



Terapia Ocupacional y consumo problemáticos de drogas¹

Occupational Therapy and Problematic Drug Use

Virginia Álvarez

Virginia Álvarez

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Coordinadora del Programa para la Promoción de la Salud Colectiva y Extensionista del Programa de Género y Acción Comunitaria pertenecientes a la Secretaría de Extensión, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

viki_228@hotmail.com

Resumen

En este artículo se presenta el trabajo de investigación denominado *Terapia Ocupacional y Consumos Problemáticos de drogas. ¿Prohibicionismo o Reducción de daños? Toda práctica es política*, realizado para optar por el título de grado de Licenciada en Terapia Ocupacional. Se apuntó a conocer el enfoque de intervención sobre consumos problemáticos de drogas de terapeutas ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata/Batán para luego determinar si era coincidente con el enfoque prohibicionista/abstencionista o de reducción de daños. En las conclusiones, se destaca sobre las dificultades por imprimir la determinación hacia uno u otro extremo ante el encuentro con un territorio profundamente ambiguo y mixturado. Se reconoce la tendencia en lo discursivo a deslegitimar la lógica prohibicionista y enunciar un enfoque de intervención cercano a la reducción de daños, con la referencia de modos de intervenir lejanos (o incluso contradictorios) al mismo. Así como también tensiones en el modo de pensar a la usuaria de drogas y a los usos de drogas en sí mismos. Entre las reflexiones finales se enfatiza sobre la importancia de dar cuenta del sentido político de las prácticas profesionales y el imperativo ético de habilitar una reflexividad permanente. Además se propone que sólo colectivamente y “desde abajo” se podrá romper con la lógica prohibicionista hegemónica.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, derechos humanos, práctica profesional, consumidores de drogas, ética profesional.

Abstract

In this article we present the research work called Occupational Therapy and Problematic Drug Consumption. Prohibition or Harm reduction? All practice is political, made to choose the degree of Degree in Occupational Therapy. The aim was to learn about the intervention approach on problematic drug use by occupational therapists in the city of Mar del Plata / Batán, and later determine whether it was consistent with the prohibitionist / abstentionist or harm reduction approach. The conclusions highlight the difficulties of printing the determination towards one or the other extreme due to the confrontation of a deeply ambiguous and mixed territory. The tendency in the discursive to delegitimize the prohibitionist logic is recognized and enunciate an approach of intervention closer to the reduction of damages, with the reference of ways of intervening distant (or even contradictory) to it. As well as tensions towards the way of thinking of the drug user and the use of drugs themselves. Among the final reflections, the importance of accounting for the political and ethical sense of professional practices and the ethical imperative to enable a permanent reflexivity is emphasized. Moreover, it is proposed that only the collectively and “from below” can be broken with the hegemonic prohibitionist logic.

Key words: Occupational Therapy, human rights, professional practice, drug users, professional ethics.

¹ En la redacción se empleó un lenguaje inclusivo haciendo referencia a “persona o personas”.

Introducción

La importancia de conocer y reflexionar sobre el enfoque de intervención de los terapeutas ocupacionales recae en que dichos modos conllevan implicancias éticas y políticas insoslayables, "(...) efectos concretos de dominación o liberación (...) reproductores o transformadores del orden social existente" (Guajardo Córdoba, 2013, pp. 4-7).

Repensar la modalidad de abordaje sobre consumos problemáticos de drogas, resulta fundamental ante un marco normativo de ampliación y restitución de derechos, específicamente a partir de la Ley de Salud Mental 26.657/10 y también con la aprobación de la Ley 26.934/14 *Plan Integral para el Abordaje de Consumos Problemáticos*. Es este marco legal que cultiva nuevos modos de ver y de intervenir, de "pensar hacer" otras Terapias Ocupacionales y que interpela las prácticas cotidianas de los profesionales hacia alternativas que promuevan la inclusión social y no refuerzan la exclusión, sustentadas en el respeto y defensa de los derechos humanos y libertades individuales constitucionales. En este contexto surge como interrogantes: ¿Los cambios discursivos irradiados en las nuevas leyes se traducen en prácticas profesionales diferentes? ¿Los modos de intervenir cotidianos contribuyen a la transformación o reproducen el enfoque punitivo?

Se adopta como matriz de análisis de los enfoques de intervención: prohibicionismo o reducción de daños, paradigmas que coexisten (no sin contradicciones) en el escenario actual.

En este artículo se presenta de manera sucesiva la necesidad de una Terapia Ocupacional sustentada en los derechos humanos, y de modo esquemático se hace referencia a cómo se traducen los paradigmas en cuestión en las prácticas profesionales². Luego, se describen los aspectos metodológicos de la investigación y se presentan las conclusiones generales junto con su discusión. Para finalizar se trazan reflexiones que emergen de la experiencia de investigación desde una perspectiva crítica sobre la importancia de repensar las prácticas profesionales y dar cuenta de su sentido político-ético.

Terapia Ocupacional fundamentada en los derechos humanos

Acorde a los tiempos contemporáneos, en un mundo desigual que se caracteriza por la expulsión y la violencia, deviene relevante, e incluso necesaria, una Terapia Ocupacional sustentada en los derechos humanos (Guajardo Córdoba & Simó Alga-

2 En el marco teórico del trabajo de investigación referente se presentó además un recorrido sobre los usos de drogas desde una perspectiva histórica, la edificación del prohibicionismo/abstencionismo a lo largo del siglo XX y las alternativas que se han forjado como el enfoque de reducción de daños. Así como también, los nudos centrales del marco regulatorio internacional y nacional en esta materia enfatizando sobre los cambios paradigmáticos en el campo de la salud en profunda contradicción con la vigencia de la Ley de Estupefacientes 23.737/89.

do, 2010) comprometida socialmente y brotada de nuestros territorios, en clave latinoamericana (Pérez Acevedo, 2014). Una Terapia Ocupacional atravesada por una "ideología que sostenga como horizonte, la igualdad de oportunidades para todos" (Albornoz, Crego & Escalada, 2010, p. 4).

En relación a los usos de drogas, se ha edificado un régimen de control profundamente violento e intrínsecamente atentatorio de los derechos humanos y libertades individuales. Además de otras consecuencias devastadoras que el paradigma prohibicionista-abstencionista o en su traducción belicosa la "guerra contra la droga" ha producido en la región latinoamericana, particularmente produciéndose actos de neocolonialismo y avasallando la soberanía de los pueblos.

Un mundo libre de drogas

En el transcurso del Siglo XX, desde organismos de coordinación internacional se promovió la construcción de una sólida matriz prohibicionista-abstencionista, cuya principal expresión resultó ser la respuesta médica-penal represiva y su principal destinataria la persona usuaria de drogas ilegalizadas³, concebida a partir de esta lógica, como enferma-delincente (Corda, Galante & Rossi, 2014).

La "guerra contra la droga" fue envuelta en argumentaciones con lenguaje médico, enumerando los daños que generarían las drogas en la salud/bienestar del individuo, su familia y en la salud pública. De esta manera, "el control social de los usuarios de drogas ha sido gestionado conflictivamente tanto por el Derecho como por la Medicina" (Pawlowicz, Galante, Goltzman, Cymerman & Touzé, 2011, p. 172).

El paradigma prohibicionista-abstencionista se traduce en las prácticas profesionales a través de modos de intervenir centrados netamente en la sustancia:

- Se proponen acciones preventivas basadas en amenazas de castigo-punición y/o la enumeración de innumerables daños producidos por "la droga" en la salud y la vida de la persona, su familia y la sociedad sin evidencia científica o información veraz.

Lo anterior conlleva la negación de la información como derecho. Se priva a la persona usuaria de información para reducir los daños y situaciones de riesgos relacionados a los usos de drogas. Así como también, profundiza los procesos de criminalización y estigmatización de las personas usuarias, contribuyendo a obstaculizar su acceso a los servicios de salud en caso de situación de consumos problemáticos.

3 El término *ilegalizadas* remite al proceso histórico, social y contingente según el cual la producción, la comercialización y el consumo de ciertas sustancias han sido consideradas prácticas delictivas. De este modo, su utilización permite romper con la idea según la cual el estatus legal es una condición inherente de las sustancias (Camarotti & Guelman, 2013)

- Las prácticas profesionales son estandarizadas y se organizan alrededor del logro y sostenimiento de la abstinencia, condición indiscutible para el inicio y permanencia en el tratamiento.
- Prevalece la prescripción de psicofármacos y los dispositivos de encierro sustentado en una lógica custodial.
- El enfoque de atención es médico-jurídico tutelar y predomina la involuntariedad de la persona usuaria en la participación del tratamiento.
- Prima las estrategias de intervención individuales.
- Modelo prescriptivo (Romaní, 2008): la profesional indica lo que hay que hacer y la usuaria debe asumir lo que dice la especialista desde una relación jerárquica.
- Hegemonía médica, pobre trabajo interdisciplinar e intersectorial.

Reducción de daños

Según la *Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas* INTERCAMBIOS, la Reducción de daños es una estrategia de abordaje de los daños potenciales relacionados con los usos de drogas. Se ancla en el respeto y defensa de los derechos humanos y en una perspectiva de salud pública.

Inicialmente en Argentina, desde una perspectiva sanitaria, se focalizó en la prevención del V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en las usuarias de drogas por vía inyectable. Los programas se caracterizaron por ser de tipo comunitario, es decir, fundados en las redes sociales y territoriales de las usuarias apostando al desarrollo y utilización de los recursos locales (Goltzman & Di Iorio, 2013).

Sin embargo, el enfoque de Reducción de daños supera la dimensión instrumental. Comprende sobretodo una dimensión política y ética, constituye “un paradigma político de referencia para comprender el fenómeno de las drogas y las estrategias de control que las han regido, al menos desde la modernidad” (Goltzman & Di Iorio, 2013, p. 53). Reconociendo los daños no sólo sanitarios sino también sociales, económicos y legales asociados a los usos de drogas en la coyuntura actual. Como lo son por ejemplo aquellos daños consecuentes a la profunda estigmatización social producidos por la lógica prohibicionista.

Esta perspectiva, implica la introducción de nuevas líneas de atención basadas en el reconocimiento de las usuarias como sujeto de derechos, personas capaces de cuidar de sí y de otros, de decidir y elegir sobre el cuidado de su salud (Galante, Rossi, Goltzman & Pawlowicz, 2009). Lo central es la subjetividad del sujeto y la singularidad de cada situación.

Sobre este punto de partida:

- Se considera que la abstinencia puede o no ser un objetivo realista o deseable para algunas usuarias.
- Las intervenciones profesionales son múltiples y diversas. Individuales, familiares y/o comunitarias.
- La relación profesional-usuaria se caracteriza por ser más horizontal, marcada por una metodología dialógica y la importancia de la escucha.
- El abordaje es interdisciplinar e intersectorial. De base comunitaria y trabajo en red.
- Se promueve la organización de las usuarias, la participación ciudadana y la construcción colectiva de saberes.
- Incluye acciones comunitarias tendientes a la desestigmatización y descriminalización de la usuaria de drogas y de los usos de drogas.
- Los procesos de supervisión de las prácticas profesionales, de reconocimiento y problematización de las representaciones sociales se consideran esenciales. Fundamentado en que condicionan la organización de los dispositivos de trabajo, las relaciones cotidianas con las personas usuarias y los modos de intervenir de profesionales de la salud (Pawlowicz, Galante, Rossi, Goltzman & Touzé, 2014)

Apuntes metodológicos

El problema de la investigación quedó definido de la siguiente manera: cuál fue el enfoque de intervención sobre consumos problemáticos de drogas puesto en práctica por las terapistas ocupacionales que trabajaron en dispositivos de salud en la ciudad de Mar del Plata/Batán, dentro del periodo 2010-2015. Siendo el objetivo general, determinar si era coincidente con el paradigma prohibicionista-abstencionista o con el paradigma de reducción de daños.

Fue una investigación de tipo cualitativa y su diseño de estudio fue exploratorio/descriptivo de tipo longitudinal.

El procedimiento de muestreo fue no probabilístico e intencional y la muestra quedó conformada por nueve licenciadas en Terapia Ocupacional que trabajaron en dispositivos de salud de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo 2010-2015.

Se utilizó como instrumento de recolección de información una entrevista semi-estructurada, administrada de manera individual. Se aseguró antes de su administración un consentimiento informado, garantizando anonimato y confidencialidad.

Mediante la entrevista se indagó sobre:

1. Intervenciones puestas en práctica por las terapistas ocupacionales.
 - a) Objetivos y modos de intervenir de las terapistas ocupacionales.

- b) Lógicas institucionales.
 - c) Homogeneización de las intervenciones.
 - d) Trabajo familiar y comunitario.
2. Criterios de admisión, permanencia/ expulsión y alta del dispositivo.
 3. Relación profesional- usuaria.
 4. Participación de la usuaria.
 5. Interdisciplinaridad. Espacios comunes de supervisión, formación y actualización.
 6. Intersectorialidad. Trabajo en red.
 7. Concepción de la persona que consume drogas, consumos problemáticos de drogas y consumos de drogas.

Se utilizó la siguiente terminología en el análisis de la información obtenida:

- Todas: incluyó a la totalidad de las entrevistadas (9).
- La mayoría: comprendió una relación de 7 u 8 terapistas con respecto al total de las entrevistadas (9).
- Algunas: correspondió a la diferencia de una terapeuta.
- Sólo algunas o la minoría: implicó una relación de 2 o 3 terapistas con respecto al total de las entrevistadas (9).
- Una de las terapistas: refirió a respuestas únicas.

Cuando fue considerado ilustrativo, se recurrió a las palabras textuales⁴ de las profesionales, conservando el estilo coloquial de las entrevistas. Para su identificación se refirió a cada una como “to” seguido de un número (to1, to2 y así sucesivamente). Sus expresiones se presentaron con letra cursiva.

Organización y análisis de la información

1. Intervenciones puestas en práctica por las terapistas ocupacionales

a. Objetivos y modos de intervenir de las terapistas ocupacionales.

Todas las terapistas ocupacionales concordaron que la actividad es uno de los recursos para la intervención. Algunas formadas en ciertas técnicas o herramientas hicieron uso de las mismas, sumando este saber al quehacer de la Terapia Ocupacional. Mientras que otras terapistas trabajaron en co-coordinación con una tallerista, quien portaba otro saber técnico sumándolo a la dinámica compartida.

En relación a los espacios individuales, la mayoría refirió trabajar en el acompañamiento de las actividades de la vida

diaria y en la exploración de los proyectos de vida subjetivos. Sólo algunas intervinieron en la facilitación del acceso a diversos derechos y la promoción de la participación ciudadana siendo la actividad de gestión crucial en su trabajo diario.

Todas interpelaron y problematizaron la creencia de que la palabra no es incumbencia profesional de las terapistas ocupacionales. Algunas hicieron referencia a que tampoco la actividad con uso terapéutico es exclusivo de la profesión.

La mayoría participó en instancias de evaluación y posteriormente intervinieron según modalidades grupales e individuales apuntando a trabajar desde la singularidad y experiencia de cada una de las usuarias.

b. Lógicas institucionales.

Todas las terapistas señalaron que sus prácticas profesionales estuvieron condicionadas por cierto marco institucional o del dispositivo de trabajo. Sólo algunas profesionales enfatizaron sobre los modos de intervenir que facilitaron los mismos. Con respecto a esto último, particularmente las que trabajaron en aquellos dispositivos construidos desde los lineamientos de la Ley de Salud Mental 26.657/10.

Mientras que la mayoría de las profesionales profundizaron sobre cómo el marco institucional o del dispositivo, operó como impedimento u obstáculo de ciertas prácticas alternativas. Produciéndose contradicciones en su quehacer profesional.

... institucionalmente había millones de cosas que yo creía que eran importantes hacer y no las podía hacer, como permitir el consumo... (to4)

Dentro de esa mayoría algunas terapistas se alinearon al marco institucional, otras desafiaron los límites en el encuentro con la usuaria con el objeto de alojar y no excluir.

... si abandona el tratamiento, lo abandona... nos quedamos preocupados o queremos, nos encantaría pero bueno no podemos hacer mucho... (to7)

... uno debe preguntarse por qué tantos abandonan... ahí es donde fallamos nosotros... tenía un paciente que las intervenciones eran más por fuera de la institución... (to8)

Por otro lado, la mayoría de las entrevistadas refirieron diferencias de acuerdo con el tipo de gestión (pública o privada) del dispositivo de trabajo.

Señalaron que en los dispositivos de gestión pública a diferencia de los de gestión privada las políticas públicas, las decisiones presupuestarias y asignación de recursos inciden en las prácticas profesionales en términos de facilitación u obstaculización.

Y particularmente las que trabajaron en dispositivos de gestión privada, refirieron que los márgenes de interven-

⁴ La abreviación T.O. y t.o. se utilizaron cuando las profesionales expresaron de esa manera: Terapia Ocupacional y terapeuta ocupacional respectivamente.

ción eran establecidos significativamente por la institución según su esquema de reparto funcional generado de manera burocrática.

... la demanda era que yo generara, algún espacio expresivo que no sea fundamentalmente de palabra. Me dijeron bueno tenes de 14:00 – 16:00, los martes... (to3)

Por último algunas profesionales indicaron que tuvieron que sortear los prejuicios sobre el quehacer profesional de la Terapia Ocupacional, los cuales restringían sus intervenciones.

... tuve que sacar todos esos prejuicios... entre lo que pretendían que yo hiciera como t.o. y lo que yo creía que tenía que hacer (to8)

c. Homogeneización de las intervenciones.

En la mayoría de las terapistas aparecieron marcadas contradicciones entre el decir y lo que expresaron del hacer.

Todas las terapistas expresaron que han apuntado a trabajar según la singularidad de la usuaria.

Sin embargo, la mayoría de las entrevistadas refirió la existencia de talleres predeterminados basados en la creencia que el hacer por sí mismo o participar de una actividad, es terapéutico. En relación a esto, sólo algunas terapistas trabajaron para flexibilizar la participación de la usuaria.

... yo empecé a plantear ahí que era importante que estuviera el que tuviera ganas... (to3)

Salvo una profesional que refirió una clara posición abstencionista, las entrevistadas dijeron no centrar sus intervenciones en el consumo de drogas. No obstante, algunas terapistas se contradijeron al expresar modos de intervenir homogéneos centrados en el consumo de drogas.

... una regla que no se quiebra digamos es venir consumido... no decimos “no consumas” es “no vengas consumido”... (to7)

d. Trabajo familiar y comunitario

Sólo algunas terapistas intervinieron en el plano familiar con el objetivo de construir o fortalecer una red de contención.

La mayoría no intervino en lo comunitario. Una de las terapistas detalló intervenciones como:

... coordinación de grupos de reflexión y terapéuticos en diversos territorios entre ellos: barrios, cárcel... gestión, coordinación de programas y proyectos sociales... (to9)

Sin embargo, todas las profesionales reconocieron la importancia del trabajo con las familias y en lo comunitario, para deconstruir las representaciones sociales que continúan criminalizando y estigmatizando a la usuaria de drogas.

2. Criterios de admisión, permanencia / expulsión y alta

Todas las terapistas distinguieron ciertos criterios de admisión, permanencia / expulsión y alta (con menor o mayor movilidad) de los dispositivos de salud donde trabajaron.

En general, se realizaron entrevistas de admisión para determinar si era el dispositivo adecuado o no para la persona. Valorando principalmente si la usuaria podría o no sostener un tratamiento con modalidad ambulatoria o de internación, como también la presencia o ausencia de una patología psiquiátrica.

En este último caso era derivada a otra institución.

En relación a los criterios de permanencia/ expulsión se hallaron situaciones diversas.

La minoría de las entrevistadas negó la existencia de algún criterio.

Particularmente los profesionales que trabajaron en dispositivos de internación señalaron que la abstinencia jugó un rol central como criterio en este sentido. Algunas terapistas refirieron que el consumo o la tenencia de drogas dentro de la institución era un motivo de expulsión. En el caso que el consumo ocurriera en una salida transitoria se evaluaba la situación, aunque dicho acto era sancionado institucionalmente. Una terapeuta expresó:

... la institución tenía esta cosa horrible, culpógena, tener que estar todo el tiempo revisándose, fijándose en lo mal que hicieran y las recaídas y yo y yo y lo malo que soy (to4)

Otra de las terapistas explicitó cómo resolvía la permanencia o expulsión ante una situación de consumo durante el tratamiento:

... si hay dos consumos uno puede tomar la decisión de derivación... (to6)

Entre las posiciones de negar la existencia de criterios y considerar la abstinencia como un criterio de permanencia/expulsión, una de las profesionales que trabajó en un dispositivo de modalidad ambulatoria refirió que no existían, pero indicó contradictoriamente en relación al modo de intervenir:

... una regla que esto no se quiebra digamos es venir consumido... (to7)

Por otro lado, sólo las terapistas que trabajaron en dispositivos de internación señalaron criterios de alta. En este caso se indicó el sostenimiento de la abstinencia durante un tiempo predeterminado (un año por ejemplo) como un criterio determinante. Salvo una de las terapistas que expresó:

... sería cuando la persona ya tendría el armado de un proyecto. Puede ser un trabajo como podría ser que pueda estar en su casa sin estar mal... (to1)

Sin embargo, todas las entrevistadas acordaron en que el alta de un dispositivo puede no implicar la finalización del tratamiento.

3. *Relación profesional- usuaria.*

Todas las terapistas expresaron que fue un vínculo de confianza, basado en la escucha y el diálogo.

Una de las terapistas refirió particularmente que apuntó a construir una relación horizontal aclarando que la horizontalidad no imposibilita la realización de intervenciones que intenten disminuir situaciones de riesgo y/o daño.

4. *Participación de la usuaria*

Todas las terapistas dijeron que fue voluntaria. Pero la mayoría de las profesionales señalaron de manera contradictoria situaciones donde la participación de la usuaria en el tratamiento respondió: a órdenes judiciales para morigerar una pena o a una condición para poder seguir permaneciendo en hogares convivenciales. Esta situación también se reprodujo, según lo expresado por las terapistas, en algunas familias que exigían a la usuaria realizar un tratamiento para continuar viviendo en su hogar.

5. *Interdisciplinaridad. Espacios comunes de supervisión, formación y actualización.*

A excepción de la terapeuta que trabajó en un dispositivo de internación domiciliario auto gestionado, todas las profesionales señalaron la realización de reuniones de equipo encauzadas a trabajar interdisciplinariamente.

La mayoría de las profesionales indicaron como obstáculo la presencia de marcos teóricos e ideológicos difíciles de aunar. Asimismo, expresaron como limitación el desconocimiento sobre el quehacer profesional de la terapeuta ocupacional.

...tuve como la doble experiencia. La experiencia del psicólogo que minimiza lo que haces, que ni cuenta de nuestra formación. Se piensa que somos como las recreadoras del espacio. Y lo otro... que ponderaban mucho más los espacios de hacer y de intervención concreta... (to4)

Sólo uno de los dispositivos de trabajo garantizó espacios de formación / actualización y supervisión colectiva según lo expresado. Algunas profesionales refirieron supervisar sus prácticas de manera privada.

6. *Intersectorialidad. Trabajo en red*

La mayoría de las terapistas intervinieron articulando con otras instituciones o dispositivos de salud y otros sectores como:

... oficina de empleo, con los distintos ministerios, con los colectivos laborales (to5)

... la justicia, las defensorías, los tribunales, los Centros de Protección Infantil, los hogares municipales, otros programas como Envión... (to7)

Coincidieron en que la receptividad y articulación real fue variable, dependiendo de la predisposición de cada persona con la que contactaban.

Algunas de las entrevistadas reconocieron obstáculos para el trabajo intersectorial y en red como: recursos materiales y humanos escasos, redes institucionales y comunitarias no consolidadas, precariedad e insuficiencia de dispositivos alternativos y la persistencia de discursos estigmatizantes y criminalizantes.

... la verdad es que la mitad de mis compañeros cobran y la mitad no... (to7)

... la realidad es que muchos pacientes terminan institucionalizados porque no tienen lugar a donde ir... (to5)

7. *Concepción de la persona que consume drogas, consumos problemáticos de drogas y consumos de drogas*

Todas las terapistas expresaron que la droga no es el problema, mediante respuestas como:

...todas las que hoy son malditas a través del tiempo y en distintos momentos esas mismas sustancias tuvieron una connotación distinta. Por lo cual ¿es la droga? (to1)

... qué pasa que este chabón se droga y no se transforma en un adicto, y este chabón se droga y se transforma en un adicto. Bueno ahí hay una cuestión de subjetividad (to3)

Pero en algunas profesionales aparecieron contradicciones:

... lo que sí es cierto que el consumo de marihuana es como "la puerta de entrada a"... (to3)

... si estoy consumiendo drogas controladamente en algún momento voy hacerlo descontroladamente... y entonces vas a dejar de ser un consumidor para ser un adicto. Creo que sí inevitablemente (to5)

...el alcohol y el tabaco son las drogas de inicio... (to6)

Todas las terapistas reconocieron discursivamente la posibilidad de consumos no problemáticos de drogas.

No obstante, al profundizar algunas respondieron de manera contraria desestimando el uso de drogas no problemáticas refiriendo que en algún momento se tornaría problemático; una de las terapistas refirió las distinciones que desde el discurso biomédico se han esgrimido (uso-abuso-dependencia) y sólo algunas enfatizaron en visibilizar la existencia de múltiples usos según la singularidad de la usuaria.

... porque le gusta el efecto logrado, porque siente placer, porque anestesia algo de lo afectivo, porque multiplica las sensaciones corporales, porque busca efectos en otros sentidos perceptivos, porque desea experimentar en otros planos (to9)

La mayoría de las terapistas señalaron como lo *problemático* “la forma en que la usuaria se relaciona o vincula”, “la angustia o padecimiento subjetivo que se intenta mitigar o anular” y/o “la limitación en el desarrollo personal y la realización de las actividades de la vida diaria”.

Una de las entrevistadas además de haber contemplado lo anterior, indicó también como *problemático* el tipo de sustancia en sí misma. Y otra de las profesionales agregó que lo *problemático* se liga estrechamente a “las condiciones de vida, derechos vulnerados y falta de oportunidades”.

Con respecto a la *criminalización y agudización de la violencia* todas las terapistas refirieron cierta relación con los usos de drogas pero repudiaron su asociación estereotipada y estigmatizante.

La minoría de las terapistas se contradijo, agregando ideas como:

... la realidad es que entre la droga y el delito un vínculo está, porque cuando vos acabaste tu círculo de manera de tener recursos para poder conseguirla, lo siguiente cuando ya no puedes robar a tu familia es robar afuera. Eso es lo se crea (to5)

Sólo una de las terapistas sobre este punto hizo hincapié en visibilizar que la violencia que se adjudica a los usos de drogas en sí mismos, está relacionada de manera significativa con la desigualdad que genera el sistema capitalista y las políticas neoliberales.

Por último, al indagar sobre las *concepciones y representaciones sociales* que circulan, todas las terapistas coincidieron en que prevalece la discriminación y estigmatización de las usuarias, las lecturas deterministas y fatalistas así como la individualización de la problemática primando la demanda social y familiar de medicación o internación compulsiva, el aislamiento y encierro.

Conclusiones generales y discusión

El enfoque de intervención de las terapistas ocupacionales según la información obtenida de las entrevistas no fue netamente prohibicionista-abstencionista ni un enfoque de reducción de daños.

Se reconocieron prácticas que se insinuaron como nuevas pero retenían en su interior elementos de la lógica prohibicionista vetusta. Así como también la tendencia en lo discursivo a deslegitimar la lógica prohibicionista y enunciar un enfoque de intervención cercano a la reducción de daños, con la referencia de modos de intervenir lejanos (o incluso contradictorios) al mismo.

Por último se entrevistó que las tensiones descansan particularmente sobre el modo de pensar a la persona que usa drogas y sobre la práctica en sí misma.

Se considera que si de lo que se trata es de desterrar la lógica prohibicionista por una fundada en el respeto de los derechos humanos y coincidente con el enfoque de reducción de daños, es necesario ser conscientes de la dimensión histórica y además sociocultural de los usos de drogas y trabajar en visibilizar su sentido, cultivando un pensamiento crítico.

El paradigma prohibicionista es funcional al capitalismo neoliberal de formas diversas. Un ejemplo es la utilización de la “droga” para explicar la agudización de la violencia, relegando a las sombras su intrínseca relación con las políticas neoliberales y las profundas desigualdades sociales que estas producen.

La usuaria en la disyuntiva de enferma – delincuente (Corda et.al., 2014), la demonización de las drogas y su uso concebido como práctica irracional y progresivamente destructiva aún persisten. Por lo contrario, la usuaria de drogas debe reconocerse como sujeto de derechos, capaz de decidir y hacer al cuidado de su salud. Así como también, reconocer múltiples usos de drogas no *problemáticos*, rompiendo con la concepción “droga-drama o droga-problema” (Romaní, 2013, p. 52).

La supervisión de las prácticas profesionales resulta una herramienta indiscutible, debiéndose realizar no sólo desde lo teórico y técnico sino también en clave ideológica para reforzar corrimientos de posibles miradas basadas en lo moral y prejuicios culturales.

El ideal de la abstinencia persiste y los usos de drogas todavía producen ambivalencias, lo que se irradia de múltiples formas. Se movilizan preocupaciones de carácter morales e ideológicas por parte de las profesionales que se intentan encubrir con fundamentaciones pseudocientíficas o encapsularlas en la esfera personal sin dar cuenta de los efectos concretos en las prácticas profesionales.

Aunque de modos más sutiles el consumo de drogas durante el tratamiento encuentra resistencias, expresadas en sanciones institucionales concretas o en el vacío de formación sobre intervenciones alternativas desde la reducción de daños. En este último caso, privando de información y prácticas de autocuidado (o expulsando) a la usuaria que continúa consumiendo.

Las intervenciones centradas en la usuaria como individuo disfuncional/desviado que se vislumbran, refuerzan la individualización de la problemática. Conduciendo a profundizar la culpabilización de la usuaria y a posiciones fatalistas, cargadas de resignación. Por lo contrario, es fundamental la construcción colectiva de acciones hacia la desestigmatización y descriminalización de la usuaria.

El distanciamiento de una comprensión desde los derechos humanos lleva a configurar (y reproducir) modos de interven-

ción según lógicas de control, normalización y disciplinamiento que remiten al enfoque médico-jurídico tutelar implicado en el paradigma prohibicionista.

Así, el desarraigamiento del prohibicionismo implica en lo cotidiano establecer otros modos de relacionarse, abandonando enquistamientos verticalistas en las relaciones cotidianas con las personas usuarias así como también prácticas profesionales como la oferta de talleres predeterminados a los que las usuarias deben adaptarse.

Las prácticas profesionales deben propiciar experiencias concretas de principios de autonomía, microespacios en donde se reivindicuen derechos vulnerados y denuncien injusticias sociales naturalizadas, y se construyan estrategias colectivas fundadas en lazos solidarios.

La voluntariedad de la participación de la usuaria aún se torna nebulosa por la presencia de diversas presiones institucionales: órdenes judiciales para morigerar una pena, hogares convivenciales y familiares que exigen a la usuaria que realice un tratamiento para continuar viviendo en su hogar, por ello se debe trabajar la participación de la usuaria consciente, activa y comprometida.

En concordancia con los lineamientos filosóficos de la Ley de Salud Mental 26.657/10 y de Consumos problemáticos 26.694/14, se debe intervenir hacia el acercamiento de usuarias en situación de consumos problemáticos, siendo fundamental ya que históricamente se ha construido la idea de que acceder a un tratamiento implica la restricción de su libertad y el cumplimiento de órdenes y reglas que no se sienten capaces o no quieren cumplir.

Resta decir que es necesario que se continúen orientando las políticas públicas hacia la apertura de dispositivos de base comunitaria, con fuerte anclaje territorial según lógicas de promoción de la salud colectiva y trabajo en red. Así como también trabajar por el fortalecimiento del tejido social fragmentado y disgregado, resultado del neoliberalismo reinante y de la lógica prohibicionista hegemónica que nombra a la usuaria como peligrosa, violenta e irracional.

Se destaca por último, el compromiso innegable como trabajadoras de la salud en la lucha por una nueva política de drogas con perspectiva de género.

Reflexiones finales

Se considera que sólo colectivamente y “desde abajo” se podrá romper con los discursos hegemónicos y el bombardeo mediático que refuerzan conductas individualistas y que contribuyen a la desintegración del tejido social.

Esta forma de construcción quizá implica una trayectoria más larga sobre otra que suponga una forma de dirección vertical

y jerarquizada. Requiere de creatividad, otros ritmos, otros encuentros, otra ternura.

Pero sin la creación colectiva en el terreno de la cotidianeidad difícilmente podemos apartarnos de la reproducción de la lógica de poder que buscamos desaprender traducida en disciplinamiento, autoritarismo, pensamiento único, respuestas en lugar de preguntas, identificación o detección de problemas en lugar de construirlos conjuntamente, sustitución del diálogo por órdenes...

Es crucial dar cuenta del sentido político y ético (Guajardo Córdoba & Simó Algado, 2010; Guajardo Córdoba, 2011; Guajardo Córdoba, 2013) de las prácticas profesionales como terapeutas ocupacionales y habilitar una reflexividad permanente. Tanto para desterrar aquellos gestos rutinarios que sólo repiten lo instituido como para evitar que las nuevas miradas y prácticas profesionales se vayan esterilizando, pierdan su carácter creativo, alternativo y crítico hasta resultar funcionales al orden social hegemónico productor de profundas desigualdades sociales.

Agradecimientos:

Licenciada en Terapia Ocupacional Escalada Paola quién dirigió la tesis de grado y al Licenciado en Sociología Tribaldi Cristián por su asesoramiento metodológico.

A los/as revisores/as y editores/as de la revista por su tiempo y sugerencias. ■

[Recibido: 26 /11/17 - Aprobado: 21/06/18]

Referencias bibliográficas

- Albornoz, L., Crego, A. y Escalada, P. (2010) Una propuesta horizontal en promoción de salud desde Terapia Ocupacional (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.
- Álvarez, V. (2017) Terapia Ocupacional y Consumos problemáticos de drogas ¿Prohibicionismo o reducción de daños? Toda práctica es política (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.
- Camarotti, A. C. y Guelman, M. (2013) Tensiones en los sentidos y experiencias juveniles en torno a los consumos de drogas. *Salud Mental y Comunidad*, 3 (3), 69-78. Recuperado de: <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-3.pdf>
- Corda, A., Galante, A. y Rossi, D. (2014) Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delinquentes-enfermos” a sujetos de derechos. Recuperado de: http://webalibre.com.ar/demos/intercambios2/wpcontent/uploads/2014/07/Personas_usan_estupefacientes2014.pdf

- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Pawlowicz M.P. (2009) Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Escenarios*, 14, 113-121. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/07/Escenarios-2009.pdf>
- Goltzman, P. y Di Iorio, J. (2013) Instrumentalidad y política de las intervenciones de reducción de daños En Goltzman, P.M y Amorín, M.E. *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta* (pp. 53-57) Recuperado de: <http://webalibre.com.ar/demos/intercambios2/wp-content/uploads/2013/04/Goltzman-y-Amor%C3%ADn-Pr%C3%A1cticas-de-trabajo-en-drogas.pdf>
- Guajardo Córdoba, A. (octubre de 2011) Construcción de identidades, episteme y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. En Miranda Mardonés, V. (Presidencia) IX Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional y XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Congreso llevado a cabo en San Pablo, Brasil.
- Guajardo Córdoba, A. (2013) Terapia Ocupacional. Apuntes de una historia inconclusa. En Cifuentes D. (Presidencia) I Congreso Chileno y IX Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. Congreso llevado a cabo en Viña del Mar, Chile.
- Guajardo Córdoba, A. y Simó Algado, S. (2010) Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. *Revista TOG*. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- INTERCAMBIOS. Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas ¿Qué es la reducción de daños? Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/es/que-es-reduccion-de-danos/>
- Ley de Consumos Problemáticos N° 26.934. Boletín oficial N 32894. Buenos Aires, Argentina, 29 de Mayo de 2014.
- Ley de Estupefacientes N° 23.737. Buenos Aires, Argentina, Octubre 10 de 1989.
- Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010) Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.
- Pawlowicz, M.P., Galante, A., Goltzman, P., Cymerman, P. y Touzú, G. (2011) Dispositivos de Atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos En Blanck, E. (comp.), *Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N° 26.657* (pp. 169-188) Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Pawlowicz, M. P., Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. & Touzú, G. (2014) Usos de drogas, padecimientos y trayectorias en las representaciones sociales de los especialistas En Domínguez Mon, A., Pérez, S. y Perner, S. (comp.) *De la agencia social a la salud colectiva: Transitando un camino interdisciplinario junto a personas que viven con enfermedades crónicas* (pp. 91-110) Viedma, Argentina: Universidad Nacional de Río Negro.
- Pérez Acevedo, L. (2014) Terapia Ocupacional requiere enfoque latinoamericano. *Unimedios* Recuperado de: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/terapia-ocupacional-requiere-enfoque-latinoamericano.html>
- Romaní, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318.
- Romaní, O. (2013) Doce conceptos clave para repensar las prácticas de trabajo de drogas En Goltzman, P.M. y Amorín, M. E. *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta* (pp. 49-52) Recuperado de: <http://webalibre.com.ar/demos/intercambios2/wp-content/uploads/2013/04/Goltzman-y-Amor%C3%ADn-Pr%C3%A1cticas-de-trabajo-en-drogas.pdf>

Cómo citar este artículo:

Álvarez, V. (2018). Terapia Ocupacional y Consumos problemáticos de drogas. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (1) 14-22.