

Anuario de Investigaciones

Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Donghi, Alicia; Maidana, Miriam

LA EPICRISIS COMO INSTRUMENTO DE DERIVACIÓN DESDE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES A SERVICIOS DE CLÍNICA GENERAL EN USUARIOS DE PASTA BASE DE COCAÍNA

Anuario de Investigaciones, vol. XXI, 2014, pp. 33-38

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994043>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA EPICRISIS COMO INSTRUMENTO DE DERIVACIÓN DESDE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES A SERVICIOS DE CLÍNICA GENERAL EN USUARIOS DE PASTA BASE DE COCAÍNA

PATIENT RECORDS REFERRAL TOOL FROM MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS CLINIC IN GENERAL SERVICES USERS OF PASTA BASE COCAINE

Donghi, Alicia¹; Maidana, Miriam²

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es que traspasando los datos de acuerdo al protocolo de primeras entrevistas para pacientes usuarios de pasta base de cocaína producto de nuestra primera investigación UBACyT 2008/2010 (P417) se pueda elaborar un modelo de epicrisis a fin de facilitar la rápida interconsulta indicada desde los servicios de psicología y salud mental hacia los servicios de clínica general, en función del deterioro corporal. Es decir: cuando es el tóxico el que ha dado lugar a la irrupción de fenómenos orgánicos, y si estas manifestaciones corporales se producen en sujetos neuróticos o psicóticos. En los casos de consumo de pasta base de cocaína (paco) es crucial el factor tiempo: el pasaje del período de consumo a la adicción es rápido y vertiginoso, incrementando el riesgo para la vida de los sujetos implicados por la gran dependencia que crea, y por el compromiso orgánico que produce.

Palabras clave:

Drogas - Diagnóstico - Epicrisis - Paco

ABSTRACT

The objective of this research is that transferring data according to the protocol of first interviews for patients using cocaine base product of our first investigation UBACyT 2008/2010 (P417) can you elaborate a model epicrisis to facilitate rapid interconsultation indicated from psychological services and mental health services into general practice, according to body deterioration. Ie: when is toxic which has led to the emergence of organic phenomena, and if these bodily manifestations occur in neurotic or psychotic subjects.

In the case of consumption of cocaine base paste (paco) time factor is crucial: the passage of the period of consumption addiction is fast and furious, increasing the risk to the lives of the subjects involved in the high dependency that creates, and commitment to organic produce.

Key words:

Drugs - Diagnostic - Epicrisis - Paco

¹Prof. Asociada a la materia "Clínica de Adultos". Facultad de Psicología, UBA. Directora de Programación UBACyT 2013-2016 :"Diagnóstico Diferencial del Modo de Tratamiento 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".

²Docente de la Facultad de Psicología, UBA. Investigadora UBACyT.

Cuando en el año 2004 comenzamos a recibir a raíz de nuestra inserción como analistas miembros de equipos de trabajo en lo público y en lo privado en el área de adicciones y toxicomanías- consultas de usuarios de Pasta Base de Cocaína, lo que nos impactó fuertemente fueron las características de presentación de los mismos: no había demanda de consulta, venían judicializados o traídos por sus familiares (véase al respecto nuestro artículo: "Diagnóstico diferencial y criterios de derivación en las entrevistas preliminares de usuarios consumidores de Pasta Base de Cocaína")¹ y con una característica que se repetía a lo largo de las consultas: un fuerte impacto de deterioro corporal, más allá del psíquico. Los servicios de admisión y tratamiento en toxicomanías y adicciones nos vimos atravesados por esta realidad, de allí que -desde distintos sitios- comenzáramos a buscar materiales que trataran el tema. El primer resultado en aquellos años fue la escasa bibliografía que enfocara la cuestión desde la salud mental y el tratamiento clínico -no solo desde el psicoanálisis sino desde diferentes corrientes psicológicas. Material en idioma español había muy poco, y generalmente enfocado a las áreas sociológico-políticas (sobre todo en Chile, donde se conocía al tóxico ya desde mediados de la década del 90, en Colombia -donde se lo denomina "Bazuco"-, en Brasil -conocido como "crack"-, en Bolivia -denominado Pasta Básica-, etc)². En Uruguay el problema del tóxico comenzó casi en paralelo con Argentina, con lo cual la producción de materiales podría situarse de igual modo. Un primer artículo³ aparecido en la revista Abordajes de la Subsecretaría de Atención a las adicciones de Prov. de Bs. As. acercaba una aproximación al problema: definía la Pasta Base de cocaína (en aquellos tiempos se creía que era un mero derivado de la cocaína), situaba algunas características del consumo y sistematizaba ciertas alteraciones del sueño, características anorexígenas, impulsividad, etc. Ubicaba el comienzo de consultas por el tema entre los años 2002 y 2004, "principalmente en la zona de Quilmes y Berazategui", lo que motivó la realización y posterior publicación en el año 2006 del estudio del Dr. Hugo Miguez, financiado por el

Ministerio de Salud del Gobierno de la Prov. de Buenos Aires a través del Observatorio de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones que lleva por título: "Estudio de consumo de Pasta Base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense"⁴, relevamiento llevado a cabo en el asentamiento conocido como Villa Itatí, dependiente del Municipio de Quilmes. Este estudio tenía como objetivos "Determinar las características del patrón sociocultural del uso de drogas en general y de Pasta Base en particular en una zona social crítica del conurbano bonaerense para los siguientes aspectos: a) prevalencia de su consumo en diferentes lapsos para diferentes grupos de edad, sexo y condiciones socioeconómicas; b) representaciones dominantes en el imaginario local sobre sustancias psicoactivas en general y de pasta base en particular". Fue importante en cuanto a que es el primer estudio que "troca" la denominación Pasta Base por Paco en una investigación y porque ligó situación socioeconómica con consumo de sustancias cada vez más nocivas, disfrazadas de "baratas": la instalación imaginaria del Paco como "la droga de los pobres". A partir de allí comenzaron distintos estudios sobre el tóxico y su tratamiento posible, destacando la "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de personas consumidoras de Sustancias psicoactivas" (Documento de la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en adicciones, para la cual algunos miembros de nuestra investigación fuimos entrevistados), la investigación del Observatorio de Drogas de Sedronar titulada "Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/Paco" y lo mismo sucedió en Latinoamérica, donde se han producido diversos materiales productos de investigaciones, destacando en este caso las de Uruguay, a través de su Junta Nacional de Drogas. Asimismo, y a partir de la aparición de la Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas, coincidimos con el Dr. Zaffaroni y diversos especialistas en la necesidad de reevaluar los esquemas de tratamiento existentes para usuarios de este tóxico, dado que los habituales -tratamiento ambulatorio, casa de medio día, hospital de día, internación voluntaria- parecen carecer de eficacia en la mayor parte de los casos. De allí que nuestro aporte en las investigaciones anteriores y en la por venir consista en ubicar al usuario de Pasta Base de Cocaína como un caso complejo, que requiere de la intervención no sólo de tratamiento desde lo psicológico y psiquiátrico sino atendiendo la interconsulta con servicios de salud a través del cuerpo biológico que llega como "deshecho" a la consulta.

Por lo que citamos anteriormente entendemos como un problema en las primeras escuchas y ubicación de estos usuarios la dificultad diagnóstica.

¹Donghi A, Maidana M, Disanto L, Pulice G: Diagnóstico diferencial y criterios de derivación en las entrevistas preliminares de usuarios consumidores de Pasta Base de Cocaína (Paco), Memorias de las XV Jornadas de Investigación IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, tomo III, Año 2008

²Podemos citar al respecto: 2001-2002: Proyecto DIPUC 2001/08e: "Estudio de población oculta de usuarios crónicos de pasta base de cocaína mediante la entrevista de acceso privilegiado", Chile; Santis R, Hidalgo CG, Hayden V, Anselmo E, Rodríguez J, Cartagena F, Dreyse J, Torres R. Consumo de sustancias y conductas de riesgo de consumidores de pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína no consultantes de servicios de rehabilitación. Revista Médica de Chile 2006; "Acción de la pasta base de cocaína y otros alcaloides aislados sobre el sistema nervioso central: estudio neurobiológico pre-clínico" Investigadora responsable: Dra. Cecilia Scorza. Financiado por: Programa de Desarrollo Tecnológico. Sub-programa Salud. Proyecto PDT 76/26. 2007-2009, Uruguay; "Cocaínas fumables en Latinoamérica", Castaño G.A., en "Adicciones 2000", Vol. 12 Nro. 4, Medellín, Colombia.

³Bidacovich G , Ranze S: "Pasta Base de cocaína: características clínicas, diagnóstico y tratamiento en el consumo agudo y crónico" y "Fases de la cocaína", Revista "Abordajes" Nro. 1, 2005

⁴En <http://miguezhugo.com.ar>

Es posible pensar en un diagnóstico presuntivo tras algunas primeras escuchas con usuarios de sustancias psicoactivas?

Creemos que no solo es posible, sino deseable: el diagnóstico es una herramienta en la dirección de la cura, para abstenernos de dirigir la vida del paciente. Y coincidimos con Colette Soler: “*No hay porque esconder el rostro: reconoczcamos la violencia del diagnóstico. Si tuviéramos que elegir entre violencia y no violencia sería muy simple, pero no es ese el caso; debemos elegir entre dos tipos de violencia, y entonces hay una violencia del diagnóstico que no debe ser la última palabra de nuestra práctica, pero que no obstante es necesaria para evitar los desastres.*⁵

Cómo actuar, entonces, como proceder a escuchar algo del padecer de un consultante bajo efectos de un consumo tan nocivo?

Una característica frecuente es que los sujetos presentan fenómenos respecto del dolor corporal que se corresponden fenoménicamente con un diagnóstico de psicosis, por lo tanto es difícil diferenciar cuándo se trata de un trastorno inducido por la sustancia, y cuándo nos encontramos ante una psicosis estructural desde el punto de vista del psicoanálisis.

En los consumidores de pasta base de cocaína (Paco) el corrimiento del umbral al dolor físico en pos del *flash* del consumo contribuye- entre otras cosas- a un acelerado y notorio deterioro del cuerpo. En cuadros de psicosis es un observable el sobrepasar los umbrales de autoconservación en relación al dolor, como inexistiendo el cuerpo. Por ejemplo: no sentir frío, quemarse con cigarrillos y no sentir dolor. Este tratamiento del dolor, ya puede ser una manifestación más como respuesta a la devastación psicótica, ya un efecto de la ingesta de la sustancia. Al no ser posible con los recursos actuales determinar rápidamente cuándo se trata de una cosa o de la otra, sucede que, en ocasiones, son diagnosticados como psicóticos pacientes que no lo son, o viceversa, con la consecuente pérdida de tiempo, de recursos y con riesgo de provocar efectos iatrogénicos.

De allí nuestra hipótesis: *El mecanismo de supresión tóxica del dolor que contribuye al corrimiento del umbral físico frente al mismo en consumidores de pasta base de cocaína (paco) es análogo al tratamiento del dolor en cuadros de crisis psicóticas*

El objetivo de esta investigación es que traspasando los datos de acuerdo al protocolo de primeras entrevistas para pacientes usuarios de pasta base de cocaína producto de nuestra primera investigación UBACyT 2008/2010 (P417) y una vez ubicado algo en relación al diagnóstico presuntivo y la adecuación de cada servicio para un tratamiento posible del afectado se pueda elaborar un modelo de epicrisis a fin de facilitar la rápida interconsulta indicada desde los servicios de psicología y salud mental

en función del deterioro corporal. Es decir: cuando es el tóxico el que ha dado lugar a la irrupción de fenómenos orgánicos, y si estas manifestaciones corporales se producen en sujetos neuróticos o psicóticos.

En los casos de consumo de pasta base de cocaína (paco) es crucial el factor tiempo: el pasaje del período de consumo a la adicción es rápido y vertiginoso, incrementando el riesgo para la vida de los sujetos implicados por la gran dependencia que crea, y por el compromiso orgánico que produce.

Esto hace a la pasta base de cocaína (paco), un tóxico altamente peligroso, ya no sólo por el daño que infinge, sino por el acortamiento en los tiempos -apenas unos pocos meses- para transformar un hábito de consumo en una franca adicción, con las consecuencias devastadoras que esto acarrea.

Es decir, que en un corto periodo de tiempo el deterioro es notorio y a veces irreversible; por lo tanto resulta de vital importancia reducir al máximo posible el lapso entre la consulta inicial y la iniciación del tratamiento adecuado, para lo cual es imprescindible un correcto diagnóstico presuntivo de estructura. Una vez instalada la dependencia a la pasta base de cocaína, la respuesta eficaz y el tratamiento posible son difíciles y costosos.

Y no estamos aludiendo aquí solamente a los tratamientos de salud mental, sino a los elevados costos para los sistemas médicos en general y estatales en particular.

De confirmarse la hipótesis, podríamos pensar en la diferenciación entre la tramitación del dolor y el cuerpo en el sujeto psicótico y los efectos del tóxico Pasta Base de Cocaína en sujetos neuróticos, a fin de articular la/s interconsulta/s con servicios de salud con eficacia y rapidez, guiados por la ética profesional y priorizando una mejor atención y escucha del padecer del paciente “atrulado” en un consumo tan letal.

Acción de transferencia: Una puesta en práctica de la investigación clínica universitaria.

Los tratamientos para usuarios de drogas en Argentina comenzaron aplicando el modelo estadounidense que centraba los mismos en el tóxico y como tal, en la abstinencia del mismo. No sólo del tóxico problema del consultante, sino en cualquier ingesta de drogas legales (alcohol, psicofármacos) o ilegales (todas las prohibidas por la Ley Nro. 23737, vigente aún en nuestro país). Esta Ley, sancionada en 1987, pena la tenencia de cualquier tipo de drogas ilegales, sea para consumo personal cuanto para comercialización o tráfico, y asimismo impone a usuarios de drogas -de acuerdo a la cantidad que portaron en el momento de la detención- la obligatoriedad de un tratamiento en una institución pública: en caso no cumpla, la pena impuesta (prisión, en la mayoría de los casos) se haría efectiva. Así, las comunidades terapéuticas se llenaron de usuarios sin discriminar uso, abuso o dependencia de sustancias tóxicas, conviviendo usuarios de marihuana con privados de su libertad que conseguían un “trueque”: tratamiento fuera de la cárcel, libertad condicional a cambio de internación.

Años después, el fracaso del modelo abstencionista,

⁵Soler, Colette, “La querella de los diagnósticos”, Letra Viva, Bs. As., 2009

centrado en la norma y en internaciones cuyo nivel de eficacia se medía en tiempo cronológico (mayor tiempo de internación, mayor efectividad), en el corte del lazo social (dejar de ver amigos, de escuchar música asociada al consumo, vestimenta, exclusión de trabajos o colegios donde se “consumiera”, etc) y en definitiva en una mirada “socioeducativa”, donde la inclusión social estaba centrada en el abandono de todo tipo de hábitos considerados “malos” y los sujetos podían portar su nueva credencial: allí donde antes se los nombraba “adicto”, ahora se escribía “ex adicto”.

Tras políticas económicas salvajes, siguiendo -cual modelo de tratamiento para adictos- el modelo de “libre mercado” impuesto por las sociedades del norte, en los últimos años asistimos a las consecuencias de la ausencia total de políticas de inclusión social, de redes de solidaridad, de lazo social, de respeto por el otro, de valores y en definitiva de aquello que hace de lo humano la diferencia con el reino animal y vegetal: la palabra, a diferencia del puro acto.

En una sociedad que empuja todo el tiempo al consumo, la máxima que rige el mercado es: *“Para pertenecer, para ser, hay que tener”*.

Y “hay que tener” significa no una casa, un trabajo, una familia, una carrera: significa un celular, una computadora, un buzo de marca, un auto, una moto.

Así, el toxicómano se encuentra con que ha cumplido al pie de la letra el mandato de la época: consume. Se excede en el consumo. Paga por ello. Y, paradoja de la época, es castigado por ello. Penado. Doble falla del tóxico: no acalla su dolor, ni lo ubica como alumno ejemplar de la época. La Ley simbólica cede su lugar a la Ley penal, y no recibimos pues en la consulta a un padeciente, a ese “alumno obediente”, sino a un “delincuente”.

Y estas cuestiones están atravesadas por la complejidad del fenómeno, recortándose el dato de que durante muchos años los tratamientos para usuarios de sustancias psicoactivas parecían ser exclusivamente para sujetos inscriptos en sus documentos como varones. No es que no había usuarias mujeres: no se las registraba. “No duran en tratamiento”, “no llegan a la consulta”, “la mujer consume a escondidas y no habla de eso”. Sin embargo el universo de usuarias de sustancias psicoactivas no paraba de crecer, efecto “mediado” por las características de la detección del mismo: la mayor parte de los datos de consumo en mujeres surgen de servicios de salud a los que consultan por distintos motivos: obstetricia, infectología, ginecología, clínica médica, guardia.

No hay que dejar pasar el detalle de la mirada “social”, que se aplica ferozmente en cuanto a mujeres usuarias de drogas, salvo en el caso de uso, abuso y dependencia de psicofármacos (casi duplican en número a los hombres en cuanto a la ingesta). Esta “tolerancia social” no aplica en el caso de usuarias usadoras, abusadoras y/o dependientes de drogas ilegales: marihuana, cocaína, PBC, lisérgicos, etc. Asimismo el consumo de alcohol en exceso es condenado de la misma manera: allí donde un hombre se pone “alegre”, la mujer causa “asco”.

El consumo de drogas suele ser asociado en la mujer a

conductas promiscuas, degradantes.

En tanto entre las usuarias el “temor” acerca de los actos del Estado al enterarse de su condición de consumidoras (una fantasía común es que los Servicios Sociales les quiten a sus hijos, por ejemplo) promueve el ocultamiento o la mentira en cuanto a su condición, lo que muchas veces acarrea consecuencias de por vida en sus hijos cuando el embarazo no ha sido controlado en cuanto a esta condición (hijos de alcoholistas nacidos con síndrome abstinencial, hijos de usuarias de PBC prematuros y con afecciones respiratorias o cerebrales de por vida, etc).

Y como dato no menor una cuestión que tiene que ver con una cierta mirada “clasista”: así como en clases medias y altas la cuestión de la maternidad puede ser puesta en duda, debatida, elegida (en suma: contrapuesta al instinto “materno” per-se, instintivo, no propio de lo humano), en clases más humildes esto no ocurre: se verifica la repetición (madres adolescentes como así lo fueron sus propias madres y abuelas, transgeneracionalmente), la falta de cuidados (muchas veces por ignorancia, por presión de sus parejas que no quieren cuidarse por ejemplo “porque el profiláctico es incómodo”, por tener sexo a cambio de sustancias tóxicas, por tener relaciones sexuales estando intoxicadas, etc), el “recuerdo” (ante la caída de la posibilidad de formar una familia estable, con la figura del padre en retroceso, muchas jóvenes fantasean con “tener un recuerdo” de su amor por medio de un hijo que llevará su apellido y que será criado en la casa de su familia de origen), etc.

El “Protocolo de primeras entrevistas para pacientes usuarios de Pasta Base de Cocaína” será el instrumento a utilizar en admisión al “Programa de Atención a embarazadas y madres de hijos menores de cinco años usuarias de sustancias psicoactivas” a desarrollarse en el Hospital Materno Infantil “Eduardo Oller” dependiente del Ministerio de Salud de Prov. de Bs. As. y del municipio de Salud de Quilmes. Coordinado por la Lic. Miriam Maidana (investigadora y docente de la Fac. de Psicología, y psicóloga de planta para el área adicciones del Gobierno de la provincia de Bs. As.), el mismo articula tres efectores participes necesarios de su implementación: la Secretaría de Salud Mental y adicciones del municipio de Quilmes, la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de Prov. de Buenos Aires y la Facultad de Psicología a través de la Profesora Alicia Donghi (directora UBACyT 2008 hasta la actualidad) y su práctica profesional “Variantes en la Consulta Ambulatoria”. Dada las características de este hospital (cuenta con servicios de Odontología, Neumonología, Infectología, Pediatría, Obstetricia, Servicio Social, Neonatología, Ginecología, Salud Mental) pensamos sea una sede posible para comenzar a transferir resultados en función de nuestro objetivo de “modelo de epicrisis para derivación intra y extrahospitalaria”. Asimismo la integración al equipo de investigación de colegas que realizan servicios relacionados con asmas y alergias, HIV e infectología, internación a corto plazo de pacientes psicóticos, casa de medio día con usuarios de drogas, servicios de admisión y tratamiento ambulatorio para usuarios de drogas, centros privados de atención (dado que el alcance de ingesta de Pasta Base de

Cocaína no puede reducirse exclusivamente a sectores precarizados a nivel social) creemos será un campo útil de intercambio de casuística y dado que los objetivos de nuestra investigación se rigen éticamente por la ubicación del consultante en un servicio de características adecuadas para un mejor tratamiento en función de su adicción y los efectos de la misma, y en poder detectar y derivar lo antes posible las cuestiones orgánicas a los servicios profesionales correspondientes, creemos que con una herramienta como el protocolo de entrevistas, la escucha del "caso por caso" y la sistematización de ciertos datos contribuirá a evitar fragmentar aún más el tratamiento de usuarios afectados por un tóxico tan nocivo, ubicando afecciones corporales y afecciones psíquicas, diagnóstico diferencial, dispositivos adecuados para llevar a cabo los tratamientos y consecuencias de ingesta de Pasta Base de cocaína en embarazadas y madres en etapa de amamantamiento.

Como instrumento, el Protocolo de primeras entrevistas es aplicable en cualquier servicio de admisión a tratamiento de adicciones y patologías del consumo, ya que permite ubicar datos y variables psíquicas, familiares, habitacionales, situacionales y de edad y género, importantes en cuanto al momento de estructuración psíquica y física de los usuarios de sustancias psicoactivas y riesgos asociados (prostitución, embarazo, etc). Creemos lo mismo sucederá con el modelo de epicrisis de derivación, enfatizando el hecho de que tradicionalmente la derivación se realiza desde servicios médicos a servicios de salud mental y adicciones. Nuestro desafío será lograr una epicrisis para que además de lo psíquico un tratamiento pueda enfocar el cuidado de las cuestiones orgánicas a fin de evitar daños y deterioro (en muchos casos, irreversibles) en usuarios y usuarias que ingresan al consumo de sustancias psicoactivas (en nuestro caso, Pasta Base de Cocaína) a edades cada vez más tempranas.

Aplicamos el término "epicrisis" dado que por lo general los casos que llegan al Programa tienen vías de derivación no médicas: recorrida de salas, Servicio Social, profesionales de Salud Mental, Subsecretaría de Niñez, colegios, etc. En la mayoría de las consultantes, el consumo está instalado y se realiza un encuadre de tratamiento corto, a fin de ubicar la situación y el contexto de consumo, y los impactos que el mismo pudo haber tenido sobre el cuerpo. Luego se comienza a trabajar en la interconsulta y derivación a servicios de atención médica dentro del mismo hospital o en algún hospital cercano (en caso de no contar el Hospital Materno-Infantil sede del Programa servicios afines a la demanda). Es decir: la derivación vía epicrisis está relacionada con atención en servicios específicos de clínica médica, y consta de un resumen de nuestra intervención como Programa con usuarias consumidoras de sustancias psicoactivas, explicando en estos casos (además de los datos habituales):

- a. Momento de ingreso al consumo de sustancias psicoactivas
- b. Características de la/s sustancia/s psicoactiva/s consumidas por la usuaria
- c. Situación de consumo al momento de la derivación

(generalmente lo hacen cursando abstinencia o habiendo reducido la ingesta)

- d. Como personas ingresadas al dispositivo del Programa, se les facilita la obtención de turnos dentro del Hospital.

No pensamos a la epicrisis como un cierre del tratamiento de las usuarias en el marco del Programa, sino como un instrumento donde un equipo especializado en Patologías del consumo de sustancias psicoactivas pueda estabilizar un primer momento de consumo desmedido, articular con servicios médicos -vía consentimiento de las pacientes- entendiendo que ciertos consumos actuales están muy ligados a un deterioro orgánico rápido y pronunciado (como explicamos anteriormente) y en caso de embarazos sin controles prenatales pueden afectar el desarrollo del bebé en gestación. La epicrisis es ingresada a la historia clínica de la paciente, se articula con los servicios médicos a los cuales son derivadas las pacientes y se continua con el tratamiento en el Programa, pero articulando el seguimiento del tratamiento psicológico con el médico.

En nuestra experiencia, esta inclusión del primer momento de estabilización del cuadro realizado por el Programa es necesario ya que el mecanismo de atención antes del ingreso del Programa al Hospital era generalmente una estabilización del cuadro y su derivación a Servicio Social, que tiene una política de separación de hijos y bebés de madres usuarias de sustancias psicoactivas, con lo cual motivaba el abandono de tratamientos médicos, el falseamiento de datos (para no ser ubicadas), la desconfianza a los seguimientos clínicos (incluso pediátricos), y un elevado acercamiento al hospital en situaciones de urgencia (vía guardia).

BIBLIOGRAFIA

Donghi A., Maidana M.: Mencioné que fumaba Paco ? Innovaciones de la práctica, Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones. JVE Ediciones, 2011

Donghi, A., Maidana M., Pulice G., Disanto L.: Diagnóstico diferencial y criterios derivación en las entrevistas preliminares de usuarios consumidores de Paco. Memorias de XV Jornadas de Investigación Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 2008

Durand, I.: La investigación en Psicoanálisis, una pasión por la ignorancia, en revista Freudiana, Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona, 2009.

Freud, S.: Sobre la cocaína. Escritos sobre la cocaína, Editorial Anagrama, 1980

Freud, S.: Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, Obras Completas 17, Amorrortu Editores S.A.

Freud, S.: El malestar en la cultura. Obras completas, Tomo XXI, Editorial Amorrortu, 1979

Laurent, E.: El caso, del malestar a la mentira. Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana. Grama Ediciones, Bs. As.

Soler, C.: La querella de los diagnósticos, Ed. Letra Viva, Bs. As., 2009

Fecha de presentación: 25 de abril de 2014

Fecha de aceptación: 7 de julio de 2014