

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Programa de género para usuarias de sustancias psicoactivas (PBC) en un hospital materno-infantil de alta vulnerabilidad social.

Donghi, Alicia Ines y Maidana, Miriam.

Cita:

Donghi, Alicia Ines y Maidana, Miriam (2014). *Programa de género para usuarias de sustancias psicoactivas (PBC) en un hospital materno-infantil de alta vulnerabilidad social. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/611>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROGRAMA DE GÉNERO PARA USUARIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (PBC) EN UN HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL

Donghi, Alicia Ines; Maidana, Miriam
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El Programa de atención a embarazadas y madres usuarias de sustancias psicoactivas surgió en octubre del 2012 comprometiendo a varios efectores. La secretaría de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Quilmes, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (vía S.A.D.A.) y la acción de transferencia de la Investigación UBACyT “Diagnóstico diferencial del modo de tramitación del dolor en usuarios de Pasta Base de Cocaína (PACO) para la adecuada derivación intrahospitalaria a servicios relacionados con el cuidado integral de la salud” dirigida por la Profesora A. Donghi y coordinada por la Lic. M. Maidana. A lo largo de dos años de trabajo consideramos que la inclusión de psicoanalistas en espacios hospitalarios es importante para alojar algo de la soledad y marginación con que las usuarias de drogas deben enfrentarse al sistema de salud cuando ingresan vía embarazo o con dificultades con sus hijos. Recorrer las salas, ofertar un espacio de escucha, acompañar, buscar un dispositivo posible. Nos tomamos un tiempo para admitir pacientes en un tratamiento. La grupalidad se utiliza como espacio de compartir (comida, telenovelas, talleres). Allí donde la ciencia médica utiliza un examen para detectar consumo de drogas, nuestro dispositivo insiste en la palabra.

Palabras clave

Adicción, Mujeres, Paco, Hospital

ABSTRACT

GENDER PROGRAM FOR SUBSTANCE USERS PSYCHOACTIVE (PBC) IN A HOSPITAL MATERNAL AND CHILD HIGH SOCIAL VULNERABILITY Program and care for pregnant women who used psychoactive substances started in October 2012 involving multiple effectors. The Secretariat of Mental Health and Addiction of the Municipality of Quilmes, the Ministry of Health of the Province of Buenos Aires (via SADA) and the transfer action UBACyT Research “Differential Diagnosis mode processing of pain in users Pasta Base Cocaine (PACO) for hospital referral to appropriate services related to comprehensive health care”, directed by Professor A. Donghi and coordinated by Lic. M. Maidana. During two years of work we consider the inclusion of psychoanalysts in hospital spaces is important to accommodate some of the loneliness and alienation that drug users must face the health system when they enter via pregnancy or difficulties with their children. Browse rooms, offer a listening space, accompany, look for a possible device. We took a while to admit patients to a treatment. Groupality used as space to share (food, soap operas, workshops). Where medical science uses a test for drug use, our device stresses the word.

Key words

Addiction, Hospital, Women, Paco

Teniendo en cuenta la dificultad de las mujeres para consultar por problemáticas asociadas al consumo de drogas gestionamos un Programa de género para usuarias de sustancias psicoactivas en un hospital materno-infantil en una zona de vulnerabilidad social - ligada a la comercialización y consumo de diversas sustancias- con alta incidencia de consumo de Pasta Base de Cocaína. La población a trabajar: embarazadas y madres con niños de hasta siete años de edad. Se armó un “Espacio para embarazadas y madres”, un “Espacio Niños” y un consultorio para llevar a cabo las entrevistas de admisión y tratamiento, teniendo en cuenta que las actividades grupales llevan un tiempo de construcción, lo cual no suele ser común en tratamientos públicos y gratuitos de adicciones y problemáticas asociadas -violencia, maltrato-, donde en general se ofertan grupos terapéuticos como única opción. En nuestra concepción el lazo social es siempre un punto de llegada, algo a instalar, por eso organizamos luego de la admisión un pequeño almuerzo y un taller de telenovelas, donde como primera actividad eligieron para ver una vieja novela de la cantante mexicana Thalía, cuya síntesis argumental es la siguiente: chica pobrísima se enamora de chico rico, queda embarazada, nace el hijo le dicen que está muerto y se lo roban. Tras innumerables llantos, la chica pobre muta en joven poderosa, y finalmente el chico rico y ella se reencuentran con su bebé y son felices para siempre. Esta actividad dió espacio a una primera circulación de la palabra y al lazo entre pares.

“La siento cuando se mueve... me toco acá, la siento” (la bala)

Vayamos a N., una de las pacientes que más insistió en ver esta novela.

Llegó al dispositivo a través de la derivación de la admisoras del Servicio de Salud Mental: concurrió acompañada por su pareja y padre de sus dos hijos, que al momento de la consulta estaban viviendo en instituciones para niños, ya que por el consumo de ella y su pareja no los consideraban *“en condiciones de ser madre y padre”*. N., de 22 años en ese momento, había comenzado el consumo de PBC cuatro años atrás: coincidió con el comienzo de la convivencia junto a su novio, de 20 años. Consumían juntos, y participaron en algunos hechos al margen de la ley.

La primera entrevista fue conjunta con la pareja. Se escuchó la problemática y se ubicó un motivo de consulta: comenzar tratamiento para que le “devuelvan” a sus hijos, de 2 años y 3 meses de edad, ambos varones. Su cuñada tuvo la guarda provisoria del hijo mayor pero le fue retirada por “descuido”. N. se mostró muy angustiada ya que ni el Juzgado ni el Servicio Local (actuales al momento de separarla de los niños) le informaban donde estaban alojados. El novio prácticamente no habló durante la entrevista, su posición era de acompañante. N. destacó varias veces que llevaba diez días sin consumir, porque “estoy decidida a recuperarme por mis hijos”. Luego de la entrevista pusimos al tanto a la pareja de la condiciones de tratamiento en nuestro Programa: N. podría participar, su pareja

sería derivado a otro dispositivo del Municipio. Nuestro dispositivo no contempla trabajo con parejas, esto parece molestar a los consultantes que hacen “todo juntos”. Se le otorga a N. un turno para la semana próxima en nuestro Programa y a su pareja otro en “La Casita del Paco” (dispositivo ambulatorio inaugurado como “Centro Infanto-Juvenil de resolución integral de adicciones”) Se deja abierta la posibilidad de que N. concurra a una admisión en ese dispositivo, pero no como espacio de pareja. Marcamos que tiene 5 días para decidir.

A la semana siguiente N. llega al consultorio sola: su pareja estuvo “de gira”, ella no. Ella está “decidida”, que él “haga lo que quiera”, en definitiva “mis hijos por lo menos van a poder tener una madre”. Comenzamos la admisión: N. vive con su pareja y su suegra, que tiene problemas psiquiátricos “pero cuando conseguimos algunas pastillas se mejora”. A su madre le han detectado un tumor cerebral, pero “no hace bien el tratamiento, va cuando le duele mucho”. Tiene siete hermanos más, todos viven en condiciones de alta vulnerabilidad social. “Con mi familia no puedo contar, son todos salvase quién pueda”. No tiene amigas, le encanta “limpiar mi pieza todo el tiempo, a veces voy a visitar a mi familia y me pongo a limpiar, limpiar me calma”. Aparece un dato importante: fue a la escuela hasta quinto grado, pero “soy burra, dura de cabeza. Como no sabía leer ni escribir no hacía nada, me hacían pasar de grado.” Este dato bien escuchado sirvió para abrir la cuestión de la falta de información sobre sus hijos: ella había firmado algo?, dice: “Un montón de papeles”. Tenía copia de ellos? Abre la mochila y comienza a sacar papelitos. Logramos ubicar algunos nombres de personas: vamos a averiguar que pasó. Decidimos recibirla en el dispositivo: concurrirá dos veces por semana al Programa. Tendrá una analista para su trabajo individual cuando esté lista para ello, y compartirá el almuerzo con las pacientes en tratamiento. La población del Programa en ese momento: dos embarazadas/niñas de 12 años acompañadas por dos Operadoras Socioterapéuticas del Programa (en rol de Acompañantes Terapéuticas) una adolescente con una beba de dos meses y su compañero detenido (caso articulado con la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia del Municipio), S.- una joven de 22 años cuyas dos hijas están en guarda provisoria con un familiar por episodios de consumo- y una paciente derivada por el Hospital Interzonal “J. A. Estevez” de Temperley, luego de su externación (“soy bipolar, pero no me entienden porque soy paraguaya y mi familia cada tanto tiene problemas con el demonio”) que concurre con su niño de cinco años, producto de una violación “porque Dios me quiso virgen”.

N. prontamente hace “amistad” con S.: tienen la misma edad, y ambas han sido separadas de sus hijos por su condición de “adictas”, con la diferencia de que S. las visita y sabe donde están. En el espacio en común se muestra muy colaboradora, limpia, ordena, habla sin parar. Con una colega docente que ingresó al Programa - vía acuerdo con la Facultad - podría armarse un Taller de Lectoescritura (las embarazadas/niñas y N. son analfabetas) N. adora esta actividad: se compra carpeta, cuaderno, lápices. Les pedimos al grupo que armen un cronograma para el almuerzo: quién pone la mesa, distribuye la comida, levanta la mesa y lava, además de guardar los juguetes de los niños que ocupan el Espacio Niños. Discuten el nombre, y gana el propuesto por N.: “Hoy te toca”. Ella misma arma el cartel, tras varios intentos: la coordinadora de la actividad escribe las palabras y N. copia.

Mientras tanto desde el Programa intentamos hacer un seguimiento del caso de sus hijos, donde están alojados, principalmente. Tras infructuosos llamados (las personas que llevan su caso nunca están, no se comunican con nosotras a pesar de tener nuestros celulares,

mails y saber cómo ubicarnos) nos contactamos con la abogada de Salud Mental y Adicciones de la Región, con la subsecretaría de Niñez, con la defensora de los derechos de los niños del Municipio. Conseguimos que citen a N. a una entrevista, de donde sale muy mal: “Me dijeron que yo soy irrecuperable, y que mis hijos merecen una vida mejor” Su pareja está consumiendo prácticamente a diario, por lo cual ella no lo deja entrar a la pieza. Así, la paciente hiperactiva y colaboradora, falta al espacio: no puede ni levantarse de la cama “porque le pesa el cuerpo”. “Para mí lo peor es estar sola” dice.

En su espacio individual habla de que por las noches no puede dormir, ya que se queda pensando en sus hijos, en cómo estarán y se despliega una pregunta: ¿Cómo pude criar a todos mis hermanitos y mis sobrinos y no pude con “cosas” que son mías? “A la noche no puedo parar de llorar. Siento culpa por no haber aprovechado cuando tenía mis hijos. La noche para mí es lo peor, porque la noche es para pensar. Me siento vacía.”

En ese momento, su compañera S. abandona el tratamiento, lo cual dejó a N. sin “amiga”. Cada vez que venía preguntaba por S., abriendo un espacio para trabajar sobre las diferencias, que ella era una persona diferente al resto. N. siguió concurriendo al tratamiento con algunas ausencias: faltó dos veces seguidas y volvió solicitando “hablar”: tuvo una recaída, compró 8 bolsas de Pasta Base, fumó 3, se puso a llorar y tiró el resto por el inodoro. En la sesión, apareció una preocupación nueva además del lamento por lo “mala madre” que era: el cuerpo pasó a un primer plano, comenzó a estar muy preocupada, por su “bajo peso”. Decía que quería engordar, porque se veía flaca. N. es una chica muy llamativa y de cuerpo voluptuoso. A medida que se fue trabajando sobre su “poco peso” a nivel simbólico, acordamos tuviera una entrevista con la nutricionista del hospital, quien en una sola entrevista logró acotarla. Muy entusiasmada, retomó el Programa y pudo hablar de algo que no había aparecido: a su pareja actual, padre de sus hijos, en una discusión “se le escapó un tiro” sobre el cuerpo de N. Ella en la actualidad “tiene adentro” una bala alojada en el pulmón. De la cual habla como si fuera algo que ella posee, “la siento cuando se mueve. Cuando me toco acá la siento” y mientras lo relata se toca las costillas. Cuando comienza con los estudios para ver si “me la pueden sacar” estamos preparando los festejos de fin de año del Programa. Ella es la más entusiasta: piensa en hacer comida, en decorar. Asimismo preparamos un informe dirigido al Juzgado y al equipo tratante que no le informa donde están sus hijos. Una AT del Programa la acompañará a entregarlos.

Deja de concurrir al Programa, y no contesta el teléfono. Durante el verano llega sin avisar: está “muy bien” contenta. ¿El motivo? A su novio le habían dado un tiro en los brazos, por lo que había quedado inmobilizado. “Hasta le tengo que dar de comer en la boca” y le brilla la sonrisa. Interesante movimiento: volvían a tener algo en común; ya no el consumo de PBC, ni los hijos: los dos tenían una bala alojada en el cuerpo. Solicita la contactemos con Planificación Familiar del Hospital: “Hasta que no recupere a mis hijos no voy a tener más”. Con el informe y la AT concurre al Juzgado y al Servicio Local: conseguimos que le den el nombre del Hogar donde está su hijo mayor, que va a cumplir tres años. De su hijo menor no hay “noticias”, no encuentran el expediente. Llama al hogar y una trabajadora del mismo se solidariza, puede hablar unas palabras con su hijo.

A la semana siguiente falta: segunda recaída. “Estuve internada, no podía respirar. Tengo que volver al tratamiento, si sigo con esto me muerdo”. Trabajamos que tal vez ella no pueda en este momento con todo: los hijos, la pareja, la madre, la suegra. ¿Hay algo que desee hacer? Sí, anotarse en el colegio, es algo pendiente que podría hacer por ella. Cuando vuelve, ya se inscribió en el primario para

adultos. “En el taller (de lectoescritura) igual aprendí bastante, yo practico todos los días, capaz no soy tan burra”. Luego deja nuevamente de responder el teléfono, avisando a la AT que no podrá venir por un tiempo ya que está “resfriada”. Será la bala que porta N. en el cuerpo lo “intocado”? Esto fue señalado en el espacio de formación clínica por la profesora Alicia Donghi como lo reprimido del relato de la paciente: “Me sacaron a mis hijos, pero la bala no me la van a poder sacar...”

El cuerpo las trae, el cuerpo las aleja....

En una de las reuniones iniciales del Programa, fuimos presentadas a distintos jefes de servicio del hospital. Hay cuestiones que teníamos claras: en el ámbito de salud el trabajo con adictos es bastante rechazado. Y en un Hospital Materno Infantil se suma además la mirada “moral”: las mujeres deben ser “toda madre” apenas parir. Para que no medie la palabra, se somete a las mujeres parturientas y sus bebés a un análisis de consumo de sustancias psicoactivas para ver si están “limpias” pero para decretarlas “impias”. Luego de trabajar casi dos años con esta población, lo que más escuchamos es: “Yo siempre dije que consumía, a mí me conocen, yo soy sincera: no pude parar el consumo, pero no sabía que estaba embarazada” y varios testimonios en esa línea. Antes de comenzar el Programa, esas situaciones eran mediadas por el área de Trabajo Social del Hospital, quién daba intervención al Juzgado y en un porcentaje elevado de casos terminaba con la madre externada del hospital sin su hijo.

Uno de nuestros primeros casos -R, 28 años, usuaria de PBC- tenía su séptimo hijo con 10 meses internado desde su nacimiento. Por un entramado judicial el niño no había podido ser derivado a un hogar. Nos contactamos inmediatamente con la Defensoría de Menores y en dos días el niño egresaba del Hospital. R. había firmado un acta comprometiéndose a ingresar al Programa. R. era detestada en el hospital: en su último embarazo le habían detectado HIV: el resultado se lo dieron en el pasillo, violando toda convención y privacidad. Se desmayó y luego ingresó al Programa. Cuando algo de la transferencia se instaló, habló. Ser madre la agotaba: su madre había muerto en el parto de uno de sus hermanos menores, y a la edad de 8 años su padrastro le dijo: “Sos la mayor, te vas a ocupar de mí y de los chicos”. Pasó a dormir en la cama con su padrastro y fue abusada hasta los doce años que se escapó. Comenzó a consumir cocaína cuando nació su primer hijo. Luego la Pasta Base. “Una olvida más rápido” dice

Ingresó al Programa con dos de sus hijos: el mayor, de 7, había repetido primer grado. Se olvidaba de llevarlo a la escuela. La nena, de 3 años, usaba aún pañales y no hablaba: detectamos indicadores de abuso infantil de parte del abuelo-alcoholista crónico-, con quién convivían. El pañal era una defensa.

En el hospital, la intervención con personal de enfermería que se nos ocurrió fue que la llamen por su nombre: le decían “la paquera”. R. nos dijo un día que estaba muy contenta con el Programa: al estar “separada” por un pasillo y una puerta de sus hijos, comía sola enfrente del televisor mirando la telenovela de Thalía.

“No los aguanto: los quiero porque son mis hijos, pero los “chicos chicos” me pudren: desde los 7 años que estoy criando pibes...” Cuando consiguió las visitas con su hijo menor, dejó de asistir al Programa. Una de las estudiantes de Trabajo Social que tenía contacto con el caso la encontró a los dos meses: estaba nuevamente embarazada. Esta vez no iba a venir a parir al Hospital Materno Infantil....

R. quiso ligarse las trompas luego de su embarazo anterior: los requisitos del protocolo hospitalario son innumerables. “Yo me voy a

morir en un parto como mi mamá”, dijo un día. Como signo de la época, el consumo de sustancias psicoactivas a veces hace de lazo y nexa (caso N.) otras veces es un refugio para la individualidad (caso R)

“Conclusión inconclusa”

Allí donde el discurso médico hace agua en “lo universal” y parece no contemplar lo simbólico, la imposibilidad del cuidado en el “uno por uno”, apostamos firmemente al caso por caso. Utilizamos la grupalidad como herramienta, el tratamiento individual como espacio, el acompañamiento terapéutico como apoyatura.

El trabajo en la actualidad con usuarios de sustancias psicoactivas desde el marco hospitalario requiere repensar las formas de tratamientos, muchas veces muy fuera de los tiempos actuales y con tóxicos cada vez más agresivos tanto psíquicamente cuanto en el impacto en el cuerpo.

Insistimos también en la necesidad de incluir en actividades de capacitación al cuerpo médico, enfermería y personal administrativo: hay un grado de violencia institucional que no desconocemos al momento de incluir a una paciente en el dispositivo.

BIBLIOGRAFIA

CONACE: Ministerio del Interior y Salud Pública de Chile: Mujeres y Tratamientos de drogas. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. En: www.conacedrogas.cl

Ehrenberg, A.: Individuos bajo influencia - Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Ediciones Nueva Visión. 1994

Escotado, A.: Historia elemental de las drogas. Editorial Anagrama, serie Compactos.

Fava Vizziello, G., Simonelli, A., Petena, I.: Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. Università di Padova, Italia. En Adicciones 2000, Vol. 12, Nro. 3

Freud, S.: Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras completas 17. Amorrortu Editores SA.

Lacan, J.: Seminario 17. El reverso del psicoanálisis. Editorial Paidós.

Maidana, M. y Donghi, A.: Mencioné que fumaba Paco?. XII Jornadas de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Año 2006.

Míguez, H.: Estudio de consumo de Pasta Base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense. Año 2006. En <http://miguezhuigo.com.ar/PB/pb1.pdf>

Nasio, J. D.: Cómo trabaja un psicoanalista. Editorial Paidós, colección Psicología Profunda.

Szasz, T.: Nuestro derecho a las drogas. Editorial Anagrama, serie Compactos.