



Lic. Gabriela Santa Cruz / Lic. Aymé Celeste Aguiar

Centro de Orientación en Adicciones (S.A.D.A)
H.I.G.A "Eva Perón" de San Martín

EN TIEMPOS DEL ESTRAGO: NUESTRO QUEHACER

El presente trabajo tiene el propósito de exponer parte de la labor en el abordaje de la temática de las Adicciones dentro de un Hospital General.

Para la reflexión conjunta, compartiremos nuestro quehacer con los pacientes hospitalizados en situación de crisis, desde el punto de vista de las adicciones y de su condición médico clínica. Partimos de ciertas circunstancias de la realidad que inevitablemente se imponen, como es la recurrencia de muertes en sujetos dependientes de drogas que rondan los 33 años de edad (algunos de los cuales han sido portadores de HIV) y haremos referencia a un complejo caso procurando aportar una perspectiva algo más optimista, respaldada en la creencia del alivio de las palabras.



En la experiencia con pacientes ingresados en la sala de internación debemos considerar, en primera instancia, la existencia de algún padecimiento que concierne al saber médico y que por tanto conlleva la búsqueda de la curación. Cuando al parecer de los médicos algo va más allá de las enfermedades del cuerpo, se solicita la interconsulta a los profesionales de Salud Mental, quienes nos acercamos al paciente respetando siempre su condición y voluntad de querer ser entrevistado.

Al intentar indagar sobre el lugar que ocupa el consumo de drogas, contemplamos que la relación entablada hasta ese momento con las sustancias, eventualmente podría entrar en conflicto, siendo la sensación de abstinencia un malestar agregado que puede irrumpir cuando el sujeto menos espera. Dadas tales circunstancias, la persona podría no querer saber sobre su padecer y tan sólo solicitar algún paliativo que la Psiquiatría prontamente podrá ofrecer. En algunas ocasiones, el deterioro de la salud de los pacientes más críticos, refleja la imagen de un ser sufriente tendido en la cama, como un resto consumido de la propia persona. En situaciones agudas con un pronóstico más o menos favorable (desde el punto de vista de la medicina) y ante un panorama adverso del que se querrá evadir, lo primero que proponemos es ofrecer cierto acompañamiento desde la presencia y la escucha, para que el transitar por tal experiencia de desequilibrio procure algo de alivio.

Al presente se ha logrado vislumbrar que la internación, como suceso en la vida de una persona, podría funcionar como límite impuesto que adquiere el carácter de tope y donde el sujeto se entrega para ser albergado en la Institución Hospitalaria. Dicha entrega reviste a la internación de un valor esencial, otorga la eventualidad de ser considerada como punto de inflexión en la vida de un sujeto; de gran desdicha pero a la vez de oportunidad, cualquiera sea el devenir del paciente.

En la recorrida hospitalaria nos topamos con una inquietante realidad: una serie de defunciones en pacientes que rondan los 33 años de edad y con aproximadamente 15 años de consumo de alcohol y/o drogas.

Dicho escenario pone en evidencia la existencia de una población que presenta un gran deterioro físico, psíquico y de sus relaciones sociales; y que aún así parecen no demandar nada y que casi sin saberlo sólo se de-



baten entre la vida y la muerte. La conmoción que esto produjo nos llevó a repensar la tarea y cómo llegar a tiempo frente al estrago que parece ocurrir en esta franja etárea. Para ello elegimos un caso que llamó particularmente nuestra atención y del que realizamos el siguiente recorte.

N es una paciente de 27 años que en nuestro primer acercamiento comenta: *“cuando me descompose, antes de venir acá, me sentí morir. Le dije a mi marido yo a los 35 años no llego”*. La noche anterior había consumido cocaína y *“sentía que el cuerpo no le daba más”*. En otra ocasión reitera *“yo a los 35 no llego. Para vivir sufriendo así prefiero no seguir”*. La última vez que hizo una mención de este estilo pero se refirió en los términos de: *“siempre pensé que a los 35 no llegaba”*.

N fue hospitalizada en 9 oportunidades a causa de severas trombosis en su sistema circulatorio, provocadas por un déficit proteínico hereditario. La enfermedad se le desencadenó a los 15 años, a raíz de un embarazo. El tratamiento específico requiere de constantes chequeos y dolorosas aplicaciones de medicación; el dolor que provoca dicho padecimiento suscita en la paciente el abandono reiterado del mismo y la búsqueda de paliativos para sobrellevar su situación.

N tiene tres hijos. Fue a los 12 años cuando quedó embarazada por primera vez y debió abortar por exigencia paterna. A los 15 años volvió a embarazarse y tuvo a su primera hija. Se casa a los 8 meses de gestación de la pequeña, con un permiso extendido por sus padres. Tres años después tiene su segundo hijo, inicia el consumo de sustancias y con ello abandona el tratamiento médico. A los 23 años se le diagnostica un cáncer en el riñón izquierdo que debe ser extraído; tiene su tercer hija y le efectúan una ligadura de trompas en la misma intervención del parto. Con relación a esto refiere que cada embarazo significó un tratamiento particular de profilaxis para evitar que los medicamentos que tomaba, afectaran la gestación. Respecto del último embarazo narra no haberlo planificado y manifiesta que, dada la imposibilidad de abortar, solicita a la justicia el permiso para la ligadura de sus trompas. Su hija menor nació con un leve retraso, y al decir de la paciente, requiere de particular atención que ella apenas puede brindar. No obstante, la pequeña de 4 años resulta ser para ella una gran compañía, sobre todo en las largas noches de insomnio a causa de la cocaína. Entregada al consumo hace 9 años se ha ocupado como pudo de la casa y de sus hijos. Refiere sentir que “los tiene abandonados”, razón por la cual es duramente criticada por su madre que le dice “drogona” e “inútil”, calificativos que ella misma adopta para sí, quedando aplazada de su rol de madre.

Desde un principio manifiesta estar muy cansada de todo, de sus enfermedades, de las internaciones, de sentirse tan mal antes, durante y después de consumir drogas y de haberse “abandonado” de esta forma.

El marido de N tiene 34 años, es chapista y se dice “adicto al gimnasio”. Están juntos desde que ella contaba con 12 años de edad, momento desde el cual “no se separaron más”. Durante la primera semana de internación el marido se mostró preocupado por la fecha del alta, reclamaba la presencia de su pareja en la casa; ya que él manifestaba no poder hacerse cargo de sus hijos, aunque del discurso de N se desprendería que era su madre quien más se ocupaba de ellos. La impaciencia del mismo giraba en torno a “querer tenerla pronto en casa bien maquillada para poder ponerle una minifalda y ahora que estaba bien, por qué no?”, decía como chiste “hacerle las lolas”.

Contemplemos que la paciente durante la internación insistió en sus dolencias corporales, su estado de abandono y una gran angustia que le provocaba ganas de llorar todos los días, varias veces al día. Expresaba “llorar como los chicos” y tener penosas pesadillas, situación que la mortificaba. Desde un comienzo nos propusimos brindar un espacio de alojamiento y contención, con intervenciones tendientes a atenuar su padecer.



Jornadas Interregionales sobre las Adicciones y el Uso Problemático de Sustancias

El objetivo era dar lugar al surgimiento de palabras que permitieran otorgar cierto sentido a lo que le ocurría, facilitando la tolerancia de la irrupción de sensaciones que ya no podía adormecer con drogas y también cierta aceptación de lo que implicaba el tratamiento médico.

A medida que la desintoxicación ocurría y que el cuerpo resultaba insoslayable, la paciente adoptó una postura singularmente demandante hacia el cuerpo médico, que determinó el trabajo con los profesionales tratantes.

En su decir, logró: desplegar temores respecto de la recurrencia de un cáncer que remitía a ansiedades por la pérdida anterior (de su riñón); preocuparse por su estado de salud; y asumir la importancia de la prosecución de sus controles luego de su egreso del Hospital.

Del continuo relato de sus rituales de consumo y de los penosos recuerdos asociados a él, pudo pasar a aceptar la posibilidad de iniciar un tratamiento específico para tratar su compulsión al consumo.

En el periodo de internación de 3 semanas, contemplamos a N como madre adolescente, que desde los 12 años vivió un cúmulo de situaciones que la arrasaron, imposibilitando su procesamiento. Pensamos lo que Winnicott ha planteado al respecto del "...adolescente que necesita resolver quien es, para luego pasar a qué ser (...)", de ese ser "todavía confuso, (...) producto de múltiples identificaciones, contradictorias, opuestas, disociadas (...)" que "al elegir está optando dejar otros objetos, definiendo quien ha de ser, eligiendo un rol adulto (...)". Especulamos en la capacidad de elección de N que "(...) supone conflictos, la elaboración de duelos, maneras de encararlos y resolverlos"....¹ Y por último nos permitimos reflexionar sobre la idea del "ambiente facilitador" que dicho autor enfatiza, el cual tiene que funcionar como sostén del individuo en su etapa de desarrollo, como base para lograr la "independencia individual", elementos quizás faltantes en N y que el marco de un tratamiento pueda proveer.

Nuestra mirada fue considerar la hospitalización como un momento para el encuentro con ella misma, para llorar, pensar, proyectarse a futuro y para aprehender algunas herramientas quizás útiles, a la hora de afrontar el regreso a su hogar.

Desde esta perspectiva nuestra labor apuntó a que la joven pudiera paulatinamente ir historizando e inscribiendo los sucesos de su vida y favorecer un mínimo registro de sensaciones corporales.

Porque entendemos que trabajar en salud es forjar un tiempo para la puesta en palabras en los lugares de vacío, concediendo espacio al discurso allí donde la palabra cayó, es que estamos convencidas que solo a partir de este ofrecimiento es posible que algún tipo de tratamiento resulte viable.

¹ "Transicionalidad y adolescencia-Juego, Vocacionalidad y Creatividad en D.W. Winnicott" Pág. 16 (Ficha) Lic. E. Teper- Lic. T. Meinardi Mozej

Trabajo presentado en la Universidad de Lanús, en el marco de las Jornadas Interregionales 2012 "Sobre las adicciones y el uso problemático de sustancias" donde equipos de los Centros Provinciales de Atención (CPA) de las Regiones V, VI, VII y XII, XII intercambiaron una serie de experiencias tanto en lo que se refiere a su trabajo preventivo como en la atención de las personas con problemas de consumo de sustancias.

Los equipos participantes desarrollan sus tareas Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel, Isla Martín García., Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes, Moreno, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Merlo, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Marcos Paz y Luján a los que se suman los distritos de La Plata Berisso y Ensenada. Agosto 2012