



Maternidad y adicciones. La supervisión como instancia de formación profesional.

Motherhood and substance abuse disorders. Supervision as a step towards professional development.

María Flavia Bordoni | Ana Cafferata | María Belén Casas | Bárbara Goldestein | Macarena López

María Flavia Bordoni

Lic. en Terapia Ocupacional. Asesora Técnica, Dirección Nacional de Abordaje Territorial, SEDRONAR, Presidencia de la Nación.
mariafbordoni@gmail.com

Ana Cafferata

Lic. en Terapia Ocupacional. Residencia completa Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia-CGBA
anita_cafferata@hotmail.com

María Belén Casas

Lic. en Terapia Ocupacional. Residente de 3° año del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
beluc_7@hotmail.com

Bárbara Goldestein

Terapeuta Ocupacional. Lic. en Psicología. Jefa de Sección del Servicio 59 de Psicología Social y Programa de Pre-Alta, Hospital José T. Borda. Docente de la Práctica Profesional Adicciones: abordaje clínico-comunitario. Facultad de Psicología. UBA. Supervisora de la Residencia de T.O. del GCBA y de la RISaM.
barbaragol@hotmail.com

Macarena López

Lic. en Terapia Ocupacional. Residente de 3° año del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
maqui.lopez27@gmail.com

Resumen

El presente artículo retoma los contenidos presentados en la Mesa de trabajos que tuvo lugar en la XVI Jornada de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día 6 de mayo de 2016.

El mismo resulta de la revisión de las prácticas profesionales en el Programa de Pediatría de la Residencia de Terapia Ocupacional (T.O.). Relata el proceso vivido por un grupo de Residentes durante una rotación de 6 meses por el Servicio de Neonatología del Hospital Rivadavia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su encuentro, dentro de la población asistida, con mujeres madres que presentaban consumo problemático de sustancias.

Se describen los distintos momentos que transitó el equipo a partir de dar lugar a los interrogantes y las dificultades que surgían en los tratamientos.

Luego de este recorrido, se reconoce la importancia de revisar las propias prácticas y el posicionamiento ético-profesional en las intervenciones terapéuticas de T.O. Se trata también de promover el abordaje interdisciplinario y el trabajo en red para dar respuestas a una problemática que, por ser tan compleja, no alcanza con el abordaje desde una única disciplina.

Palabras claves:

Terapia Ocupacional, Maternidad, Práctica Profesional, Ética profesional, Adicción.

Abstract

This article recaptures the contents of a presentation that took place at the XVI Meeting of the Occupational Therapy Internship, organized by the Government of Buenos Aires City on May 6, 2016.

This is a review of a professional's practice applied in the Pediatrics Program of the Occupational Therapy (O.T.) Internship. Recounts the process lived by a group of interns during a 6 months rotation in the Neonatology Service of Rivadavia Hospital, Government of the Buenos Aires City, and their meeting with women who had problematic use of substances.

In this paper the different moments that transited the team when they lead rise to the questions and difficulties lived during the treatments are described.

Finally, the importance of reviewing the own practices and the ethical-professional position in therapeutic interventions for people who have substance abuse disorder is recognized. Also pretend promoting interdisciplinary approach and networking to provide answers to a problem that, due to its complexity, boarding it from one single discipline is not enough.

Key words

Occupational Therapy, Motherhood, Professional Practice, Professional Ethics, Substance related disorders.

El consumo de sustancias tiene como consecuencia una ruptura con el otro, es decir una ruptura en los lazos sociales: «La droga separa completamente al individuo drogado del resto de la Humanidad».

(Duras 1988, p. 22)

Introducción

El presente artículo retoma los contenidos presentados en la Mesa de trabajos que tuvo lugar en la XVI Jornada de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día 6 de mayo de 2016.

Intenta transmitir el recorrido realizado por el equipo de Residentes de Terapia Ocupacional (T.O.) del programa de Pediatría. El mismo se encuadra en una rotación de 6 meses por el servicio de Neonatología del Hospital Rivadavia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El equipo interdisciplinario está conformado por Neonatólogos, Psiquiatras, Obstetras, Ginecólogos, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Musicoterapeutas, Lic. en Obstetricia y Terapeuta Ocupacional de planta.

Durante la misma, se brinda asistencia tanto al bebé como a la familia que se encuentra presente en la internación. Las problemáticas mayormente atendidas en el dispositivo tienen que ver con la prematuridad y/o complicaciones neonatales. Sin embargo, a lo largo de los años se han ido modificando las causas de internación, incrementando en muchos casos el ingreso de madres gestantes o puérperas con consumo problemático de sustancias. Esto ha planteado un escenario diferente para la práctica con nuevos y diversos interrogantes, entre ellos, la complejidad que atraviesa a la díada madre-bebé y su contexto.

De esta manera surgen interrogantes que se desprenden de las dificultades percibidas durante los tratamientos, cuestionamientos éticos y del propio rol profesional:

- ¿Existe un *protocolo de intervención* según la modalidad de cada consumo?
- ¿Es posible que estas mujeres ejerzan el rol de madres?
- ¿Cómo acompañarlas para que puedan sostener el vínculo con sus bebés?

- ¿Cómo podría ser la lactancia de sus hijos si persiste el consumo?
- ¿Cómo prevenir los daños en el bebé asociados a prácticas de consumo de su madre?

Estos dilemas demuestran la complejidad de la problemática. Generan angustia y una impotencia paralizante por desconocer su abordaje.

La instancia de supervisión comenzó a tener lugar a partir del momento que las Residentes transmitieron las inquietudes a su Jefa. Desde entonces se implementaron espacios de trabajo con profesionales externos de mayor experiencia y trayectoria en la temática.

Identidad e imaginario social

El encuentro con mujeres madres con consumo problemático y sus historias interpela a nivel personal las propias concepciones acerca de la maternidad y a nivel profesional los límites y alcances de las intervenciones. Este encuentro genera más preguntas que respuestas.

«¿Qué entendemos por el uso de drogas? Se trata del fenómeno de la incorporación al organismo humano de sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas» (Romaní, 2008, p. 302).

La presentación «soy adicta» funciona como una etiqueta y determina su modo de actuar. Define sus condiciones de existencia dándose un nombre con la sustancia. Encontramos aquí un doble juego en tensión: por un lado la propia etiqueta que asumen estas mujeres-madres y por otro, la que se le asigna desde el imaginario social y desde el mismo equipo de salud. Se trata entonces de no responder a esa etiqueta de «adictas» que las clasifica y les supone no tener saber alguno sobre lo que les pasa.

Se busca conmovir esa fijeza y permitir el pasaje de alguien que se presenta como desresponsabilizado, a alguien respon-

sable de su situación. Implica «... darse un nombre distinto a aquel cuyo nombre es el consumo de la sustancia misma» (Fleisher, 2003, p. 36).

Turner (citado en Fernández, 2002) sostiene que los roles ofrecen un esquema para el comportamiento y actitudes que se encuentra socialmente identificado como una entidad. Estos roles se ofrecen en sí mismos como una base para identificar y situar a las personas en la sociedad. Los papeles se asignan, se asumen, se adecúan, se reproducen e interactúan entre sí. El embarazo posiciona a cada mujer en la asunción de un rol dentro del imaginario colectivo¹. Es por lo tanto necesario reconocer que no existe un único tipo de «maternaje»².

La presencia de consumo de sustancias en mujeres madres se opone a lo esperado en el imaginario social. Esta problemática sitúa a los profesionales en una encrucijada entre la moral, la ética y el saber. Si los integrantes del equipo de salud no sostienen prácticas inclusivas, se acentúa la vulnerabilidad y la segregación de estas personas.

Tal como plantea Ovejero Bernal (2000): «las adicciones son muchas cosas a la vez. Pero quizás más que ninguna otra sean fenómenos psicosociales» (p. 199). Este autor alude a la estrecha relación entre las adicciones y un concepto central para entender al individuo y su conducta: la identidad. De esta forma, desde la perspectiva psicosocial se intenta explicar el comportamiento adictivo como la búsqueda de una nueva identidad.

Una mirada hacia la propia práctica

Nuestras historias, experiencias y caminos recorridos condicionan sin duda, la escucha y el modo de intervenir en nuestro quehacer cotidiano. Por esta razón, es importante revisar las propias concepciones e interpelar las prácticas de manera continua. La instancia de supervisión es entendida como un espacio y un tiempo para poder revisar las teorías y fundamentar la función del T.O. en el ejercicio profesional.

1 Conjunto de imágenes simbólicas y representaciones míticas de la sociedad que intentan explicar dicha sociedad. No tienen que ser necesariamente reales pero se perciben como verosímiles (Fernández, 2002).

2 Conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad (Recamier, 1984).

Reflexionar con otros nos mantiene advertidos de no sostener una concepción encapsulada en la propia teoría. Si bien se trata de desarrollar la especificidad en el quehacer profesional, es necesario no responder desde una perspectiva reduccionista. Una transmisión teórica simplificada genera que los conceptos pierdan fundamento, validez y sean desplazados por axiomas o *slogans*.

Es fundamental considerar las diferentes presentaciones clínicas en Terapia Ocupacional y sus características particulares a la hora de habilitar respuestas e intervenciones adecuadas. No implica ceder supuestos básicos, sino repensar las propias estrategias, conceptos y prejuicios frente cada situación.

La producción de escritos propuesta por los supervisores dio lugar no sólo al registro de lo trabajado en los encuentros, sino a la problematización para acrecentar, revisar y transformar el propio saber. Se trató de no clausurar, de transitar espacios de duda y discusión, de confrontar con autores y teorías.

Las respuestas a estos interrogantes no se encuentran de manera inmediata. Es necesario un proceso de construcción y deconstrucción para que se enriquezca el quehacer profesional.

Búsqueda de nuevos horizontes: del Asistencialismo³ a la perspectiva de Reducción de daños

El enfoque de Reducción de daños surge como alternativa al abordaje reduccionista que plantea la abstinencia al consumo como condición para el tratamiento. Dicho enfoque -también conocido como reducción del riesgo o minimización de los daños- es una política social que tiene como objetivo prioritario disminuir los efectos negativos del uso de drogas. Se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir enfermedades transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales y mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas.

El requisito de abstinencia como criterio de admisión y permanencia en un tratamiento no da lugar a sostener prácticas

3 Forma de asistencia donde el destinatario es meramente un receptor de algún producto que se le brinda (tratamiento, servicio, subsidio). Este crea una clara situación de dependencia y comodidad alienante en el individuo o comunidad que lo recibe. De esta manera, no se promueve la dignidad ni el desarrollo de proyectos (Sebastián Giménez, s/a).

inclusivas. Se contradice con el enunciado de priorizar el beneficio del paciente ya que se espera que se adapte al tratamiento y no que el tratamiento se adapte a las posibilidades que él tiene (Goldestein y Bordoni, 2015).

Si se requiere la abstinencia como condición para el tratamiento se sostiene una postura rígida que expulsa a estas mujeres de algún abordaje posible. De esta manera, se responde desde el ideal que debe operar como punto de partida. En cambio, si se da lugar a condiciones de posibilidad para que un tratamiento pueda iniciarse, se sostienen prácticas más inclusivas que no repitan esos circuitos de exclusión que estas mujeres ya vienen padeciendo.

Para el abordaje de esta problemática resulta necesario comprender su inevitable vinculación con el sufrimiento y el dolor. «El sufrimiento altera la relación con los demás y la capacidad de actuar. El primer afectado es el propio cuerpo que, a menudo, busca en las drogas legales e ilegales el medio de aliviarlo. Pero también modifica las relaciones con el mundo exterior, pues los problemas de marginación social afectan cada vez más a los toxicómanos» (Francois, 1999, p. 53).

Si se observa la Tabla N°1, la misma representa dos miradas fácilmente reconocibles hacia los usuarios de sustancias y la problemática de consumo. Como plantea Paveto (2016) estas dos lecturas pueden ser realizadas en clave química y en clave subjetiva.

Una perspectiva de abordaje que sostiene el foco de atención en las drogas entiende el problema en clave química. El énfasis

queda puesto en la estructura de las sustancias, en sus características, su composición y sus efectos. Se prioriza así el principio activo de las drogas, si es alucinógena, estimulante, sedante, si se trata de un hipnótico o de un ansiolítico, entre otros. De este modo, se «sustancializa» el problema a partir del conjunto de atributos que presentan las sustancias químicas.

En cambio, si el foco se centra en el sujeto se entiende el problema en clave subjetiva. Se tiene en cuenta la singularidad de cada usuario en su relación con la sustancia. Se historiza su consumo y se intenta ubicar la función particular que tiene para cada uno. «Cuando aplicamos programas estándar de tratamiento olvidamos la existencia de un sujeto y de otro, sustituyendo la serie por un único lugar, el mismo para todos» (Moragues Bolado citado por Ocampo Pulgarin, 2013, p.46). Hay distintos modos de consumo (vía de administración y cantidad de droga consumida en un tiempo determinado) y diferentes circunstancias en las cuales se consume (estado emocional, lugar y compañía). No se puede entonces, determinar la forma de abordaje según la sustancia que consuma la persona.

La perspectiva de Reducción de Riesgos permite revisar el umbral de exigencia y proponer objetivos intermedios. Plantea abordar el problema desde una visión realista y pragmática, partir de «lo posible» para lograr la caída de ese objeto que en un principio se presenta como exclusivo y excluyente de su quehacer ocupacional. Si se sostiene un umbral mínimo de exigencia durante todo el proceso, a «las personas que piden asistencia no se les impone como condición de ingreso la abstinencia» (Kameniecki, 2006, p 32).

CLAVE QUÍMICA	CLAVE SUBJETIVA
Foco de atención está puesto en la sustancia.	Foco de atención se encuentra en la singularidad del sujeto.
Se <i>sustancializa</i> el problema del sujeto.	Se <i>subjetiviza</i> el problema de las drogas.
Umbral de exigencia alto: la abstinencia de la sustancia se presenta como requisito para el tratamiento.	Umbral de mínima exigencia: evaluar «lo posible» para cada sujeto. Se plantean y valoran objetivos intermedios.

Tabla N°1: Diferencias en la comprensión de la problemática: clave química y clave subjetiva.

Rol del Terapeuta Ocupacional, abordaje Interdisciplinario e Intersectorial

El diseño de estrategias de intervención para que cada mujer se autorice como madre y se empodere en su rol, es facilitado por la supervisión. Estas implican acompañarlas en el desempeño de actividades que puedan brindarle una nueva identidad ocupacional.

Los abordajes en Terapia Ocupacional no pueden responder a un único protocolo de tratamiento sino que deben considerar la particularidad de cada persona y su contexto. La modalidad de intervención debe ser diseñada en clave subjetiva, según la singularidad de cada situación y no de la sustancia que se consume.

Es necesario entonces acompañarlas para mejorar las habilidades y brindarles apoyo desde intervenciones socio-comunitarias. Para ello, resulta necesario ampliar los recursos hacia la interdisciplina y la intersectorialidad. En este proceso los actores intervinientes fueron:

ARDA (Asociación de Reducción de Daños de la Argentina). Brindaron herramientas conceptuales y estrategias de intervención desde el enfoque de reducción de riesgos y daños para las madres y sus bebés. Esta perspectiva habilitó estrategias para el acompañamiento del rol materno y la organización de la rutina con las actividades de la vida cotidiana correspondientes. Se hizo hincapié en identificar los riesgos asociados a la intoxicación de estas mujeres y su contexto inmediato y en evaluar las condiciones para que puedan cuidar al bebé (baño, vestido, juego y alimentación). Particularmente cuando se trató de alimentación materna, se pudo advertir sobre la necesidad de trabajar sobre la regulación y alternancia entre el momento del consumo y el momento de la lactancia.

En ese intercambio se conocieron los efectos de las sustancias tóxicas y el lapso durante el cual pasan a la leche materna para prevenir la absorción de las drogas por parte del infante.

Equipo de Toxicología del Hospital Fernández: se llevaron a cabo dos encuentros sobre los efectos de las diversas sustancias, cómo operan en el sujeto y los síntomas que producen. También se trabajó sobre la perspectiva de Reducción de riesgos y daños que sostiene la institución para el abordaje

de la problemática y la función social que se tiene como profesionales que trabajan en el ámbito público. Las similitudes encontradas en la población asistida y la cercanía geográfica fue un punto de partida interesante para comenzar a articular ambos servicios y considerarlo como centro de referencia.

Conclusión

Si se brinda un alojamiento subjetivo para estas mujeres-madres en Terapia Ocupacional, se puede construir un espacio que las habilite a encontrar nuevas herramientas y otras motivaciones para su proyecto de vida. Si bien resulta un desafío para los profesionales, se trata de acompañar y generar una intervención que movilice otras acciones posibles y la asunción de nuevos roles en sus vidas.

En este sentido, la posibilidad de revisar y reflexionar sobre las propias prácticas se convierte en una tarea esencial, sobre todo para profesionales en formación.

No es posible el abordaje de personas con problemática de consumo si no se habilita primero un espacio de alojamiento subjetivo. El terapeuta ocupacional debe ofrecerse como aquel que aloje su sufrimiento, que dé lugar a la singularidad de cada usuaria más allá de la sustancia que consume. Eso será posible sólo a partir de ser reconocidas como sujetos de derecho, capaces de tomar decisiones, riesgos y asumir responsabilidades acordes a su edad y condición.

El abordaje del usuario de drogas requiere de intervenciones con objetivos escalonados y jerárquicos; trabajar desde lo que es posible y necesario para cada sujeto en particular (Goltzman, 2014).

Es importante entonces entretener un trabajo interdisciplinario, intersectorial y en red que implica necesariamente, aceptar las limitaciones, superar la omnipotencia y reconocer en cada mujer-madre un sujeto protagonista de la historia que pueda vivir.

«Tal vez, si se lograra conseguir el sueño de una sociedad más justa el problema de la adicción a las drogas sería un problema menos acuciante» (Kameniecki, 2006 p. 16). ■

[Recibido: 21/06/2016 - Aprobado: 17/07/2016]

Referencias bibliográficas

- Bianchi, F., Saban, C., Tanmar, K., Váccaro, C. (2012). Humanizar las internaciones: el tiempo de los intentos. Intervenciones de trabajo social en el área de la salud. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Duras, M. (1988). El alcohol. En: Duras, M., *La vida material* (p.p.19-24). Barcelona: Plaza & Janes Editores, S.A.
- Fernández Poncela, A. (2002) Estereotipos y roles de género en el refranero popular. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Fleisher, D. (2003). Soy Adicto. En: Barbarosch, A., Fleischer, D., Wrach, D., *No se conocía coca ni morfina* (p.p. 35-38). Buenos Aires: Drama Ediciones.
- François, H. (1999). Sufrimiento psíquico y toxicomanías. En: *Adicciones*, 11 (1), 53-63. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/595/580>
- Goldstein, B., Bordoni, M. F. (2015). Conferencia: El sujeto y el consumo. Adicciones y Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1 (1), 39-46. Recuperado de <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/descargas/conferencia.pdf>
- Goltzman, P. (2014) Para repensar la intervención. En: *Curso "Construcción social del problema drogas. Usos, prácticas, políticas e intervenciones"*. Organizado por PunttoySeguido.
- Kameniecki, M. (2006). Concepciones Clínicas e Institucionales en las toxicomanías. En: Agüero, A., *Clínica Institucional en toxicomanías. Una cita con el Centro Carlos Gardel* (p.p. 17-40). Buenos Aires: Letra Viva.
- Ocampo Pulgarin, A. M. (2013). Estado del arte de investigaciones realizadas sobre consumo de drogas y otras adicciones desde una perspectiva psicodinámica. (Trabajo de grado, Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín) Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10819/2259>
- Ovejero Bernal, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. En: *Intervención psicosocial*, 9 (2), 199-215. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/63247.pdf>
- Paveto, R. (20/06/2016). Claves en las lecturas del uso de drogas y los consumos problemáticos. Recuperado de <http://http://infoarda.blogspot.com.ar/>
- Recamier, P. (2005). A propos des psychoses sur la maternalité, en *Mèremortifère, mèmemeutrièere, mèmemortifiè*, Paris, E.S.F., 1984. En: Oiberman, A., *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. En: *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318.

Cómo citar este artículo:

Bordoni, M. F.; Cafferata, A.; Casas, M. B.; Goldstein, B. y López, M. (2016). Maternidad y adicciones. La supervisión como instancia de formación profesional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 2 (1), 21-26.