre las personas (identidades y estereotipos) y de lo que habría que hacer con ellas (Ideales y Valores);
- de expectativas (muchas veces cuando son muy elevadas se vuelven sumamente frustrantes por no adaptarse a las condiciones reales);
- de inquietudes en torno a preocupaciones y problemas (que van desde hallazgos epidemiológicos hasta “suma de intuiciones” e implicación de algunos integrantes del equipo);
- de toda la suma de prejuicios, juicios, discriminaciones positivas y negativas que aplican y padecen los operadores de salud;
- de relaciones de poder.

Esta técnica nos permitió obtener múltiples elementos para la concreción de dos objetivos fijados previamente –desarrollar los talleres con los adolescentes ante de los controles y la elaboración de una folletería propia de ese servicio, en esa institución, para esas poblaciones específicas desde un perfil consensual del equipo–. Paralelamente la capacitación fue abriendo distintos temas que tenían la intención de polemizar acerca del abordaje clásico de los consumos de drogas. La postura que se desarrollo la llamamos *sociocultural e histórica*. Plantea los consumos de drogas como comportamientos de individuos y conjuntos sociales inscritos en una época que exacerba los consumos de todo tipo, cuyas modalidades van de los usos hasta las dependencias.

El Dr. Antonio Parisi remarco la asociación existente entre contagio del V.I.H. y consumos por vía intravenosa como el mayor riesgo a tener en cuenta.

El Lic. Andrés Mecha hizo énfasis en el modelo sociocultural y la cuestión de las drogas como construcción social.

Mi aporte introdujo la mirada desde la geopolítica y como esa mercancía genera dos políticas a escala global. Se pueden nombrar como políticas de abstinencia-tolerancia cero-guerra a las drogas y políticas de tolerancia. Las primeras ya mostraron el

fracaso de la hipocresía con que intenta sostenerse y la poca efectividad que logra la represión. Efectividad lo uso en este caso como la reducción de factores problemáticos en torno al consumo de drogas. Las segundas, apremiadas por el SIDA, deja un margen de crítica al no superar los modelos de sustitución como modo de reproducción de los comportamientos y de control (social) de las poblaciones discriminadas (positivamente) como riesgosas.

La actual “moda” de la reducción del daño es una práctica de larga trayectoria en el campo de la salud colectiva de Latinoamérica. Aportes de Paulo Freire pensando en la pedagogía de los oprimidos, o el E.C.R.O del Dr. Enrique Pichon Rivière, las prácticas en salud mental y atención primaria de la salud, los aportes de Baró y Montero en el campo de la Psicología Social comunitaria, las técnicas de teatro participativo de A. Boal, las producciones de los científicos sociales del Brasil, los movimientos de la teología de la liberación y el papel de la iglesia tercermundista, son algunas de las herramientas que constituyen el soporte de prácticas ligadas a la reducción del padecimiento desde una postura crítica a las condiciones sociomateriales de existencia. Tareas que llevamos adelante desde el P.A.C.B.U.I.D.⁷ recogen estas tradiciones propias acordes a la ecología de estas regiones del planeta.

Promover la calidad de vida es muchas veces enfrentarse de forma inteligente a los poderes.

Notas

- * La palabra *tánatos* es la forma griega de nominar la muerte y remite a las pulsiones de destrucción del ultimo dualismo del gran modelo pulsional. Designa las formas en que no hay inscripción de ella en el inconsciente del ser para la muerte que somos todos como organismo. La satisfacción absoluta es el fin de toda pulsión, que por parcial, es de muerte. El lenguaje –en realidad habría que decir los lenguajes, aquello que es la posibilidad de comunicación– introduce la negatividad necesaria de las ausencias presentes del maternaje, o de la representación de lo presentado. Su complementario, adversario, colaborador, etc., es el *eros* o aquéllo que de la carencia funda con el lenguaje la falta del deseo, que se realiza o no, y que no se agota en el lenguaje sino es acción y por ello, verbo. Engloba a las narcisistas y a las de objeto. Es sinónimo de libido en la metapsicología económica freudiana (Yo, Superyo y Ello). Winicott es un autor que, siendo pediatra de formación y profesión, propuso un modelo fenomenológico existencial que

aborda estas cuestiones. No hay que olvidar que son autores horrorizados por las guerras europeas de mediados del siglo XX.

Referencias bibliográficas

1. Como es el caso de la psicología y la psicología social en tanto inter y/o transdisciplinaria. Para esta cuestión se puede ser: Malte R. Fantasmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales. Buenos Aires, Amorrortu Ed., 1995.
2. De ello depende el nivel de alineación alcanzado. El concepto es usado por Bleger en Psicología Institucional.
3. Se puede consultar <http://www.geocities.com/hugomiguez>
4. Guiddens, Anthony. Modernidad e identidad del yo. Barcelona, Península ed., 1997.
5. Esta es una de las múltiples formas de pensar algunos procesos adictivos. Ver: De Leonardis, M. Los jóvenes y los usos de drogas. Artículo inédito que puede encontrarse en la biblioteca de la Maternidad con los materiales que fuimos aportando sobre el tema.
6. Desde nuestro punto de vista no es *la* sino *las* drogas.
7. Programa de Acciones Asistenciales Comunitarias y Barriales en el Uso Indebido de Drogas que creamos con A. Mecha y que se desarrolla desde la Dirección de Prevención y Tratamiento de las Adicciones de la Municipalidad de Vicente López. Es un programa que trabaja con y para los vecinos de los barrios, en busca de salidas a situaciones de padecimiento, tanto en una reducción del daño, como atención/prevención secundaria como en los componentes de prevención/atención primaria y promoción de la calidad de vida de las poblaciones. Ver: De Leonardis, M. Estrategias de intervención en problemáticas psicosociales. Hacia una perspectiva sociocultural e histórica. Artículo inédito que puede encontrarse en la biblioteca de la Maternidad con los materiales que fuimos aportando sobre el tema.