



**Universidad Nacional
de San Martín**

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y EL MOVIMIENTO

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

“Intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021”

EQUIPO DOCENTE

- Dra. Mariela Nabergoi
- Lic. TO Luisa Rossi
- Esp. Andrea Albino
- Lic. TO Florencia Itovich
- Lic. TO Macarena López
- Lic. TO Juliana Presa
- Lic. TO Daniela Cerri
- Lic. TO Ayelén Bursztyn

GRUPO N°: 21

AÑO DE CURSADA: 2019

ESTUDIANTES

- María Clara Ontivero. DNI: 38 407 124
ontiveroclari@gmail.com
- Luciana Mariela Venturuzzi. DNI: 38 613 309
luventuruzzi@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: Diciembre 2021

Agradecimientos

Queremos reconocer y agradecer a las personas que colaboraron a lo largo de las distintas etapas del trabajo. Sin sus aportes, no hubiese sido posible la realización del mismo:

A la Universidad Nacional de San Martín por permitirnos estudiar, finalizar la Licenciatura y presentar este Trabajo Final Integrador.

A nuestra tutora, Mariela Nabergoi y las docentes de la Cátedra: Andrea Albino, Florencia Itovich, Luisa Rossi, Macarena López, Juliana Presa, Daniela Cerri, y Ayelén Bursztyn, por transmitirnos no sólo los conocimientos y las herramientas necesarias, sino también, por guiarnos en cada momento de consulta.

A les profesionales entrevistades, por brindarnos su tiempo y dedicación para poder llevar a cabo la investigación.

A nuestras familias y amigos por acompañarnos en todo momento.

ÍNDICE

AREA Y TEMA	1
PALABRAS CLAVES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO	2
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	5
MARCO TEÓRICO	7
SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.....	31
OBJETIVOS	32
Objetivo General.....	32
Objetivos Específicos	32
TIPO DE DISEÑO.....	33
UNIVERSO Y MUESTRA	33
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
DEFINICIONES OPERACIONALES	35
FUENTES Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
ANÁLISIS DE LOS DATOS	37
RESULTADOS	39
Dispositivos de Atención	39
Tipo de Cargo.....	42
Equipos de Salud	43
Intervenciones Profesionales	44
CONCLUSIONES	48
ANEXOS	52
Instrumento	52
Consentimiento Informado	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

AREA Y TEMA

Intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.

PALABRAS CLAVES

Consumo problemático de sustancias -Dispositivos Públicos de Atención- Intervenciones Profesionales- Equipos de Salud-Terapia Ocupacional.

Nota aclaratoria sobre el lenguaje utilizado en este Trabajo Final Integrador.

Este equipo utilizó, a lo largo del proceso de investigación, el lenguaje inclusivo, teniendo en cuenta la perspectiva de género como eje para pensar a todas las personas que puedan tener algún vínculo con dicho trabajo.

Cabe destacar que, en el año 2018, la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), a través de la Resolución de Consejo Superior N.º 167/18, se comprometió a promover el uso del lenguaje inclusivo en instrumentos administrativos, documentos de gestión y comunicación institucional. De esta manera, la Dirección de Género y Diversidad Sexual de la UNSAM, ha trabajado junto con Rectorado y la Comisión conformada para tal fin, en la elaboración de la Guía para incorporar un uso inclusivo del lenguaje. (Res. C.S. 304/21). La misma, entonces, configura un antecedente y aval para utilizar el mismo en trabajos de investigación emitidos por la universidad.

A modo de cierre, se retoma lo expuesto en una publicación disponible en la Página Web del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2018), que propone repensar y reflexionar acerca del lenguaje, para que el mismo sea inclusivo. Hace referencia a la diversidad sexual y la importancia de considerar el lenguaje más allá del binomio Hombre-Mujer. De esta manera, menciona:

Debemos perder el miedo a la modificación del lenguaje, a la creación de nuevas formas discursivas. El lenguaje ha ido evolucionando y lo seguirá haciendo, más lo importante es que ese camino irreversible lo sea de manera inclusiva. La neutralidad no hace desaparecer a los individuos, todo lo contrario, permite que la diversidad aflore y sea incluida, que fluya, que se nomine, que nadie quede afuera. (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2018).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

El presente Trabajo final integrador, busca caracterizar las intervenciones de terapeutas ocupacionales, a partir de reconocer las tensiones actuales en las formas de nominación del consumo problemático de sustancias, así como también exponer diferentes sustentos teóricos y aspectos centrales del tópico.

La temática seleccionada es elegida debido al interés que presenta este equipo de investigación por el consumo problemático de sustancias y su abordaje desde Terapia Ocupacional, a partir de reflexionar acerca de la escasez de contenido teórico y práctico referido a la misma, durante el proceso de formación académica de la carrera de Terapia Ocupacional.

A través del rastreo del estado del arte, se encontró que la escasez de conocimiento científico, sobre esta temática en particular, no sólo ocurre en la formación académica, sino en el campo disciplinar en general. Tal como lo refiere Chaves Bazzani (2013), si bien se traslucen grandes esfuerzos por contribuir al campo, continúan siendo insuficientes, por lo cual, hace hincapié en la importancia de promover la investigación sobre aspectos teóricos y empíricos referidos a terapia ocupacional y su abordaje en el campo de los consumos problemáticos. Además, agrega que, al promoverse la investigación, sumado a la difusión en la comunidad, les profesionales de la disciplina podrán asentar aún más, sus bases filosóficas y conceptuales.

Otro gran referente en el abordaje de esta problemática desde la disciplina, es Rojo Mota (2013), quien expresa la necesidad de reestructurar las teorizaciones acerca del abordaje de las adicciones, acompañado de propuestas de intervención que sustenten la práctica. Además, resalta la importancia de realizar intervenciones que promuevan y favorezcan el acceso a las ocupaciones significativas, y no llevar a cabo una práctica orientada a las manualidades, o actividades sin un fin.

Resulta pertinente retomar la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual incluye el consumo problemático de sustancias en el ámbito de la salud mental, y además establece que dicho campo es incumbencia de la profesión de Terapia Ocupacional. De esta manera, cabe destacar los Artículos 4° y 8°. El 4° indica: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental” (Ley 26.657, 2010), y agrega: “Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley 26.657, 2010). Por otro lado, el Artículo 8°, establece la importancia de la atención a la salud mental desde un equipo interdisciplinario, indicando que la profesión de Terapia Ocupacional está incluida en los mismos. En la siguiente cita, se puede apreciar lo explicitado “...Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes...”. (Ley 26.657,2010)

Otro aspecto relevante a destacar, que se ha encontrado durante el rastreo del estado del arte, es la aparición de manera constante de una diversidad de formas de nominación respecto al abordaje del consumo problemático de sustancias.

La Ley 26. 657 antes mencionada, reemplaza el concepto de “Adicciones”, por el de “Consumos Problemáticos”, reflejando así la búsqueda del campo de la Salud Mental, por dejar a un lado la estigmatización acerca de las personas que atraviesan dicha problemática. Lauriti y Villamayor (2018) concuerdan en que uno de los imaginarios más potentes en nuestra sociedad, se vincula con el pensamiento de que el consumo de sustancias es el causante de los males que nos atraviesan. Dejando de lado posibles análisis y reflexiones, promoviendo medidas relacionadas con la prohibición y el aislamiento.

Por otro lado, y en relación con lo planteado en el párrafo anterior, durante el proceso de lectura e identificación de textos, se pudo observar que se fundamenta la intervención profesional en el ámbito del consumo problemático, desde distintos paradigmas, destacándose dos principales.

Uno de ellos es el Paradigma Prohibicionista-Abstencionista. Tuvo su comienzo en los años setenta, centrándose únicamente en la sustancia, orientando las acciones al castigo- punición y a los cambios de conducta del consumidor. Se hace mención de la “Guerra contra las drogas” y para explicarla, el autor Parés Franquero (2013), en el Manual de Riesgos y Placeres, refiere que se acarrea con una herencia muy profunda bajo el experimento y la puesta en juego de dicho paradigma. El autor introduce los imaginarios sociales respecto del placer y la fiesta como un tabú, y explica que la censura de los placeres deviene de las imposiciones institucionales a las personas.

Por último, Pere Martínez Oró y Pallarés Gómez (2013) se refieren al consumidor de la siguiente manera: “suele ser considerado como un objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive (Edwards y Arif, 1981: 17)” (p.23).

En lo que respecta al otro paradigma, es decir al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, los autores Pere Martínez Oró y Pallarés Gómez (2013), explican en qué consisten los programas de reducción de daños, que surgieron a partir del intento por incorporar a las redes de atención sociosanitarias a los consumidores de drogas que carecían de respuestas, y se encontraban por fuera del sistema especializado de atención a los “drogodependientes”, que se basaban en la abstinencia. De esta manera, se entiende la prioridad por disminuir los efectos negativos del uso de drogas, antes de evitar los consumos. Parés Franquero (2013) agrega: “La gran virtud de la reducción de daños y riesgos respecto su intransigente hermano mayor, el abstencionismo, es que permiten actuar en base a la realidad y no en exclusiva por y para un idealizado “mundo libre de drogas”.” (p. 76)

El presente Trabajo, focaliza en las intervenciones de Terapia Ocupacional. Salvador Simó Algado (2018) define a la Terapia Ocupacional como “... el arte y la ciencia de capacitar a las personas (grupos, comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas” (p.180). Las intervenciones se centran en las distintas áreas ocupacionales de las personas, y se tienen en cuenta aspectos psicológicos,

sociales, físicos. Se aboga por la justicia ocupacional, y el acceso a ocupaciones significativas.

Luego de haber mencionado los paradigmas, y de haber hecho referencia a las intervenciones de terapia ocupacional, se puede encontrar una relación entre los mismos. A lo largo de la formación académica, se ha hallado bibliografía, y se han observado intervenciones en el ámbito de las prácticas clínicas, que coinciden o evidencian aspectos de los paradigmas en cuestión. Todas las intervenciones profesionales se encuentran atravesadas por los paradigmas, presentan características de uno u otro, coexisten en la realidad y en la práctica profesional. A su vez, los paradigmas se construyen a partir de la realidad social y de lo que ocurre en la práctica profesional. De esta manera, la caracterización de las intervenciones, puede ser comprendida a partir de los paradigmas.

Por otro lado, en este TFI, se investigarán las intervenciones profesionales dentro del sistema de salud pública en CABA. Respecto a éste, la autoridad competente es la Dirección General de Salud Mental, de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Respecto a sus responsabilidades, en la Página Web del Gobierno de la Ciudad (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f) se detallan de la siguiente manera:

“...Le compete promover acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación, acorde a la especificidad, incidencia y prevalencia de la demanda y con énfasis en aquellos pacientes más severos y vulnerables...” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f). También:

Coordina y supervisa los dispositivos, hospitales, centros de salud mental, emprendimientos, atención domiciliaria, programas y talleres de rehabilitación y atiende a la coordinación y trabajo en red de los dispositivos de salud mental dependientes de otras áreas del ministerio. La revinculación, rehabilitación y desarrollo de habilidades que posibiliten el fortalecimiento de la autonomía y la resocialización de los asistidos, son ejes fundamentales que... considera para complementar los tratamientos... (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f)

La atención derivada de estas competencias, se desarrollan a través de los siguientes recursos y dispositivos, descritos también en la Página Web del Gobierno de la Ciudad (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f):

-Hospitales Especializados

-Guardias hospitalarias, integradas a la Red Metropolitana de Servicios de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, las 24 horas, los 365 días del año.

-Recursos de Salud Mental: programas, redes y talleres orientados al bienestar de la población. Estos atraviesan los distintos dispositivos de salud. Entre estos, se encuentran los Programas de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogodependencia; Talleres de Promoción en Salud Mental; Programa Emprendimientos Sociales; Programa de Empleo con Apoyo. (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f)

Asimismo, se encuentran los Centros de Salud Nivel 1: CeSAC (Centros de Salud y Acción Comunitaria), que dependen de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria.

A lo largo de esta investigación, la caracterización de las intervenciones mencionadas, se encontrarán insertas dentro del sistema enunciado en los párrafos anteriores.

Por todo lo expuesto, entonces, teniendo en cuenta lo desarrollado por los autores, y la experiencia como estudiantes de Terapia Ocupacional (del equipo que investiga), resulta fundamental visibilizar cuál es la situación actual de la Terapia Ocupacional en dicho campo, pudiendo dar cuenta de la importancia de la misma en el respectivo ámbito. De esta manera se espera contribuir al conocimiento de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional que abordan el consumo problemático de sustancias, dándolas a conocer, teniendo en cuenta los elementos del proceso de tratamiento (Ocupaciones, Patrones de Ejecución, y Contexto y Entorno, que se describen en el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y Proceso: 3° Edición -2014) los dispositivos y equipos en los que se encuentran trabajando.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El presente TFI parte de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son y cómo se caracterizan las intervenciones profesionales que realizan terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021?

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Con respecto a la *relevancia teórica*, este trabajo se propone que, los resultados de la caracterización de las intervenciones, pudieran ser un aporte a futuros desarrollos teóricos por parte de profesionales de Terapia Ocupacional, interesados en las intervenciones que desarrollan las terapeutas ocupacionales en el sistema de salud pública, para abordar el consumo problemático de sustancias.

Se espera que este trabajo contribuya a la reflexión de los terapeutas ocupacionales y estudiantes que se encuentran atravesando procesos de deconstrucción en cuanto a la

teoría ya existente en torno al abordaje de Terapia Ocupacional en los consumos, repensar acerca de las prácticas profesionales desde una perspectiva de Terapia Ocupacional Social, considerando las distintas Tradiciones, en particular los aspectos vinculados a intervenciones que se inscriben en la Tradición Social. (Rossi, Albino, Nabergoi, Itovich, López, Ortega, Venturini, Medina, 2018)

De esta manera, lo mencionado en el párrafo anterior se relaciona con la decisión del equipo de investigación de tomar el concepto de consumos problemáticos de sustancias.

Continuando con dicho aspecto, es pertinente mencionar a Bianchi y Serrata Malfitano (2017), quienes señalan que es de gran importancia el desarrollo de nuevos marcos teóricos y prácticos para el trabajo en la cuestión social latinoamericana, así como también el aumento en el intercambio de producciones y experiencias acerca de los contextos sociales en la región, esperando además que les terapeutas amplíen sus espacios de trabajo y sean actores de importancia en el escenario social de los países de América Latina, contribuyendo con las formas y procesos para una mayor participación social y la autonomía de todos.

En lo referido a la *relevancia práctica*, se espera que este trabajo sea de utilidad en la práctica de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el campo de la salud mental comunitaria, a los terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos de atención primaria de la salud, a profesionales de la salud que actualmente se desempeñen interviniendo en consumo problemático de sustancias, a estudiantes de terapia ocupacional que se interesen por algunas de las temáticas abordadas y, así conocer la diversidad de intervenciones actuales en el abordaje de la problemática de consumos.

En lo que respecta a la *relevancia social*, se espera que, de manera indirecta, la investigación contribuya a las personas que se encuentran en situación de consumo problemático de sustancias, y a sus familiares, y a la sociedad en general en cuanto a los modos de pensar a las personas en dicha situación. En este sentido, se busca realizar un aporte al debate existente acerca de la estigmatización tanto de las sustancias, como de las personas que hacen uso de las mismas, y de las personas en situación de consumo. Resultaría interesante que, mediante este TFI, se pueda contribuir a la deconstrucción de las ideas estigmatizantes e imaginarios sociales que, no sólo tiene la sociedad en general, sino también, las instituciones de salud y los profesionales que las integran.

MARCO TEÓRICO

Paradigmas en el abordaje del consumo problemático de sustancias

¿Qué es un Paradigma?

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo caracterizar las intervenciones de las profesionales de Terapia Ocupacional que abordan el consumo problemático de sustancias. Todas las intervenciones de salud se sitúan dentro de una coyuntura, una realidad social y cultural, y modos de configurar el mundo en el que se vive. Por ello, es de gran importancia poder delimitar de qué manera se entienden y se conceptualizan los paradigmas en esta investigación, ya que tanto el Paradigma Prohibicionista- Abstencionista, como el de Reducción de Riesgos y Daños, son utilizados como enfoques para la intervención de los equipos que abordan el consumo problemático de sustancias, según explicitan diferentes teóricos.

Considerando lo que se explica en el primer párrafo, se mencionará la conceptualización de Morín (1965) tomada por Martínez, Fernández (2014), quienes refieren que es necesario entender la complejidad de un paradigma sabiendo que su base está en el pensamiento, y que, por ende, el pensamiento es complejo. Las autoras retoman lo expuesto por Edgar Morín introduciendo que no es posible estudiar todo los objetos del conocimiento por sí solos, sino en relación con su entorno.

Para profundizar los aspectos mencionados en los párrafos anteriores, es necesario poder esclarecer, de que se habla cuando se habla de un paradigma. Morín (1965) define al paradigma de modo tal que se lo entiende como una estructura mental atravesada por la cultura, a partir del cual se observa la realidad. Según sugieren las autoras, Morín además, incorpora el concepto de sujeto describiendo tres características: su autonomía, su individualidad y por su capacidad de “computar”, es decir, de procesar información y entonces refiere que las personas, son las de más complejidad. Según lo expuesto, se puede decir que, los paradigmas, son complejos, y no pueden ser reducidos a criterios excluyentes y determinantes, por lo cual se sostiene la necesidad de pensarlos desde todas las esferas posibles, pero, por sobre todo, la cultural.

Paradigma Prohibicionista Abstencionista.

En lo que respecta al paradigma Prohibicionista-Abstencionista, Álvarez (2018) refiere que el mismo, se traduce en las prácticas profesionales a través de intervenciones que se centran únicamente en la sustancia, es decir, las acciones están orientadas al castigo- punición y a la tajante y violenta descripción de los daños producidos por “la droga” en la salud y la vida de la persona, su familia y la sociedad, sin una evidencia sólida, sino desde un discurso que parte de un tabú impuesto socialmente respecto a las drogas. También refiere que estas líneas de pensamiento y acción llevan a la negación del derecho a la información de les usuaries

acerca de la “Reducción de Riesgos y Daños”. Visto de esta forma, la lógica prohibicionista deriva en la estigmatización y exclusión de personas usuarias de drogas.

Una de las ideas fundamentales que surgen para reflexionar acerca de la lógica del paradigma Prohibicionista-Abstencionista es la “Guerra contra las drogas” y para explicarla, resulta pertinente parafrasear a Parés Franquero (2013), quien, en el Manual de Riesgos y Placeres, refiere que se acarrea con una herencia muy profunda bajo el experimento y la puesta en juego del paradigma prohibicionista. En ésta línea, el autor introduce los imaginarios sociales respecto del placer y la fiesta como un tabú, y explica que la censura de los placeres deviene de las imposiciones institucionales a las personas.

Pere Martínez Oro y Pallarés Gómez (2013) refieren que, en el ámbito educativo, la prevención se lleva a cabo por profesores, policías, personas que han consumido, médicos, es decir los llamados “expertos en drogas”, quienes se focalizan en las sustancias, sus efectos negativos y en cuestiones legales. De esta manera, se genera miedo, y se transmite un mensaje de que no se debe consumir. Esta idea, podría entonces, según explica, resultar útil para las personas no consumidoras, pero resulta ineficaz para las personas que hayan decidido o decidirán consumir y, por ende, conlleva a un prohibicionismo negador de una realidad predominante.

Para concluir este apartado, se cita a Álvarez (2018), quien contempla aspectos políticos y económicos para pensar el paradigma prohibicionista-abstencionista. La autora refiere que éste es funcional a la lógica capitalista.

Se observa entonces, una relación directa con el discurso utilizado por la política neoliberal, acerca de la “droga” como el elemento fundamental del accionar violento y criminal de los grupos sociales vulnerados, acrecentando de esta manera, la desigualdad social, el estigma y la marginalización.

Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños

Otro paradigma presente en el abordaje de los consumos problemático de sustancias, es el denominado “Reducción de Riesgos y Daños”, que, de acuerdo a lo extraído del Sitio Web de la Asociación Civil Intercambios, el mismo consiste en la puesta en práctica de estrategias para reducir los daños potenciales que se relacionan con el uso de drogas.

Con respecto a los inicios de dicho paradigma, se expresa que la reducción de daños irrumpe a finales de los años 90, como estrategia de trabajo en América Latina, en donde se colocó dentro de una perspectiva sanitaria los problemas referentes al consumo problemático. De esta manera, las intervenciones se centraron en la modificación de las prácticas de riesgo en relación con la transmisión del VIH y en una perspectiva de tradición sanitarista de regulación de las prácticas de las personas para controlar los riesgos epidémicos.

Su principal objetivo se centra en disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas, y a partir de allí, construir de manera conjunta con la persona que demanda objetivos de mayor complejidad, con el fin de mejorar la calidad de vida. Dicha Asociación, agrega

también que estas estrategias, se han ocupado de comprender las condiciones de vulnerabilidad de las personas, y no sólo de las prácticas individuales de los usuarios de drogas, con el fin de desarrollar intervenciones apropiadas, y establecer relaciones específicas de cuidado y reciprocidad entre las personas y los grupos en el contexto de uso de drogas. Algunos programas se centran en desarrollar acciones para involucrar a otros habitantes del territorio en el que intervienen (tales como vecinos, militantes sociales o instituciones públicas como las escuelas o los centros de atención sanitaria), en la transformación de situaciones de padecimiento que los afectan.

Retomando a los autores Pere Martínez Oró y Pallarés Gómez (2013), explican que, los programas de reducción de daños surgieron a partir del intento por incorporar a las redes de atención sociosanitarias a los consumidores de drogas que carecían de respuestas, y se encontraban por fuera del sistema especializado de atención a los “drogodependientes”, que se basaban en la abstinencia. De esta manera, según entendemos, se prioriza disminuir los efectos negativos del uso de drogas, antes de evitar los consumos. Parés Franquero (2013) agrega: “La gran virtud de la reducción de daños y riesgos respecto su intransigente hermano mayor, el abstencionismo, es que permiten actuar en base a la realidad y no en exclusiva por y para un idealizado “mundo libre de drogas”. (p. 76)

Otro autor, Hernández (2016), manifiesta que la reducción de daños reside en un paradigma de regulación de sustancias, el cual busca la libertad de las personas. Por una vía diferente, va el prohibicionismo, según detalla, y las características que lo conciernen, tales como abstencionista, criminalizador y punitivo.

Continuando con lo expuesto por la Asociación Civil Intercambios, explica la evolución de tres fenómenos. En primera instancia, los cambios en el mercado de las drogas y en las prácticas de los usuarios, la disminución de la extensión del uso inyectable de drogas, y la ampliación del consumo de pasta base de cocaína. En segundo lugar, los cambios de las respuestas asistenciales a los problemas de drogas y el cuestionamiento a la eficacia de los tratamientos por internación, y la escasez de intervenciones que puedan dar respuesta integral a los problemas derivados del uso de drogas cuando estos impactan a poblaciones empobrecidas. Por último, y en tercer lugar, la irrupción en la agenda de las políticas sociales del concepto de Territorio como un concepto clave para pensar el escenario de gestión de esas políticas.

Resulta pertinente retomar las palabras de los autores Galeas y Romani (2013), quienes expresan:

La Reducción de Riesgos y Daños es un movimiento que se basa en la cooperación transversal de distintos actores: la sociedad civil, a través de movimientos sociales, organizaciones privadas y distintas instituciones de tipo social...y el Estado, los municipios, y las diversas administraciones e instituciones públicas ... en el contexto de una renovación y consolidación de las políticas públicas. (p.114).

Los autores, continúan explicando que el objetivo fundamental de este tipo de políticas, promueve el desarrollo de diversos ámbitos, acciones que difieren de los modelos que actualmente dominan la gestión política en cuanto a la temática de las drogas, pretendiendo potenciar el lazo entre lo social y la salud, mediante políticas públicas con métodos y técnicas más eficaces, orientadas a regular, prevenir y concientizar.

Terapia Ocupacional: definición e incumbencias.

Con el fin de comprender los puntos principales de análisis de este TFI en relación al abordaje de los consumos problemáticos, resulta necesario, además, tener en cuenta qué es la Terapia Ocupacional y de qué manera se interviene, para comprender el vínculo entre los paradigmas, y cómo estos atraviesan los tipos de intervención en el abordaje de los consumos problemáticos.

El Proceso de Terapia Ocupacional y las Intervenciones profesionales.

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso: 3º Edición (2014), la Terapia Ocupacional se define como:

el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de mejorar o permitir la participación en los roles, hábitos y rutinas en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad, y otros ambientes... (Asociación Americana de Terapia Ocupacional-AOTA, 2014, p.1).

Continuando con lo descrito en dicho Marco, se explica que los terapeutas ocupacionales elaboran y planifican los planes de intervención, en base a las características de la persona, el contexto en el cual se encuentra inserta y la participación en ocupaciones significativas. También destaca que los servicios brindados desde la profesión, se encuentran ligados a: "...la habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar para los clientes con discapacidad y sin discapacidad" (AOTA, 2014, p.1).

El autor Salvador Simó Algado (2018), define a la Terapia Ocupacional como "... el arte y la ciencia de capacitar a las personas (grupos, comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas" (p.180), y agrega, "que potencien tanto su independencia como interdependencia, aportando sentido a sus vidas" (Simó, 2018, p.181). La disfunción ocupacional y/o un riesgo serán incumbencia de los terapeutas ocupacionales, los que pueden ser por motivos sociales, físicos, psicológicos o medioambientales.

La finalidad de la profesión está estrechamente ligada a la justicia ocupacional, y al derecho de las personas a la participación en comunidad, al bienestar general de su salud. Se hace hincapié en promover comunidades inclusivas, solidarias. (Simó, A.S, 2018).

Cuando el autor hace referencia al proyecto de vida de las personas, explica que el mismo se elabora a partir de las ocupaciones significativas, es decir, aquello que es significativo desde el punto de vista de la persona, y no a partir de lo que la sociedad le impone. Para finalizar, el autor agrega:

“Al capacitar a las personas para encontrar significado a sus vidas, desarrollamos una labor de prevención ante algunas de las principales problemáticas contemporáneas, como son la depresión y el suicidio, la adicción y la agresión ...Esto nos convierte sin duda en una profesión relevante necesaria”.
(Simó, 2018, p.182)

Este último párrafo citado, resulta fundamental para dicho trabajo final, ya que destaca la incumbencia y la importancia de la profesión en las problemáticas de “adicciones” y sus consecuencias.

Intervención Profesional.

Martínez, Fernández (2014) reflexionan acerca del hacer profesional, desde la línea de Parísí (1993). Las autoras definen la intervención profesional como “la puesta en “acto” de un trabajo o acciones a partir de una demanda ... esa “puesta en acto” se configura desde una matriz teórica” (Martínez, Fernández, 2014, p.20). “Al respecto, el concepto que Alberto Parísí ofrece de trabajo profesional, al que entiende”... tanto como lugar donde se juega una visión teórica-ideológica específica, como un espacio de acción con sentido sobre la realidad...” (Martínez, Fernández, 2014, p.20).

Esta conceptualización, establece, que, es el accionar profesional lo que mueve la intervención, pero le brinda sentido en cuanto a que reafirma la postura ideológica y teórica para llevar a cabo esa acción, lo que para este equipo de investigación es fundamental, y será tenido en cuenta para analizar los diferentes ejes propuestos.

Pagaza (1998) considera a la intervención profesional como un proceso, el cual se construye mediante el desarrollo de la práctica, considerándola como una estrategia para reflexionar y poder ser personas críticas sobre los problemas que se presentan en la vida en sociedad.

Terapia Ocupacional Social-Crítica-Comunitaria:

Por otro lado, las definiciones de diferentes autoras respecto a la Terapia Ocupacional Social, Crítica y Comunitaria serán explicitadas debido a que es desde esta perspectiva de la Terapia Ocupacional que se aborda y se piensa dicho trabajo final.

Bianchi y Serrata Malfitano (2017), expresan que las propuestas de Terapia Ocupacional Crítica, Terapia Ocupacional Comunitaria, Terapia Ocupacional involucrada en la protección de los derechos humanos, acercan a profesionales al área social. Son ejemplos

el trabajo en territorio, salir de las instituciones y tomar contacto con los lugares que habitan las personas, conocer sus redes de apoyo, etc.

A continuación, se conceptualizan las mismas:

Terapia Ocupacional Social.

Bianchi y Serrata Malfitano (2017, p. 342) refieren que el área social en Terapia Ocupacional pensada desde la mirada brasileña, se centra en los derechos de las personas y en el cumplimiento de los mismos. Explican que “la población destinataria no se define por sus propias características, sino por el grado de distanciamiento que esta porción de la población se encuentra del ejercicio de sus derechos sociales ...”. Son ejemplos, el derecho a poder acceder a la salud, vivienda, etc.

Además, las autoras agregan que, en las últimas décadas, se presentaron diferentes y nuevos espacios de intervención profesional de terapia ocupacional en lo referido al área social, diversos en lo que respecta a la población destinataria, y en dispositivos, tales como centros para personas jóvenes/adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley.

Resulta interesante destacar otro aspecto mencionado por las autoras, acerca de la Terapia Ocupacional Social. Desafían y promueven el distanciamiento en lo referido al área de la salud y la enfermedad, para así desempeñarse por fuera de estos servicios, y tomar contacto con las realidades sociales. Entonces concluyen “la acción de la profesión ofrece un marco metodológico específico para el trabajo con poblaciones que tienen la vulnerabilidad social, la marginación y la ruptura de las redes sociales de apoyo como el eje central de su demanda de atención” (Bianchi y Serrata Malfitano (2017, p. 342). Aquí encontramos especial relación con lo planteado en este Trabajo Final. Pensar los consumos problemáticos desde una mirada social, teniendo en cuenta el trabajo territorial, y distanciando dicha problemática del área de la salud-enfermedad, que, en su mayoría, hacen foco en la sustancia, en lugar de la persona, su singularidad, sus redes, su contexto.

Por último, la autora Sandra María Galheigo (2006), menciona de manera novedosa la función de “articulador social”, siendo ésta relevante al trabajar con poblaciones en situación de vulnerabilidad, centrarse en el fortalecimiento de redes de apoyo, promover espacios inclusivos, tomar conocimiento acerca de las historias ocupacionales, historias de vida de aquellas personas vulneradas de derechos.

Terapia Ocupacional Crítica.

Para comenzar a comprender el punto de vista crítico, Sandra María Galheigo (2006) plantea una relación existente entre el capitalismo y la exclusión social, es decir, no hay personas excluidas de la sociedad que deben reinsertarse, porque nunca dejaron de pertenecer a ella. Lo que sí ocurre, es que se encuentran excluidas de la participación en sociedad y distanciadas de sus derechos sociales básicos.

La autora expresa “... para que los terapeutas ocupacionales adopten un punto de vista crítico, primero deben entender con claridad la importancia de alentar la conciencia de la gente considerando su papel de actores sociales” (Galheigo, 2006, p. 91), y agrega, “... los terapeutas ocupacionales deberían reconocer la importancia que tiene ayudar a las personas a empoderarse a sí mismos, para que hagan historia con sus propias manos” (Galheigo, 2006, p. 91).

Desde esta perspectiva cobra importancia la autodeterminación de les usuaries, que tengan la libre elección, y que logren, en la mayor medida posible, apropiarse de su proyecto de vida. Que sean protagonistas y elijan acerca de su propia vida. De esta manera, consideramos que resulta fundamental fomentar la participación activa de les usuaries en sus planes de tratamiento, construir de manera conjunta con el terapeuta ocupacional, los objetivos, los deseos, intereses, redes sociales (vínculos con amigos, familia, u otros). Que desempeñen sus roles libremente. Promover la toma de decisiones, el acceso a la información, conocer sus derechos. Poder ejercer un rol social y participar en la vida en sociedad.

Terapia Ocupacional Comunitaria:

Bianchi y Serrata Malfitano (2017), retoman a Pellegrini (2004) para definir la acción del terapeuta en dicho campo. La autora, indica que les profesionales se centran en los aspectos físicos, culturales, sociales, etc, de las comunidades y en diversos niveles, tales como la comunidad, la familia, el individuo y el gobierno. Hace hincapié en llevar a cabo intervenciones en pos de mejoras en los distintos entornos, ya sea el social, el cultural, teniendo en cuenta las políticas sociales.

Chaparro (2005) hace referencia específicamente a la intervención de nuestra profesión en el ámbito comunitario y refiere que la intervención comunitaria se configura como una estrategia, y su objetivo fundamental es promover la salud y prevenir enfermedades en todos los niveles que serán descritos en el presente trabajo. Ella apunta a la necesidad de resolver los problemas de salud, para que la persona pueda tener más salud, y si ésta estuviese afectada, pueda recuperarla en condiciones dignas.

Dicha Terapeuta también refiere que les terapeutas ocupacionales, poseen un lugar muy importante en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que entiende a la salud como un concepto dinámico, incorpora en su concepto, el bienestar físico, mental, social y funcional de la persona, en relación a los factores socioculturales y el contexto. Esta autora introduce, no sólo la intervención de Terapia Ocupacional desde una perspectiva comunitaria, sino que además establece cuáles son las tareas que tienen asignadas les profesionales de terapia ocupacional en este ámbito. Los niveles de promoción y prevención de la salud a los cuales hace referencia la autora, serán tenidos en cuenta y desarrollados hacia el final de este trabajo, ya que serán ejes de análisis importantes para comprender la intervención de les terapeutas ocupacionales en el abordaje del consumo problemático de sustancias.

Marco Legal de la terapia ocupacional en el abordaje del consumo problemático de sustancias.

En lo que respecta a la intervención de Terapia Ocupacional en los consumos problemáticos de sustancias en nuestro país, La Ley 27.051, denominada “Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional” (sancionada en diciembre de 2014), detalla los Alcances e Incumbencias de la profesión, en su Capítulo IV. Entre las actividades que se encuentran habilitadas, cabe destacar las orientadas a la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre; evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas, y efectuar tratamiento de las disfunciones ocupacionales como medio de integración personal, laboral, educativa y social; participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones como recursos de integración personal, educacional, social y laboral, entre otras. (Ley 27.051, 2014)

Conceptualizaciones

Para incursionar en las intervenciones profesionales, y luego ahondar en el funcionamiento de los equipos de salud que trabajan en los dispositivos, es de gran importancia poder visibilizar y dar a conocer cómo se piensa a las personas que consumen drogas, y qué noción se tiene del sujeto en cuanto al consumo. Estos son aspectos de importancia, para poder explicar luego, los modos de intervenir y los tipos de abordaje realizados en el área del consumo problemático de sustancias.

Paradigmas sobre Sujeto y Consumo

Sujeto

Resulta difícil pensar las intervenciones en el ámbito del consumo problemático de sustancias de manera aislada. Es necesario entender las poblaciones y los individuos con quienes se interviene. Los paradigmas introducidos en este TFI, no sólo plantean ópticas respecto de las intervenciones, sino que es necesario delimitar cómo se entiende a los sujetos desde cada uno de ellas.

En relación al paradigma Prohibicionista-Abstencionista, Alvarez (2018) retoma a Corda, Galante y Rossi, (2014) para explicar que, en el transcurso del Siglo XX, desde Organismos de Coordinación Internacional, se promovió la construcción de un fuerte cimiento Prohibicionista-Abstencionista, que se expresó por medio de una respuesta médica-penal represiva y su principal destinataria, la persona usuaria de drogas

ilegalizadas, concebida a partir de esta lógica como enferma- delincuente. Concepto que se utiliza como base para entender la manera de pensar al sujeto desde dicho paradigma, en este Trabajo Final.

Por otra parte, la perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños, introduce a pensar acerca de nuevas líneas de atención existentes que se basan en el reconocimiento de los usuarios 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). Alvarez (2018) refiere “lo central es la subjetividad del sujeto y la singularidad de cada situación” (p.15)

Goldestein y Bordoni, retoman a Lewkowicz (1999) para definir sujeto desde una perspectiva psicológica, entendiendo que hay que reflexionar acerca de la subjetividad adictiva de una persona, teniendo en cuenta a ésta, como parte de un sistema de consumo que orienta las acciones de las personas. Lo definen de la siguiente manera:

La subjetividad adictiva como tipo de subjetividad socialmente instituida, es la realización plena del sujeto consumidor... No se desplaza de un objeto a otro pues cree haber encontrado el objeto de la satisfacción absoluta y la fijación a este lo deja por fuera del mercado. (Goldestein y Bordoni, 2015, p.45)

Las personas que consumen se ven atravesadas no solo por su trayectoria, sino también por su contexto, las características de la sociedad de la cual forman parte, y la cultura. Estos aspectos son cimientos para la construcción de la subjetividad adictiva.

Las autoras mencionadas anteriormente, plantean que la categoría de consumidor y sus derechos están garantizados en la Constitución Nacional desde la reforma en el año 1994, en sus artículos 42 y 43, donde se explica que, en la anterior, decía ciudadanos y actualmente se les entiende como consumidores. Se habla aquí de un nuevo sujeto que se encuentra determinado por la lógica mercantil: el consumidor. De esta manera la lógica del Mercado fue ganando cada vez más protagonismo. El Estado entonces, desde esta lógica, abandona su función de protector de derechos, y se posiciona desde una visión mercantilista.

Respecto del trabajo de los equipos, Ferrandini (2011), refiere que hay que entender que este trabajo se trata de constituir sujetos y no convertir a los otros en objetos sobre los cuales se pueden aplicar procedimientos predeterminados. De esta manera, agrega que, previo a diagnosticar y encuadrar a los diversos sujetos, es necesario construir de manera colectiva una propuesta para defender la vida de las personas.

Consumo.

Las autoras Barbara Goldstein y Flavia Bordoni (2015), retoman el concepto de consumo. Expresan que éste y la adicción comprenden formas de responder al malestar subjetivo y que son maneras de responder al padecimiento humano.

Por otro lado, aclaran que no todo consumo hay que pensarlo como adictivo, y que para establecer esta diferencia debemos detenernos en las características de esta subjetividad. De esta manera, explican que se produjo un pasaje de la figura de ciudadano a la de consumidor que estableció un tipo de subjetividad con sus características y prácticas particulares. En relación al consumo de drogas, estas autoras refieren que las mismas funcionan como un asistente para las personas, y que éstas facilitan su andar, sin embargo, una vez que se instalan, se vuelven indispensables, generando dependencia, anulando el resto de las áreas.

Conde y Gabriel (2005), sostienen que el consumo se configura como el mecanismo para obtener todo tipo de satisfacciones. Dicho comportamiento no resulta aislado, sino que se ve atravesado por cuestiones sociales, por lo que la llamamos una práctica social “prohibida”, dentro de la sociedad.

Consumo Problemático de Sustancias.

Fernández y Martínez (2014), mencionan las denominadas conductas adictivas. Explican que, dentro de las mismas, existen diferentes relaciones entre la persona y el objeto de consumo, y según cómo sea este vínculo, se tipificará como “Uso”, “Abuso, o “Dependencia.

Respecto de la primera se considera un consumo ocasional de una droga, es decir, la sola utilización de la misma. Cuando se habla de abuso, las autoras refieren que implica “Cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social del individuo” (Fernández, Martínez, 2014, p.27), e incluyen que es excesivo cuando hay riesgo orgánico, dañino, porque conlleva a una disminución en la tolerancia de las sustancias, disfuncional, en el sentido que hay desadaptación en el consumo y que esto genera una alteración funcional respecto a lo psicosocial. Dependencia, en cambio, las autoras refieren que ocurre “Cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva”. (Fernández, Martínez, 2014, p.27).

Habiendo entendido el concepto de conducta adictiva, resulta pertinente tomar las palabras de Goldstein y Bordoni (2015), quienes, para pensar las intervenciones profesionales en el respectivo ámbito, explican el Consumo Problemático de Sustancias de la siguiente manera: “Hablamos de consumo problemático de drogas y/o alcohol cuando se trata de sujetos que padecen, cuando las drogas ocupan un lugar privilegiado en su economía psíquica, en una relación de dependencia” (p.42).

Luego hacen referencia a la singularidad de cada persona y al padecimiento, expresando “Se trata de un lugar y una función que es singular en cada caso. En esa relación el sujeto encontraría al menos, en un principio, una vía de alivio y satisfacción que no puede alcanzar por otros medios.” (Goldestein y Bordoni, 2015, p.42).

Martínez, Fernández (2014) también se centran en el concepto de Consumo Problemático de Sustancias, y lo definen de la siguiente manera “se considera que cuando el consumo atenta contra la salud y contra la construcción de proyectos de vida incurre un uso que puede ser problemático”.(p.30). Y agregan, “Tales son los casos de consumos compulsivos ... pero también otros usos en los cuales no hay compulsión ni adicción ... pero que por la situación en la que se realiza o por la cantidad que se consume termina siéndolo”. (Martínez, Fernández, 2014, p.30)

Para finalizar el apartado de los consumos problemáticos, se mencionan las palabras de las autoras Lauriti y Villamayor (2018), quienes hacen hincapié en la influencia de los distintos discursos y representaciones en la adquisición de conocimientos sobre el consumo problemático de sustancias y también en sus abordajes e intervenciones. Destacan que ha sido un gran avance incorporar el consumo de sustancias en la concepción de consumos problemáticos, y su relación con el abordaje integral de la salud mental, pero, de todos modos, continúan presentándose dificultades. A modo de ejemplo, hacen mención del discurso médico, y por consiguiente, el de las instituciones, que se caracteriza por considerar a las adicciones como una enfermedad, expresan “el foco de interés está puesto en la sustancia, sus efectos y su legalidad” (Lauriti y Villamayor, 2018, p.89). “...la sustancia brilla, opacando al sujeto”. (Lauriti y Villamayor, 2018, p.90) De esta manera, se interpreta que el concepto de Adicciones, no hace más que responder a una lógica prohibicionista enfocada en la supresión de la sustancia tóxica.

Este Trabajo final, sigue la línea de las autoras mencionadas en dicho apartado, entendiendo la necesidad de un cambio paradigmático para pensar las intervenciones profesionales de les terapistas ocupacionales, problematizando la temática de las adicciones y replantearse desde una concepción de consumo problemático de sustancias.

Marco Legal sobre los Consumos Problemáticos de Sustancias.

Ley 26.657: Ley Nacional de Salud Mental

Fecha de Sanción: 25/11/2010.

A continuación, se presentan los Artículos N 3° y 4° de la presente Ley, los cuales definen el concepto de Salud Mental y menciona cómo debe ser abordado el consumo problemático (esto representa un antecedente legal, en lo que respecta a nombrar las adicciones como usos problemáticos de drogas legales e ilegales).

“ARTÍCULO 3° —...la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y

mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley 26.657, 2010)

“ARTÍCULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental...”, y agrega: “...Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.” (Ley 26.657, 2010).

Respecto al apartado legal ya definido, Álvarez refiere:

...Es este marco legal que cultiva nuevos modos de ver y de intervenir, de “pensar hacer” otras Terapias Ocupacionales...que interpela las prácticas cotidianas de los profesionales hacia alternativas que promuevan la inclusión social y no refuercen la exclusión, sustentadas en el respeto y defensa de los derechos humanos y libertades individuales constitucionales (Álvarez, 2018, p.15)

Ley 26.934: Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos:

Fecha de Sanción: 30/04/2014

El Artículo N 2° de la presente Ley, define los consumos problemáticos de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2° — Consumos problemáticos...se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales” (Ley 26.934, 2014)

“Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales—...o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (Ley 26.934, 2014)

A partir de dicha conceptualización, Lauriti y Villamayor (2018), plantean que la misma se enmarca en el modelo Socio Cultural de abordaje, el cual pretende a los factores culturales y socioeconómicos como determinantes en el consumo de sustancias, ligado a síntomas sociales, o manifestaciones de las disfunciones del sistema.

Diversos factores como la desigualdad, la marginación, el desempleo, el abandono escolar, se destacan, por lo cual se suele asociar el consumo de sustancias con poblaciones marginales.

Por otro lado, las autoras referidas anteriormente (Lauriti y Villamayor, 2018), hacen mención del Plan Nacional de Reducción de Demanda de Drogas (2016-2020),

documento que corresponde a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). El mismo plantea la necesidad de desestigmatizar dicha temática, la importancia de modificar las representaciones sociales existentes respecto de las personas con problemática de consumo, las cuales frecuentemente son asociadas a concepciones criminalizadoras, de peligrosidad, y de desviación de la normalidad, llevando a la exclusión y discriminación.

Ley 2.318: Prevención y Asistencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y de otras Prácticas de Riesgo Adictivo:

Fecha de Sanción: 3/05/07

En dicho apartado se presentan los Artículos N 1° y 2° de la presente Ley, los cuales hacen referencia al objeto de la misma en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, y definen conceptos tales como sustancias psicoactivas, consumo de sustancias, práctica de riesgo adictivo, dependencia a sustancias y abuso de sustancias.

“ARTÍCULO 1° - Objeto - La presente ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires...” (Ley 2.318, 2007)

“ARTÍCULO 2° - Definiciones: a los fines de la presente ley, se entiende por ...”:

“Sustancias psicoactivas: cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.” (Ley 2.318, 2007)

“Consumo de sustancias: cualquier forma de auto administración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado.” (Ley 2.318, 2007)

“Práctica de riesgo adictivo: acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas.” (Ley 2.318, 2007)

“Dependencia a sustancias: presencia de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continuidad del consumo a pesar de problemas significativos relacionados con ese consumo” (Ley 2.318, 2007). Y agrega: “...patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona ... abstinencia e ingesta compulsiva, con deterioro de la vida social, laboral o recreativa ... mucho tiempo invertido en la obtención, el consumo ...o en la recuperación de sus efectos.” (Ley 2.318, 2007)

“Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones ... Asociado a situaciones de

peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia.” (Ley 2.318, 2007)

Terapia Ocupacional y Consumo Problemático de Sustancias

El presente trabajo de investigación, como se ha mencionado anteriormente, se posiciona para comprender la problemática en cuestión, desde la visión de los “Consumos Problemáticos de Sustancias”, no sólo porque se considera el marco legal para utilizar la terminología correcta y más actualizada, sino también, porque se realiza desde una perspectiva social y comunitaria.

Terapia Ocupacional y abordaje del Consumo Problemático de Sustancias.

A modo de introducir el tema, resulta relevante retomar a Goldestein y Bordoni (2015), quienes realizan una descripción de las diferentes presentaciones en las que pueden llegar los pacientes a la intervención de terapia ocupacional, que se encuentran en la problemática del consumo de sustancias.

El consumo problemático de sustancias puede aparecer en usuaries con patologías físicas por haber tenido un accidente en estado de intoxicación, o por un uso prolongado de una sustancia. En Salud Mental por riesgo inminente o hacia terceros, tras un consumo excesivo.

En el área pediátrica, por ejemplo, en neonatología por el consumo de la madre durante el embarazo, o en niños con discapacidad cuyos cuidadores presentan un consumo problemático. En gerontología, tras jubilación o internación, por la modificación en roles y rutinas, puede verse acrecentado el consumo de alguna sustancia.

Y por último en el ámbito comunitario se pueden encontrar usuaries que enfrentan un Consumo Problemático de Sustancias, por situaciones diversas de vulnerabilidad psicosocial, como en barrios vulnerados y excluidos por su condición socioeconómica, personas en situación de calle, o grupos sociales vulnerados por la marginalidad a la que se ven expuestos.

Continuando con las palabras de Goldestein y Bordoni (2015), manifiestan la importancia de mantener prácticas inclusivas desde Terapia Ocupacional, para así lograr alojar al paciente y se vea beneficiado. Si en el proceso de admisión el requisito consiste en la abstinencia, no se logra llegar a estas prácticas inclusivas mencionadas. Además, hacen hincapié que desde Terapia Ocupacional se tenga en cuenta y focalice en reconstruir la red social de apoyo del paciente y en la reinserción socio-laboral. Retoman a Kronenberg (2006) “Como articuladores sociales, los terapeutas ocupacionales, deben contribuir al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.” (p.94)

Las autoras mencionadas anteriormente, consideran y hacen hincapié en la historia de la persona, sus necesidades, intereses y dificultades. Con respecto a las actividades, se

indaga sobre aquellas que se fueron modificando o interrumpiendo por el consumo. Se busca desde esta perspectiva integral, trabajar en relación a las actividades, entendiéndolas, como un espacio de interacción con personas, apostando al encuentro. Refieren que interactuar con un otro, implica que la persona responda a esa comunicación, la sustancia en cambio, “no le hace preguntas, no lo interpela, está allí lista para producir su efecto”. (Goldestein y Bordoni, 2015, p.45)

Para finalizar este apartado, se concuerda con las terapistas ocupacionales citadas, en lo referido a que la Terapia Ocupacional posee las herramientas necesarias para el abordaje del consumo problemático de sustancias, y por sobre todo, desde una mirada de la persona como sujeto de derechos.

Aspectos de las Intervenciones Profesionales de Terapia Ocupacional que abordan el consumo problemático de sustancias.

Este apartado, constituye uno de los aspectos fundamentales para comprender el problema de investigación, y, además, conforma uno de los ejes de análisis: el correspondiente a las intervenciones profesionales de les terapistas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias.

Las autoras Goldestein y Bordoni (2015) presentan un esquema de elementos que componen el proceso de tratamiento y la elaboración de metas y objetivos, en el abordaje de la problemática. Éstos configuran los criterios que se toman desde dicho trabajo, para responder al problema planteado. Las autoras detallan que son cuatro los elementos esenciales para pensar el tratamiento: contexto, ocupaciones, redes sociales, y hábitos/rutina. Este artículo, configura un antecedente importante en el abordaje del consumo problemático de sustancias desde Terapia Ocupacional, ya que detalla un esquema para tener en cuenta a la hora de pensar la práctica profesional desde la profesión en este ámbito.

Desde este equipo de investigación, se retoma el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y Proceso: 3° Edición -2014, para delimitar los puntos centrales de análisis de las intervenciones profesionales.

Contexto.

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), se hace referencia al contexto cuando se tienen en cuenta los elementos dentro de una persona y aquellos que la rodean, que son menos tangibles que los considerados entornos físicos y sociales, pero que tienen un gran impacto sobre el desempeño ocupacional.

Les terapistas ocupacionales consideran que las personas, para que resulten funcionales y autónomas, deben participar con sentido y propósito de su mundo, combinando así, los contextos y entornos.

Ocupaciones.

Desde Terapia Ocupacional se debe indagar en los intereses y dificultades de las personas. Se brindan herramientas para trabajar sobre inhibiciones y frustraciones en el marco de la actividad. Esta última se presenta como un espacio de encuentro con otro, de interacción con personas y objetos. En este proceso la persona pasaría de la elección de una sustancia a encontrarse con actividades, con otras personas. Podría reconocer intereses propios con los cuales identificarse, empezar a desprenderse de esa identidad de adicto hacia una nueva identidad ocupacional. Se seleccionó una de las definiciones citadas por el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, que se tendrá en cuenta para analizar este aspecto de la intervención profesional. Explica lo siguiente:

Ocupación es usada para significar todas las cosas que las personas desean, necesitan, o deben hacer, incluyendo lo físico, mental, social, sexual, político o de naturaleza espiritual, incluyendo el sueño y el descanso (Wilcock & Townsend, 2014, p.542)

Y continúa:

Esto se refiere a todas las acciones que el ser humano hace o hará. Esta práctica diaria es un medio para la autoexpresión o la fabricación de significado, la ocupación es el elemento activo de la existencia humana, que puede ser contemplativa, reflexiva y meditativa basada en la acción. (Wilcock & Townsend, 2014, p. 542)

Patrones de Ejecución.

Los patrones de ejecución incluyen los hábitos, rutinas, roles y rituales utilizados en el proceso de participación en las ocupaciones o actividades, que pueden apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional. (AOTA, 2014). Continuando con el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014) en el mismo se detalla: “Los hábitos se refiere a conductas específicas y automáticas; pueden ser útiles, dominante, o empobrecidas. (Boyt Schell, Gillen, y Scaffa, 2014B; Clark, 2000; Dunn, 2000)” (p.14)

“Las rutinas se establecen secuencias de ocupaciones o actividades que proporcionan una estructura para la vida diaria; rutinas también pueden promover o dañar la salud” (Fiese, 2007; Koome, Hocking, y Sutton, 2012; Segal, 2004)” En relación a estos dos conceptos, Goldstein y Bordoni (2015) refieren que implica un mantenimiento de la rutina, y conductas saludables.

Este equipo de investigación, tiene en cuenta también los roles, que, según el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), son entendidos como conjuntos de comportamiento que la sociedad espera de las personas, que se ven atravesadas por el contexto y la cultura, y que, además, pueden resultar como orientadores para la elección de ocupaciones en las que las personas participan.

Por último, “los rituales son acciones simbólicas con significado espiritual, cultural o social. Los rituales contribuyen a la identidad de un cliente y se refuerzan los valores del cliente y creencias (Fiese, 2007; Segal, 2004)” (AOTA, 2014, p.13).

Otro aspecto considerado importante por el equipo de investigación, es el de *Redes sociales de apoyo*. Siguiendo la línea de las autoras Goldstein y Bordoni (2015), el equipo considera que las redes sociales de apoyo son de vital importancia en el proceso de tratamiento de terapia ocupacional para les usuaries. El fortalecimiento de los lazos sociales, el vínculo con un otre, como ellas refieren, la interacción con otras personas da lugar a la identificación y pertenencia, y a un reencuentro con su potencialidad y capacidades.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, citando a diferentes autores, explica qué implica la participación social, (concepto vinculado al término de redes sociales) y la define de la siguiente manera: “Entrelazamiento de ocupaciones para apoyar la participación deseada en las actividades de la comunidad y la familia, como también en aquellas que involucran a compañeros y amigos (Gillen & Boyt Schell, 2014, p.607)” (AOTA, 2014, p.34) o también: “...la participación en un subconjunto de actividades que involucran situaciones sociales con otros (Bedell, 2012) y que apoyan la interdependencia social (Magasi & Hammel, 2004).” (AOTA, 2014, p. 34).

Aspectos Centrales en la intervención desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños

La Asociación Civil Intercambios (2016) refiere que las estrategias de intervención que se basan en el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños se entienden desde más de una óptica. Por un lado, como enfoque para intervenir en lo que respecta a las consecuencias individuales y colectivas, y por otro, en relación a las implicancias sociales y sanitarias del uso de drogas y, por ende, a las políticas de regulación.

Visión integral.

Goltzman (2016) explica que, intervenir desde este eje, implica entender la complejidad de la temática, y por ello, la realización de una práctica profesional desde varias dimensiones: en lo individual, en lo grupal y también desde lo colectivo. También este tema lleva a pensar en las Redes para, efectivamente, modificar o sostener una accionar en las intervenciones profesionales. Remite a la necesidad de pensar la práctica profesional como un proceso que implica no sólo dejar de consumir drogas y regular el

consumo, sino también, entender la idea de trayectoria de los consumos para identificar sus variaciones, así como las de la propia intervención. Por último, explica las ideas de Singularidad y de Responsabilidad; en la primera hace referencia a que no hay un solo modo de intervenir, y en la segunda, refiere a la responsabilidad de los consumidores, y a la de los profesionales que acompañan el tratamiento.

Programas de intervención.

Rossi (2016), hace hincapié en dos principios presentes desde los inicios del paradigma. Uno de ellos referido a los programas de intervención, en el que se remarcó incluir a las personas que consumen sustancias en el diseño e implementación de los mismos, impartiendo así una posición más igualitaria, participativa y flexible del usuario en la toma de decisiones. Dentro del sistema de salud pública, se entiende que la puesta en marcha de los programas de intervención, en los dispositivos, se llevan a cabo con modalidad de proyecto. Es por esto que para realizar el análisis se tendrá en cuenta la palabra proyecto para hacer referencia a la implementación de los programas.

Intervención Territorial y Comunitaria.

Se centra en salir de las instituciones, para así trabajar en los territorios donde las personas habitan, relacionándose con sus redes familiares y de consumo. Dichos principios se caracterizaban por focalizarse en la persona, y no en la sustancia.

Por último, Trujols Albet y Borrás Cabacés (2013) sostienen:

Las respuestas asistenciales desde la perspectiva de disminución de daños y riesgos tienen que tener como objetivo ... la mejoría del individuo entendida en un sentido genérico de salud pública, desde un consumo menos perjudicial ... hasta la abstinencia absoluta ... (p.234).

Modalidad de intervención.

Mino (2000) explica que los programas de reducción de riesgos son aquellos que enfocan su accionar, desde lo individual y lo colectivo, tanto médicos como sociales, que buscan disminuir las consecuencias negativas a nivel del sujeto que consume drogas, y a nivel de la esfera social.

Trabajo en Red.

Goldstein y Bordoní (2015) reflexionan sobre el rol de los terapeutas ocupacionales como articuladores sociales, y establecen la necesidad de interactuar con todos los niveles del ámbito social, para lograr conformar una red que dé respuesta y contención. Entendiendo

que para formar una red es necesario que estén presentes varios actores de la comunidad, generar redes de apoyo, evaluar necesidades, para el desarrollo de acciones, iniciativas, y líneas de acción que permitan realizar un abordaje integral.

Las autoras antes mencionadas, parafrasean a Sandra Galheigo (1999) “explica que trabajar con sujetos en situación de vulnerabilidad implica abordar vidas cotidianas en un entramado de redes frágiles para fortalecer y empoderar las capacidades tanto individuales como colectivas”. (Goldstein y Bordoni, 2015, p 44). Estos fundamentos acerca del Trabajo en Red, son los que deben ser tenidos en cuenta, para comprender los aspectos analizados por este equipo de investigación.

Trabajo Intersectorial.

Uno de los puntos a analizar en este trabajo, son las posibilidades de trabajo intersectorial que poseen los equipos de salud que trabajan en los dispositivos públicos de atención que abordan la problemática. Se habla de posibilidades entendiendo al sistema de salud, como un elemento complejo dentro de las estructuras institucionales, por ello la necesidad de definir qué es el Trabajo Intersectorial.

Se comenzará caracterizando el Trabajo Intersectorial según los aportes del documento denominado “Mesa de Trabajo Intersectorial”¹, descripción que se tendrá en cuenta para analizar los ejes de análisis planteados en este Trabajo Final. Dicho documento explica que es un espacio de trabajo del cual participan agentes sociales y de salud, que se implican en el desarrollo de políticas públicas. Se considera que es un espacio generado de discusión acerca de qué necesita la comunidad, y qué posibles soluciones se pueden brindar a las problemáticas. Otra característica es que, se genera un intercambio productivo y funcional al bienestar social de aquellos sectores que conforman el territorio. Además, es una manera de acercarse a dicho territorio, y conocer cuál es la disponibilidad de recursos y cuáles se necesitan. Por último, se la considera una estrategia necesaria para lograr verdaderos cambios a nivel social y actuar sobre los factores que condicionan de manera negativa el desarrollo de la salud y el bienestar socio-comunitario.

En relación al marco legal actual de la Salud Mental, Goldstein y Bordoni (2015) refieren acerca de la importancia de que el mismo delimite la importancia del trabajo intersectorial con base comunitaria, apareciendo entonces el Estado como garante de que se le garanticen a los grupos sociales vulnerados, apoyos territoriales, espacios de consejería, y acompañamiento en esta problemática, y otras vinculadas.

¹ Baró, S. *Mesa de Trabajo Intersectorial. Una herramienta para la gestión de Políticas Públicas*. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001053cnt-2014-01_mesa-trabajo- intersectorial.pdf

Trabajo en Equipo e Interdisciplina

Equipo de Trabajo

Retomando a Fernández, Martínez (2014), explica que los equipos de trabajo se caracterizan por ser un conjunto de personas, que, con el fin de lograr un objetivo común, se organizan. Resalta que se puede visibilizar que hay trabajo en equipo cuando las características individuales de trabajo de cada persona interviniente, se ven influenciadas por las del trabajo en equipo.

Por otro lado, las autoras mencionadas en el párrafo anterior, agregan que hay tres aspectos que resultan fundamentales en el trabajo de equipo. Los mismos son: conjunto de personas, organización y objetivo en común. El primero se trata de las personas que forman parte de ese equipo y de sus propias características que serán de aporte, tales como su personalidad, formación, experiencia, entre otros. Por consiguiente, van a ser de influencia en los resultados de los equipos. Con respecto al segundo aspecto, refiere que en todo equipo de trabajo debe estar presente la organización que se dirige hacia los objetivos. De esta manera, se distribuirán tareas, coordinarán encuentros, debates, etc., en base a alcanzar los mismos. Con respecto al último aspecto, ya traído a colación, es el objetivo en común. Todo equipo de trabajo debe tenerlo y organizarse en torno al mismo para cumplirlo. Para ello, resulta recomendable que las metas de carácter personal resulten concordantes con las del equipo.

Finalizando con las autoras, expresan:

Podríamos definir el trabajo en equipo como la acción individual dirigida, que, al tratar de conseguir objetivos compartidos, no pone en peligro la cooperación y con ello robustece la cohesión del equipo de trabajo. La cooperación se refiere al hecho de que cada miembro del equipo aporte a éste todos sus recursos personales para ayudar al logro del objetivo común. (Fernández Martínez, 2014, p.54)

Equipo interdisciplinario.

Se pretende analizar si los equipos que trabajan en los dispositivos públicos de atención que abordan el consumo problemático de sustancias, lo hacen desde una perspectiva interdisciplinar. Cómo influye la interdisciplina, cuando los profesionales la toman en cuenta para realizar abordajes en salud.

En relación a esto, Fernández, Martínez (2014) explican la imposibilidad de que la interdisciplina pueda ser construida sin la existencia del trabajo en equipo, ya que éste constituye el cimiento para un abordaje de estas características. Explican que es en el equipo de trabajo donde aparecen y se ponen en disputa los conocimientos de cada profesión, y que desde allí se desprende un abordaje de intervención en “Lo Social”. Se consideraron a las autoras para trabajar los objetivos específicos de este TFI, por dos

motivos. En primer lugar, definen “lo social”, idea considerada desde los inicios de este trabajo, y, en segundo lugar, nombran la profesión de terapia ocupacional como parte de los equipos interdisciplinarios en referencia a la intervención en el ámbito público:

“El espacio de “lo social” constituye nuestro campo de intervención. Ahora bien, se trata de un campo compartido por otras profesiones que trabajan en el ámbito de lo público: médicos, psicólogos, psicopedagogos, enfermeros, terapistas ocupacionales, agentes sanitarios, abogados, entre otros...” (Fernández, Martínez, 2014, p.58).

Refieren además la necesidad de no reducirse como equipo a la mirada singular de quienes lo componen, sino que, se debe apostar a la construcción conjunta, generando elementos que permitan la construcción teórica del objeto de intervención.

Habiendo señalado qué definición de interdisciplinariedad se tendrá en cuenta, es preciso mencionar que este equipo de investigación entiende que la intervención profesional de los equipos interdisciplinarios en el abordaje de consumo de sustancias es sumamente compleja y multifactorial, y por ello se precisa contar con definiciones claras acerca de qué implica hablar de dicha cuestión. A continuación, se parafrasean y se citan los siguientes autores:

Ferro (2004) señala la diferencia entre lo interdisciplinar y lo multidisciplinar, expresando que la primera se conforma como la relación entre distintas disciplinas, el intercambio de saberes, la posibilidad de agregar conocimientos semejantes, que se obtienen a partir desde presupuestos teóricos y metodológicos distintos y correspondientes a cada disciplina. Cuando habla de la multidisciplina, explica que es estudiar un problema desde diferentes disciplinas, dando distintos puntos de vista de teorías de cada disciplina, en contraposición con el estudio monodisciplinar, que se refiere al estudio de un problema desde una sola disciplina.

Tomando a Follari, lo interdisciplinario sugiere poder conjugar los diferentes lenguajes, que hablan de cuestiones distintas, en términos diferentes, y refiere que siempre surgen dificultades a la hora de encontrar los puntos de unión de estos puntos vista, debido a las diferencias en la significación de las palabras que se utilizan y en relación a los marcos de cada disciplina. De esta manera, el autor señala lo siguiente respecto a la interdisciplina: “... la interacción de disciplinas diferentes, a través de sus categorías, leyes, métodos... en el sentido de que las modalidades de una de ellas sirven al objeto de otra, y son incorporadas por estas últimas.”(Follari, 1982, p.25)

Según Stolkiner (2005), la interdisciplinariedad va más allá de una teoría, e implica un posicionamiento, pudiendo acudir a la multirreferencialidad teórica para abordar los problemas. Esto significa, reconocer que hay cuestiones que exceden a las herramientas de cada disciplina. Entonces, podemos decir que trabajar de manera interdisciplinaria, conlleva cooperación de quienes componen los equipos de trabajo, para poder construir de manera colectiva.

Dándole un cierre a este apartado, Fernández y Martínez (2014) refieren que el trabajo interdisciplinario significa: “cada disciplina está en condiciones de relativizar sus propias

certezas, interrogarse sobre sus paradigmas, fundamentos y permitirse penetrar por las ideas, prácticas y certezas de otras disciplinas, potenciando el pensamiento crítico colectivo” (p. 58).

Dispositivos de Atención.

Los dispositivos públicos de atención en los que trabajan les terapistas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, configuran uno de los ejes de análisis más importantes de este Trabajo Final. En pos de profundizar sobre este tema, y contextualizar las intervenciones profesionales de las terapistas ocupacionales, se detallan los siguientes apartados:

¿Qué es un Dispositivo?

A partir de lo propuesto por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, este trabajo de investigación formula la siguiente definición de Dispositivos Públicos de Atención, en base a las características descritas en el informe oficial del ente ya mencionado. Los dispositivos públicos de atención son los efectores de salud mental orientados a la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Los mismos pertenecen a la Red Integrada de Salud Mental con base en la Comunidad, conformada intersectorialmente. Cuentan con equipos interdisciplinarios y se encuentran categorizados según tipología, es decir, si corresponden a Internación General o sin Internación, con característica de Diagnóstico y Tratamiento, y a su vez, según modalidad correspondiente.

Niveles de atención.

Aquí se pretende poder describir los Niveles de Atención en el cual se enmarcan los dispositivos públicos de atención que abordan el consumo problemático de sustancias. Es necesario definir qué son y qué problemas de salud busca resolver cada uno de ellos. En relación a esto, Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) los definen “...como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. (García Salabarría J, 2006)” (p.12) y explican que existen tres Niveles de Atención:

El Primero es aquel que está más cercano a la población, ya que es el primer contacto que se establece entre el sistema de salud y la comunidad. Los recursos, están organizados de manera tal que permitan resolver las necesidades básicas de salud y también los motivos de consulta más frecuentes. Estos pueden resolverse mediante actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, por medio de procedimientos de rehabilitación y recuperación. Los dispositivos que se ubican dentro de este nivel de atención son de

baja complejidad y resuelven aproximadamente un 85% de los problemas más frecuentes de salud. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, Sosa, 2011).

El Segundo Nivel de Atención aloja a los hospitales y establecimientos donde se brinda servicio a problemas de salud que requieren atención médica especializada, como pediatría, medicina general, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría, entre otros. Entre el primer y el segundo nivel de atención, se resuelven aproximadamente un 95% de las problemáticas de salud. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, Sosa, 2011)

Por último, el Tercer Nivel de Atención según refieren los autores: “se reserva para la atención de problemas poco prevalentes... a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él.” (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, Sosa, 2011, p. 12)

Niveles de prevención.

Resulta necesario también para esta investigación definir qué son los Niveles de Prevención. Se definen como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998)” (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p.12).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres Niveles, y las definen Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) a partir de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (1998):

En el Primer Nivel de Prevención, se busca reducir, evitar o controlar los efectos negativos de los factores que generan problema de salud o que acrecentan una enfermedad ya establecida. Se busca entonces, que la persona esté menos expuesta a aquello que genera un riesgo inminente para su salud. El objetivo central es disminuir la incidencia de la enfermedad. Un ejemplo puede ser, utilizar profilácticos para disminuir o evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, programas educativos acerca del dengue, o la regulación en la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

La Prevención Secundaria tiene como objetivo, poder realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad. Es decir, trabajar con aquellas personas que no presentan síntomas, para detectar posibles problemas de salud o enfermedades. Algunas estrategias para realizar prevención desde este nivel, son los análisis de control y Screening. Por ejemplo, tratamiento de hipertensión arterial, tratamiento para la intolerancia al gluten. Se busca la captación temprana de la enfermedad, para intervenir en los primeros estadios de la enfermedad, cuando el daño no está avanzado.

La Prevención Terciaria se lleva a cabo mediante intervenciones abocadas a recuperar y rehabilitar cuando la enfermedad ya está establecida. Minimizar el sufrimiento y el daño causado por la enfermedad en los usuarios, o reducir las recidivas de la enfermedad. Las

acciones pueden ser en rehabilitación física, psicológica y también social. Es fundamental el control y seguimiento del tratamiento.

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

- Las intervenciones de terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, en el sistema de salud pública, se centran en el contexto, en las redes sociales y vinculares de la persona, y en los patrones de ejecución.
- La mayor parte de las intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales, que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, se inscriben en el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.
- La mayoría de las intervenciones de Terapia Ocupacional son de modalidad individual.
- La mayoría de las intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales, se desarrollan en el contexto institucional y no en territorio, siendo sus posibilidades de intervención comunitaria, acotadas.
- La mayoría de los equipos de salud realizan abordaje interdisciplinario.
- La mayoría de los equipos de salud desarrollan la estrategia de trabajo en redes, que ya se encuentran conformadas.
- La mayoría de los dispositivos públicos de atención realizan atención ambulatoria, se inscriben en el Primer Nivel de Atención a la Salud y realizan prevención secundaria, dentro de los llamados “Niveles de Prevención”.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar las intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019- 2021.

Objetivos Específicos

- Describir las intervenciones profesionales en el Proceso de Tratamiento (Ocupaciones, Patrones de Ejecución, y Contexto y Entorno), de terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.
- Determinar el tipo de cargo que tienen los terapeutas que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.
- Describir los dispositivos en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.
- Describir los equipos de salud de los dispositivos en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias en el sistema de salud pública, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.
- Identificar los componentes de los diferentes paradigmas de comprensión y abordajes de consumos, presentes en las intervenciones de terapeutas ocupacionales.

TIPO DE DISEÑO

El enfoque metodológico que se seleccionó para el trabajo de investigación, teniendo en cuenta el objeto de estudio, es de tipo cualitativo, ya que, retomando a Botinelli (2007) “Desde esta perspectiva el interés está puesto en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa” (p.82).

Dicho método se encuentra orientado al proceso, y no al resultado, aspecto central en este trabajo de investigación.

En lo que respecta al grado de conocimiento del objeto, el trabajo es exploratorio y descriptivo. Teniendo en cuenta a Sabino (1992), es exploratorio ya que no se cuenta con estudios previos suficientes acerca del tema, y la exploración ha sido escasa. Además, el tema ha surgido como nuevo fenómeno, como una necesidad social que emerge y hace cuestionar las intervenciones de los terapeutas ocupacionales en el abordaje de los consumos problemáticos. Por otro lado, es descriptivo, ya que se centra en caracterizar y describir las intervenciones profesionales de los terapeutas ocupacionales en los consumos; los dispositivos; y equipos de salud intervinientes.

El tipo de trabajo que se realizó es **de campo**, ya que los datos se recogieron de las entrevistas realizadas a los terapeutas ocupacionales, por el equipo de investigación, de una forma directa de la realidad. (Sabino, 1992).

En cuanto a la posición del investigador, es **observacional**, ya que no se controlaron variables de manera intencional para la investigación.

Teniendo en cuenta el movimiento del objeto, es **Transversal**, ya que se realizó un corte en el tiempo del objeto de estudio.

Según la temporalidad del dato, es **Prospectivo**, ya que los datos se recogieron en un tiempo único, sin realizar un análisis en el tiempo, y recolectando a medida que se concretaba el contacto con los terapeutas ocupacionales.

UNIVERSO Y MUESTRA

“... cualesquiera sean los materiales que se estudien, en tanto se los estudie científicamente, ellos son una parte (=muestra) de un todo mayor (=universo) y, en consecuencia, aquellos materiales importan en tanto nos proporcionan conocimiento de su universo ...”. (Samaja, 2002, p. 265).

El universo se conformó como “Todes los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el 2019-2021”

Tipo de Muestra.

Samaja(2002), cita a Galtung (1978), quien expresa “Las investigaciones exploratorias producirán muestras predominantemente del tipo de las muestras finalísticas y no del tipo de las muestras probabilísticas”. (p.57) Agrega “En efecto, es más razonable no dejar al azar los sujetos de estudio sino escogerlos deliberadamente según ciertas circunstancias relevantes para los fines de la investigación”. (Galtung, 1978, p.57). De esta manera, concordando con el autor, la muestra es no probabilística, e intencional, ya que se eligieron las personas a entrevistar, según los criterios de inclusión y exclusión detallados.

El procedimiento muestral consistió en:

- Consultar vía mail a terapistas ocupacionales que trabajaban en la Universidad Nacional de San Martín, y se desempeñaron en el ámbito público, acerca de qué dispositivos existían en los que trabajaran terapistas ocupacionales que abordaban el consumo problemático de sustancias.
- Identificar e-mails y formas de contacto en trabajos, artículos o presentaciones de terapistas ocupacionales que abordaban el consumo problemático de sustancias.
- Recopilar la información de contacto y seleccionar 5 terapistas ocupacionales, teniendo en cuenta los tipos de dispositivos en los que trabajaban a fin de ofrecer una muestra diversa.
- Enviar e-Mails a terapistas ocupacionales que abordaban el consumo problemático de sustancias. Explicar en qué consistía la investigación, y por qué se tenía interés de que formen parte de la misma.
- Concretar entrevistas con terapistas ocupacionales que abordaban el consumo problemático de sustancias en el ámbito público durante 2019-2021.

La muestra estuvo integrada por cinco profesionales de Terapia Ocupacional que trabajaban en dispositivos que abordaban el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021. Tres de las profesionales, se desempeñaban en centros de salud, y dos en hospitales, atendiendo situaciones agudas de salud mental.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Terapistas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, durante el 2019-2021.
- Terapistas ocupacionales que trabajan en el sistema de salud público durante 2019-2021, y que abordan el consumo problemático de sustancias.
- Terapistas ocupacionales que realicen intervenciones en barrios en situaciones de vulnerabilidad social.

Criterios de exclusión

- Terapistas ocupacionales que trabajan en el abordaje de los consumos problemáticos, en el ámbito privado.
- Terapistas ocupacionales que abordaron el consumo problemático de sustancias, previo y hasta el 2018 únicamente.
- Terapistas ocupacionales que hayan abordado el consumo problemático de sustancias, y que no puedan prestar una entrevista y brindar su consentimiento informado.

DEFINICIONES OPERACIONALES

UNIDADES DE ANÁLISIS (UA)

UA1: Cada una de las intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021

Eje de Análisis 1: Intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, teniendo en cuenta los elementos del Proceso de Tratamiento.

- **Subeje de análisis 1:** Intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales enfocadas en el Contexto.
- **Subeje de análisis 2:** Intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales enfocadas en las Redes Sociales

- **Subeje de análisis 3:** Intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales enfocadas en las Ocupaciones.
- **Subeje de análisis 4:** Intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales enfocadas en los Patrones de Ejecución.

UA 2: Cada uno de los dispositivos en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.

Eje de análisis 2: Dispositivo según tipología de establecimientos.

Eje de análisis 3: Nivel de atención en el que se inscriben los dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias.

Eje de análisis 4: Nivel de prevención en el que se inscriben los dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias.

UA 3: Cada uno de los equipos de salud en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2019-2021.

Eje de Análisis 5: Presencia de Equipo De Salud en los dispositivos en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias.

- **Subeje de análisis 1:** Posibilidad de Supervisiones.
- **Subeje de análisis 2:** Modalidad de intervención del equipo de trabajo.
- **Subeje de análisis 3:** Modo de intervención con les usuaries.
- **Subeje de análisis 4:** Presencia de instancias de formación y actualización profesional.
- **Subeje de análisis 5:** Presencia Trabajo en redes

UA 4: Cada uno de los cargos de terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2019-2021.

Eje de Análisis 6: Tipo de Cargo.

- **Subeje de análisis 1:** Tipo de cargo
- **Subeje de análisis 2:** Tareas laborales

También se consideraron los siguientes datos de caracterización: edad, universidad y año en que se recibió de terapeuta ocupacional.

FUENTES Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo la fuente es primaria, ya que los datos fueron elaborados por el equipo de investigación y recolectados en terreno, por medio de la realización de entrevistas y observación. (Samaja, 2002).

Al tratarse de un diseño cualitativo, se implementó como instrumento, una entrevista semi-estructurada de administración individual, a cada una de las terapistas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019- 2021. Las mismas fueron, según su sistematicidad, focalizadas y formalizadas, abiertas, ya que esta estructuración permitía realizar modificaciones en la manera de preguntar y, si quedaban aspectos sin indagar, permitió agregar una nueva pregunta o una pregunta conexas para realizar a las personas entrevistadas.

En una primera instancia, se contactó a las posibles entrevistadas vía mail. Por medio de este, el equipo de investigación se presentó, explicó los motivos y el fin del Trabajo Final Integrador. Una vez que las personas entrevistadas expresaron interés en participar, se pactó el encuentro (en el momento y lugar acordado por ellas), y se les envió el instrumento para que contaran con información previa.

Se lograron realizar tres entrevistas presenciales, y dos en modalidad virtual, debido al contexto de aislamiento preventivo por la Pandemia de COVID-19. Respecto a las presenciales, se les presentó el consentimiento informado de forma impresa. En cuanto a las virtuales, se acordó enviarles el consentimiento informado, para ser impreso por las entrevistadas, firmado y escaneado para su envío.

La duración de las entrevistas fue entre 60 y 120 minutos. Varió según los tiempos de las personas entrevistadas, y la profundización en las respuestas. Las mismas fueron grabadas, previo consentimiento de las entrevistadas.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Respecto del procesamiento y sistematización, luego de realizar las entrevistas, se descargaron los archivos de audio.

Se llevó a cabo la desgrabación y transcripción de las 5 entrevistas individuales, a terapistas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias en dispositivos públicos de atención. Se transcribieron las respuestas, notas de campo, observaciones, y datos extras, utilizando el programa de Microsoft Word, que enriquecieron el trabajo de campo.

Se comenzó la sistematización trabajando en el archivo de cada entrevista desgrabada, marcando respuestas relevantes que mencionaron las personas entrevistadas, diferenciando cada eje con diferentes colores. Luego, se optó por sistematizar estos datos, extrayéndolos

y dividiéndolos en tablas, para facilitar la comparación de los datos, para cada eje de análisis, y para cada sub eje de análisis, según las categorías previstas para cada uno de ellos.

El objetivo fue relevar de las entrevistas, aquellas frases que denotaban la utilización de los elementos del proceso de tratamiento para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias y poder analizar, en un momento posterior con más precisión, el lenguaje utilizado por las terapistas ocupacionales en su discurso.

Durante este procedimiento, se consultó el instrumento constantemente para confirmar la importancia de cada pregunta.

Análisis Cualitativo.

Se realizó análisis de contenido temático (Minayo, 2012), ya que se considera la necesidad de detenerse en el discurso de cada una de las terapistas ocupacionales entrevistadas, para enriquecer la investigación.

Se realizaron tablas de pre-análisis y tablas simples con frases y fragmentos representativos del discurso de cada una de las terapistas ocupacionales, que permitieron por medio de la inferencia, analizar e interpretar los datos para responder al problema de investigación. A su vez, para un mejor entendimiento, se detallaron por debajo de los subejos de análisis, las preguntas del instrumento, que permitieron completar las tablas.

El objetivo consistió en poder describir brevemente los fragmentos para cada subejo, generar una premisa y a partir de ella, lograr establecer núcleos de sentido entre los discursos, para realizar una síntesis interpretativa, que acerque lo más objetivamente posible, al análisis de los datos cualitativos. Que permita comprobar o refutar los supuestos, poder dar respuesta a la pregunta de investigación y apreciar la diversidad de discursos.

RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general “Caracterizar las intervenciones profesionales de terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021.”

La presentación de resultados se realizó en función del objetivo general y los objetivos específicos, en relación a los supuestos planteados. Para el mismo se realizó un exhaustivo análisis de las entrevistas realizadas a las 5 terapeutas ocupacionales que componen la muestra.

Dispositivos de Atención

En relación con el objetivo “Describir los dispositivos en los que trabajan terapeutas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, en el sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021”, se habían planteado como supuestos de investigación, que la mayor parte de las intervenciones en los dispositivos se inscriben en el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños. También que la mayoría de las terapeutas ocupacionales intervienen desde el contexto institucional y no en territorio, siendo sus posibilidades de intervención comunitaria, acotadas. Por otro lado, se plantearon también como supuestos, que la mayoría de los dispositivos realizan atención ambulatoria, se inscriben en el Primer Nivel de Atención de la Salud, y que realizan prevención secundaria dentro de los llamados “Niveles de Prevención”.

En la entrevista, ante la pregunta ¿qué tipo de abordaje tiene el dispositivo?, la totalidad de las terapeutas ocupacionales entrevistadas refirieron intervenir desde un abordaje ambulatorio, y, dos de ellas, además, intervienen desde un abordaje de internación, atendiendo situaciones agudas de salud mental.

En cuanto a los Niveles de Atención de la Salud, en el marco teórico se citó a Vignolo, Vacarezza, Alvarez y Sosa (2011) quienes los definen de la siguiente manera “...como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (García Salabarría J, 2006)” (p.12).

El Primer Nivel de Atención, es aquel que está más cercano a la población, ya que es el primer contacto que se establece entre el sistema de salud y la comunidad. Los recursos, están organizados de manera tal que permitan resolver las necesidades básicas de salud y también los motivos de consulta más frecuentes. Estos pueden resolverse mediante actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, por medio de procedimientos de rehabilitación y recuperación. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011).

Los dispositivos en los que trabajan las profesionales, se pueden agrupar como formando parte del Primer Nivel de Atención. Las cinco personas entrevistadas realizan trabajo en

territorio. Tres de ellas, hicieron mención que se tiene por objetivo garantizar y restituir el derecho al acceso a la salud y otros derechos de las personas. También dos terapeutas ocupacionales describieron los talleres y actividades que se brindan, haciendo especial énfasis en su carácter abierto a la comunidad. A continuación, se puede ver representado en los siguientes ejemplos:

“claro, la entrada de una población que habitualmente no accede al centro de salud...”

“...es un dispositivo territorial, entonces también se basa en la estrategia de APS, hacemos mucho trabajo en territorio, salimos un montonazo. Siempre hay actividades afuera ...”

Resulta pertinente describir el Segundo Nivel de Atención, el cual aloja a los hospitales y establecimientos donde se brinda servicio a problemas de salud que requieren atención médica especializada, como pediatría, medicina general, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría, entre otros. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011).

Dos de los dispositivos en los que trabajan las entrevistadas, se pueden agrupar como formando parte del Segundo Nivel de Atención. Estas terapeutas ocupacionales mencionaron trabajar en dispositivos de hospitales especializados, en internación, refiriéndose a la atención de situaciones agudas de salud mental. Se observa en los siguientes ejemplos:

“Sí bueno, en el Hospital es la estabilización, en la situación de internación, hasta la estabilización del riesgo inminente por el cual ha sido internado, y el acompañamiento en la continuidad de cuidado del tratamiento de salud mental correspondiente a cada paciente y ambulatorio”

“El dispositivo es de corta estancia, atendemos adultos en situación aguda de salud mental...”

En lo que respecta a los Niveles de Prevención, se definen como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998)” (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p.12).

En el marco teórico se desarrollan los distintos niveles de prevención, explicando que en el primero se busca reducir, evitar o controlar los efectos negativos de los factores que generan problema de salud o que acrecentan una enfermedad ya establecida. Se busca entonces, que la persona esté menos expuesta a aquello que genera un riesgo inminente para su salud. El objetivo central es disminuir la incidencia de la enfermedad. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011).

Se analiza que todos los dispositivos en que trabajan las terapistas ocupacionales, se encuentran dentro del Primer Nivel de Prevención. Se identificó, que todas las personas entrevistadas coincidieron en intervenir desde la perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños, y dos de ellas mencionaron la atención desde un mínimo umbral de exigencia. Son ejemplos, los siguientes:

“...Y yo la verdad pretender, que, desde el día uno no consuma... yy me parece que es un error. Entonces bueno, empezamos a trabajar reducción de daños...”

“...El otro día me decía: “Cómo me daría una seca”, y vos estas ahí, y bueno tenés que entender que extraña y entender que el día 1 que se libere la cuarentena, va a salir y voy a tener que charlar sobre no consumir, pero una cosa es, ahora por lo menos no consume cosas duras, se quedó con la marihuana”

“y, es un dispositivo de mínimo umbral de exigencia... que trabaja con la perspectiva de reducción de riesgos y daños”

Asimismo, tres entrevistadas, mencionaron que articulan con escuelas, dando talleres de promoción y prevención de la salud, particularmente de consumo y salud sexual reproductiva. Algunos ejemplos representativos:

“... y bueno también se trabaja con talleres en la escuela, algunos que hablan sobre consumo, o la mesa de salud sexual y reproductiva ...”

“Y cada equipo territorial articula con organizaciones del barrio, no sé, ... cooperativas, a un comedor, a una escuela; hacer actividades que tengan más que ver con la promoción y prevención de salud”

Continuando con los Niveles de Prevención, el Segundo está destinado a retrasar o impedir el desarrollo de una enfermedad. Se busca la captación temprana de la enfermedad, para intervenir en los primeros estadios de la enfermedad, cuando el daño no está avanzado. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, Sosa, 2011). En lo que respecta al Tercero, se lleva a cabo mediante intervenciones abocadas a recuperar y rehabilitar cuando la enfermedad ya está establecida. Minimizar el sufrimiento y el daño causado por la enfermedad en les usuaries, o reducir las recidivas de la enfermedad. Las acciones pueden ser en rehabilitación física, psicológica y también social. Es fundamental el control y seguimiento del tratamiento.

Los dispositivos donde intervienen dos terapistas ocupacionales, se encuentran dentro del Segundo y Tercer Nivel de Prevención. Estas explicitaron que en el dispositivo se llevaban

a cabo intervenciones orientadas a la atención de situaciones agudas de salud mental, buscando poner una pausa a dichos episodios, o primeros brotes y poder pensar en construir el afuera. A continuación, los ejemplos:

“... un dispositivo de internación más "aguda" en donde es un dispositivo de mayor cuidado, buscando poner una pausa a ese episodio más agudo y poder construir el afuera”

“Y también aliviar en esos malestares...en qué espacios o en qué contextos generan diferentes lugares de bienestar”

“El dispositivo es de corta estancia, atendemos adultos en situación aguda de salud mental. Trabajamos mucho con población joven con problemas de consumo o primer brote...”
“... y hay algunos pacientes a los que se llama, que yo no estoy de acuerdo, pero, crónicos ...”.

Tipo de Cargo

Para el objetivo “Determinar el tipo de cargo que tienen les terapistas que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias dentro del sistema de salud pública en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2019-2021”, se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cuál es el cargo que estás ocupando? ¿Cómo accediste al mismo?

Cuatro de las personas entrevistadas, mencionaron que su cargo era de planta permanente en dispositivos de salud, de la Jurisdicción de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Explicaron que obtuvieron el mismo, luego de haber concursado. Tres de las terapistas, coincidieron en que, realizaron anteriormente la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad. Otra de las entrevistadas refirió haber trabajado *ad honorem* durante 10 años en un hospital de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, previo al acceso al cargo.

Otra profesional, refirió que se encuentra realizando la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, en un hospital de salud mental. Accedió al mismo luego de haber realizado el Examen Único de Residencia y adjudicado para el mismo.

Para el objetivo mencionado, también se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cuántas horas semanales trabajás en el dispositivo, y cómo se encuentran divididas las mismas?

Las respuestas de las entrevistadas fueron las siguientes. La mayoría indicó que su cargo se compone de una carga de 30 horas, de las cuales, 24 hs. semanales corresponden al trabajo en el dispositivo o en territorio, y 6 hs. se destinan a formación y capacitación. Todas hicieron hincapié en la importancia y obligatoriedad de éstas últimas.

En lo que respecta a las horas de trabajo, tres de las terapistas ocupacionales refirieron que la mayoría de estas se dividen en trabajo asistencial, atención a la demanda espontánea, y a la ejecución de diferentes talleres y actividades; y las horas restantes, al trabajo en territorio y a las denominadas “ranchadas”. Las otras dos personas entrevistadas, dedican la mayor parte de las horas al trabajo asistencial en internación, o consultorios externos, y lo que resta, a inserciones territoriales.

Equipos de Salud

En cuanto al objetivo destinado a describir los equipos de salud de los dispositivos en los que trabajan terapistas ocupacionales, que abordan el consumo problemático de sustancias en el sistema de salud pública, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2019-2021, se definió como supuesto de investigación que, en estos dispositivos, se trabajaba en modalidad de equipo interdisciplinario.

Cabe destacar que las características de cada equipo y dispositivo, sumado a las posibilidades de formación y supervisión, y a las redes que se puedan generar o las ya conformadas, son factores que atraviesan el hacer cotidiano de cada terapeuta ocupacional, y definen sus intervenciones. Esto se vincula directamente con las respuestas que brindaron las terapistas ocupacionales respecto de los roles en el trabajo en equipo.

En relación a lo mencionado, cuatro profesionales, explican que hay equipo de salud y se busca trabajar interdisciplinariamente. Se observó que son variadas las profesiones que componen el equipo según cada dispositivo, tales como, profesionales de la medicina generalista, psicología, trabajo social, enfermería, psiquiatría, y talleristas.

Una de las terapistas ocupacionales mencionó que, en el cotidiano:

“... ningún profesional puede tener un rol específico... en lo que se pueda, se acompaña en el proceso de tratamiento a la persona...”

En cambio, otra terapeuta detalló que, en su situación, considera que cuentan con un equipo que actúa en conjunto para intervenir, que son varias partes con las que funcionan bien trabajando, pero que no hay un equipo interdisciplinario establecido como tal. Diseña intervenciones con su compañero de profesión médico, y con dos enfermeros con quienes lograron trabajar de manera conjunta, y define este, como su equipo de trabajo.

Con respecto a la modalidad de intervención, en relación a si se trata de modalidad individual, grupal, o comunitaria, las terapistas refirieron que están presentes todas las modalidades. Sin embargo, en el dispositivo de internación prima el abordaje individual y grupal, mientras que en los dispositivos CESAC, el abordaje se desarrolla en la comunidad, y en el día a día surgen intervenciones más individualizadas, por razones puntuales.

Tres de ellas especificaron que la mayoría de las intervenciones se realizan grupalmente. Un ejemplo de estas intervenciones es

“coordino un espacio de mujeres y arte ...” “...desde ahí laburamos todo lo que tiene que ver con la grupalidad...”

En el caso de la atención individual, explicaron que se realiza cuando alguna persona requiere un abordaje singular.

Por otro lado, dos de las entrevistadas mencionaron que llevan adelante tratamientos, por lo cual esos y, por consiguiente, los encuentros, se realiza de manera individual.

También se les preguntó acerca de las posibilidades que los equipos tenían de realizar supervisiones. Cuatro de ellas, coincidieron en que no hay oportunidades desde los dispositivos de realizar supervisiones, quedando a criterio de cada equipo y profesional. En solo un caso, explicó que por la modalidad de residencia que tiene su cargo, tienen como equipo la posibilidad de supervisar a demanda.

Resultó interesante que dos Terapistas, trajeran a colación en este interrogante, la necesidad de tener un espacio terapéutico personal. Una de ellas expresó:

“...Bueno después yo tengo mi terapia en la que capaz trabajo más cuestiones que me pegan desde lo emocional, para intentar no ser iatrogénica.”.

Otra TO explicó que considera que es parte de su trabajo concurrir a una terapia psicológica también.

En cuanto a las posibilidades de trabajo en red, se estableció como supuesto que eran escasas las posibilidades. Al adentrarse en la temática del trabajo en redes, se encontró que todas las terapistas ocupacionales trabajan en red y perciben su rol como el de articuladoras.

Algunas explican que se trabaja con redes conformadas, es decir, redes que ya se encuentran previamente armadas y que atienden a necesidades que son cotidianas en el barrio y en ocasiones, se mantiene diálogo con las organizaciones barriales cercanas, tales como merenderos. Además, se mencionó la articulación con organizaciones estatales. Una de ellas detalló

“Trabajo mucho con el Sistema Judicial y con todo lo que es la Unidad de Letrados, trabajo muchísimos con ellos, y del Órgano de Revisión, de...la Ley de Salud Mental.”

Este aspecto es de gran relevancia para dicha investigación, dado que se puede visibilizar que existen redes intersectoriales, es decir, no aparecen únicamente efectores de salud, sino también administradores de justicia.

Intervenciones Profesionales

El primer objetivo se basó en describir las intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales (TO) que abordan el consumo problemático de sustancias. Para este, se había planteado como supuesto, que la mayoría de las intervenciones profesionales estaban

basadas en el contexto de las personas; que además tenían en cuenta las redes sociales y vinculares de la misma. También, que en su intervención consideraban aspectos tales como hábitos, roles y rutinas; que la mayoría de las terapistas ocupacionales realizaban intervenciones en las Actividades de la Vida Diaria de les usuaries y, por último, que la mayor parte de las intervenciones profesionales de las terapistas ocupacionales, que trabajan en dispositivos que abordan la problemática, se inscriben en el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.

Analizando cada aspecto de los supuestos de investigación y teniendo como guía las categorías dentro del eje de análisis “Intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias teniendo en cuenta los elementos del Proceso de Tratamiento.”, es que se lograron determinar los siguientes resultados para esta temática:

En la entrevista a las cinco TO, se realizó la siguiente pregunta: ¿Tiene en cuenta el contexto de las personas a la hora de llevar adelante sus intervenciones? ¿De qué modo? La mayoría de las entrevistadas contestó que es necesario abordar y conocer la realidad de las personas con las que se trabaja. Dos de ellas refirieron:

“Pensar cómo generar prácticas de salud que tengan que ver con dónde viva la gente y con lo posible, digamos...”

“...Estar en el contexto no garantiza que comprenda el contexto. Comprender el contexto implica hacernos preguntas sobre esa situación particular que vive la persona...”

Como puede observarse se encontraron diferentes perspectivas respecto del lugar del contexto en las intervenciones.

Algunas refieren que las intervenciones no se dan únicamente en el ámbito del dispositivo, una entrevistada expresa:

“... Ayer hicimos una curación en el medio de la villa, porque la persona no podía salir de ahí, porque estaba trabajando, y hasta las doce de la noche iba a estar trabajando. Bueno hicimos la curación ahí...”

En relación con la misma perspectiva, otra de ellas hizo referencia a las intervenciones en comedores y merenderos:

“...Lo que hicimos ahí fue pensar un dispositivo artístico de intervención, con los pibes ahí en el comedor, que íbamos...cada quince días, o semanalmente a hacer actividades y a conocerlos...”

En relación a la pregunta acerca de si intervienen teniendo en cuenta las redes sociales, familiares y vinculares de la población con la que trabajan, las respuestas fueron un tanto más variadas. Tres de ellas sostuvieron que, a la hora de pensar a las personas, tienen en

cuenta a sus vínculos, y las posibilidades de hacer redes de contención y de pensar más allá de la familia de sangre, es decir, tener en cuenta amigos, compañeros, etc; sin embargo, aclararon reiteradamente que no realizan ningún tipo de proceso de revinculación, es decir no hacen intervenciones familiares, refiriendo que no es la línea de trabajo que se maneja en esos dispositivos, focalizando en otro tipo de objetivos. Dos de ellas difieren en cuanto a la modalidad de intervención en este sentido, ya que cuentan que, en el caso de uno de los dispositivos, hay un grupo de familias. Otra comenta que estas redes sociales se tienen mayormente en cuenta para los procesos de externación, dado que, en su caso, la modalidad del dispositivo es de internación.

“...y en el momento de la reinserción, trabajamos mucho en el armado de la red comunitaria como apoyo, cuando se va a externación, la trabajamos un montón también. Así que sí, para nosotros los vínculos y las redes son claves”

Por otro lado, se les preguntó acerca de sus intervenciones en relación a la higiene y Actividades Básicas de la Vida Diaria. Y aquí se encontró un denominador común en las respuestas de todas las personas entrevistadas, que se vincula con las características de la población con la que trabajan. Algunas de ellas se plantearon estas intervenciones, repreguntándose el objetivo de realizar las mismas, el por qué. Así, una de las entrevistadas refirió:

“Cuál sería mi objetivo de decirle, bañate... un hábito de clase media que puede acceder al agua caliente, que tiene su casa ... ¿En qué lo beneficiaría?”

Y en relación a la misma temática, otra aclara:

“Yo lo primero que hago es...quiero trabajar la higiene con este paciente, ¿por qué? Y me lo tengo que responder primero yo, para trabajarlo con él”

Las otras tres terapistas, vinculan estas intervenciones con el concepto de ocupaciones significativas, de lo que es importante para esa persona:

“Si es de interés para la persona y es significativo para esa persona... no por interés, ni por una cuestión de moral del profesional”

Otra terapeuta explica:

“Que capaz lo mismo puede ser, desde otro lugar, porque yo el rótulo en sí mismo, no sé...yo he hecho un montón de AVD... te acompaño en lo que para vos es importante, no te impongo a hacer nada que vos no quieras”

Continuando con la entrevista, se preguntó acerca de la presencia de los patrones de ejecución como tales, a la hora de intervenir en el ámbito de los consumos.

En lo que respecta a los roles, la mayoría de las entrevistadas los consideran en las intervenciones. Dos profesionales mencionaron la importancia de estos roles, ya sean los que desempeñaron en el pasado, los presentes y los que podrían experimentar. De esta manera, refirieron:

“los roles yo creo que son la base, o sea poder pensar qué roles tuvo el paciente, o tiene el paciente, previo a la internación, es la base, porque es donde se pudo constituir como sujeto” “dónde se constituyó como sujeto con participación activa, sus derechos, los roles en sí... es la base del tratamiento, a partir de ahí vemos cómo se encuentra hoy para esos roles, y qué quiere hacer”

“...que puedan experimentar roles que desconocían, nuevas identidades “

En lo referido a la rutina, la mayoría de las profesionales, las tienen en cuenta a la hora de intervenir. Dos terapeutas ocupacionales mencionaron que, al trabajar en su mayoría con población que se encuentra en situación de calle, las intervenciones relacionadas a la rutina, se planifican en el día a día, y no a largo plazo, en base a la demanda que surge de la propia persona. Una de ellas detalla:

“De hoy a mañana, ¿qué vas a hacer? y planificar de hoy a mañana. ¿Qué tenés ganas de hacer?”

“Vino uno, estaba re mal, - ¿podés hoy no dormir en la calle?, - ¿tenés plata? - ¿podés hoy alquilar una habitación? -Sí. -Bueno de hoy a mañana te alquilas una habitación. - ¿Te sobra plata para comer? -Sí, - ¿y qué tenés ganas de comer? -Una pizza- bueno, ¿podes comprarte una pizza? -sí, y bueno, y de hoy a mañana, y fue así, como de hoy a mañana ... y bueno al día siguiente así...”

La mayoría explicó que, si bien tenían en cuenta los roles y ocupaciones, en este ámbito de intervención, se establecen a partir de la multiplicidad de factores que los atraviesan. Entre ellos, que la población en cuestión está en situación de calle, como se mencionó, o en situación de internación en una institución, por lo que su rutina, se establece en función de otros aspectos. Por ejemplo, que manejan otros horarios.

CONCLUSIONES

El presente TFI partió de la pregunta de investigación *¿Cuáles son y cómo se caracterizan las intervenciones profesionales que realizan terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias, dentro del sistema de salud pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2019-2021?* Esta incógnita surgió a partir del rastreo del estado del arte, donde se encontró una diversidad de formas de nominación respecto al abordaje del consumo problemático de sustancias, tipos de intervenciones, diversos paradigmas, aspectos que permitieron realizar los supuestos, que, han sido desafiados durante todo el trabajo de campo. Esta triangulación entre teoría, trabajo de campo e interpretación, permitió dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos. Al haberse realizado un análisis de contenido, a partir de una investigación cualitativa, los resultados obtenidos permitieron caracterizar las intervenciones de las terapeutas ocupacionales entrevistadas.

Frente al análisis de la temática de las intervenciones, se pudo observar que un factor común que atraviesa las mismas, es la población con la que se trabaja. La misma se ve atravesada por múltiples aspectos, características contextuales, de vivienda, económicas, familiares, etc, que, consecuentemente, modelan de forma singular las intervenciones. La mayoría de las profesionales coincidió en que, para pensar las prácticas de salud, hay que pensar inevitablemente en el contexto. Se retoma lo expuesto por una de las terapeutas:

“Pensar cómo generar prácticas de salud que tengan que ver con dónde viva la gente y con lo posible ...”

Para aquellas terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que tienen posibilidades de realizar acción territorial, se observó que las intervenciones en muchas ocasiones se dan en el contexto físico donde viven las personas, o los espacios que habitan, tales como, merenderos, comedores, o “ranchadas”. Entonces podría pensarse, por lo expuesto, que las terapeutas ocupacionales organizan sus intervenciones en el día a día, priorizando los contextos reales de vida.

A partir de las preguntas realizadas, el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, aparece como una herramienta más, que, entre otras, guía la práctica profesional, pero la población con la que trabajan las terapeutas que abordan el consumo problemático, exceden a la teoría, lo que conlleva a repensar las intervenciones. Todas ellas explicaron en diferentes momentos de la entrevista, la necesidad de ponerse en el lugar de las personas con las que se trabaja. Es así que al preguntar acerca de la intervención teniendo en cuenta hábitos, roles, entre otros aspectos del Marco de Trabajo mencionado, todas refirieron que hay que pensar en si los objetivos que una se plantea, son de interés para la persona, es decir, si esas son ocupaciones significativas para esos sujetos con los que se trabaja. En relación a esto, se menciona lo expresado por una de las entrevistadas:

“poder facilitar el acceso de esas ocupaciones, que se lleven a cabo, que sean cotidianas, que generen bienestar, que una persona si lo desea pueda llevar a cabo diferentes ocupaciones y actividades significativas”

Estos aspectos, dan cuenta del perfil y posicionamiento de las profesionales entrevistadas. Todas ellas realizan abordajes que tienen en cuenta la esfera social, la cultura, aparece continuamente en sus discursos, la reflexión.

Este TFI, además, se enfocó en describir, los equipos de salud en los que trabajan las terapistas ocupacionales, y los dispositivos donde están inmersos.

Respecto al trabajo en equipo, se observó que se lleva adelante de maneras diversas en cada dispositivo, según la demanda, el enfoque, y la población con la que se trabaja. Además, existen espacios que se organizan y crean según la necesidad y las características de la población. Al estar enmarcado por la complejidad de las problemáticas sociales y los factores del entorno, en la práctica profesional se evidencia que la mirada de una sola disciplina y un profesional no es suficiente, necesitando así de múltiples enfoques para responder de manera integral.

Se puede entrever en los resultados, que los equipos interdisciplinarios no se conforman siempre como lo esperado. En una de las entrevistas, se pudo observar que, frente a la falta de equipos definidos institucionalmente, les profesionales de la salud buscaron organizar estrategias conjuntas con el personal disponible para afrontar las problemáticas dentro de este ámbito, y poder contrarrestar el efecto de, en ocasiones, la poca cantidad de recurso de humano, tecnológico y económico disponible en algunas instituciones públicas.

Un aspecto a destacar es el trabajo en red que incorporan todos los equipos de salud de los que participan las terapistas entrevistadas. Aparece como constante, la necesidad de articular, con redes ya conformadas, o con actores comunitarios, efectores de salud, organismos estatales varios, a fin de dar respuesta a un abanico de situaciones complejas que atraviesan a la población con la que trabajan.

Los Paradigmas de Reducción de Riesgos y Daños, y el Prohibicionista-Abstencionista, atraviesan la investigación, en relación a varios aspectos, pero fundamentalmente, el modo de entender, acompañar, y observar a los seres humanos con los que se trabaja.

Respecto de este tópico, es importante resaltar, que la población con la que trabajan las terapistas ocupacionales que abordan el consumo problemático de sustancias, no se ven únicamente atravesados por esta última, sino que, en general, son varios los factores que se entrelazan y acarrear la problemática de los consumos.

Los resultados de este TFI lograron dilucidar que las profesionales entrevistadas que intervienen con estas poblaciones, poseen una visión integral, y que además poseen un perfil transformador. La mirada social, el abordaje comunitario, la visión integral, el trabajo en

red, descritos en varios apartados del presente trabajo, son variables que atraviesan a las intervenciones de las cinco terapistas ocupacionales entrevistadas.

Si bien en ocasiones, ya sea por la organización del trabajo, por las directivas/lineamientos institucionales, o por situaciones específicas de algún usuario, aparecen intervenciones con características abstencionistas, la mayoría de las intervenciones descritas y ejemplificadas por los profesionales, se enmarcan en la visión de Reducción de Riesgos y Daños, desde una perspectiva de Terapia Ocupacional Crítica. Respecto de esto, una terapeuta señala que es importante:

“laburar desde una perspectiva social, y una terapia ocupacional crítica basada en la perspectiva de derechos, género, singular y colectiva a la vez”

Resulta pertinente agregar, que se puede encontrar una relación entre el perfil transformador que caracteriza a las terapistas ocupacionales entrevistadas, con su voluntad de colaborar y participar en este trabajo final, aportando al conocimiento y la reflexión sobre las intervenciones profesionales de terapia ocupacional.

En lo que respecta a los cargos, es importante destacar la importancia de la existencia de los mismos, tanto para residentes, como para quienes se encuentran en planta permanente. En relación a esto, varias de las terapistas ocupacionales señalaron la necesidad de ampliar la cantidad de cargos de planta, y personal contratado de Terapia Ocupacional. Una de ellas explicó que en general se priorizan otras disciplinas.

El presente trabajo se propuso describir el abanico de intervenciones en el ámbito comunitario y fundamentalmente en el abordaje del consumo problemático de sustancias, por ello resulta importante resaltar el pedido de las terapistas ocupacionales respecto de la cantidad de cargos existentes, e invitar a las terapistas y estudiantes, a interiorizarse en las residencias.

Se desprende de este TFI. la necesidad de que se continúe investigando sobre las intervenciones profesionales en el abordaje del consumo problemático de sustancias, por parte de las terapistas ocupacionales, pero además profundizar en el campo de los consumos en general, y en la intervención comunitaria. Se destaca la necesidad de realizar investigaciones, de brindar sustento científico, y herramientas teóricas fundadas en la práctica profesional, la opinión, los resultados y las sugerencias de los profesionales de salud en general, los usuarios con quienes se interviene y en específico de las terapistas ocupacionales, a fin de sentar un mayor precedente, y enriquecer la práctica profesional y poder contar con un registro de prácticas en este ámbito.

Se invita a todos los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional, y de profesiones de la salud, más allá del ámbito en el que se desempeñen, a reflexionar, problematizar, y profundizar en su intervención, y a reconocer su rol de transformadores sociales.

Agradecemos profundamente a quienes colaboraron, y ofrecieron su tiempo y aportes para realizar esta investigación.

Para cerrar, queremos citar a una de las terapistas ocupacionales entrevistadas respecto del rol de les terapistas ocupacionales en el abordaje del consumo problemático de sustancias:

El articulador social para mí, define muy bien el abordaje, porque yo creo que nosotras tenemos una mirada muy grande de la persona. Nuestra propia profesión, nuestra formación, nos da la capacidad de pensar la persona en su todo. En todo lo que necesita para un desempeño, ¿por qué? Porque el desempeño es la construcción, lo que nosotros hacemos es la construcción de lo que somos subjetivamente.

ANEXOS

Instrumento

Entrevista semi-estructurada de aplicación individual a terapeutas ocupacionales que trabajan en dispositivos que abordan el consumo problemático de sustancias.

A) . Datos de la Terapeuta Ocupacional.

Datos básicos:

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿En qué Universidad estudiaste? ¿Cuándo te recibiste?
- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en el campo de consumo problemático de sustancias?

Datos sobre el cargo y las condiciones de contratación de terapeuta ocupacional:

- ¿Cuál es el cargo que estás ocupando? ¿Cómo accediste al mismo? ¿Cuándo?
- ¿Cómo llegaste a este dispositivo y hace cuánto?
- ¿Cuántas horas semanales trabajas en el dispositivo, y cómo se encuentran divididas las mismas?

B) Dispositivo.

Datos básicos:

- ¿Cómo se llama el dispositivo en el que te desempeñas? ¿En dónde está ubicado? ¿Cuál es la dependencia institucional del dispositivo?
- ¿Qué tipo de abordaje tiene el dispositivo? (Ambulatorio o con internación)
- ¿Cuál es la función principal del dispositivo? ¿En qué categoría o tipo de dispositivo se enmarca dentro del sistema de salud pública?
- ¿Este dispositivo realiza tareas de prevención? ¿Cuáles?

Datos sobre la población:

- ¿Cómo llegan los usuarios a este dispositivo? (boca en boca, demanda espontánea, derivación)
- ¿Cuáles son las edades de los usuarios con los que trabaja a este dispositivo? ¿Cuentan con obra social? ¿Residen en zonas cercanas al dispositivo? ¿Cuáles son las identidades de género tienen los usuarios que ingresan al dispositivo? ¿Qué tipo de problemáticas presentan los usuarios que asisten a este dispositivo?

- ¿Hay servicio de Terapia Ocupacional? ¿Si no es así, de quien dependen les terapistas ocupacionales o en qué área se encuentran? ¿Cómo ingresan les usuaries al área de terapia ocupacional o a la atención de Terapia Ocupacional?
- ¿Existen criterios de admisión, permanencia, derivación y alta? ¿Cuáles? ¿Es requisito que el usuarie esté en período de abstinencia para recibir la atención?

Proyectos disponibles:

- ¿Existen proyectos en el dispositivo? ¿En cuáles intervienen les terapistas ocupacionales y cuál es su rol dentro de estos proyectos?
- ¿Cuáles son los objetivos de dichos proyectos?

C) Intervenciones profesionales de terapistas ocupacionales.

- ¿Cuál es tu función dentro del dispositivo, qué tareas y actividades llevás a cabo?
- ¿Qué posibilidades tienen de incluir a les usuaries en la formulación de los planes de trabajo/tratamiento?
- ¿Cuáles son las modalidades de intervención que lleva adelante?
- ¿Tiene en cuenta los roles y las ocupaciones a la hora de pensar sus intervenciones? ¿De qué manera?
- ¿Tiene en cuenta la rutina para pensar sus intervenciones? Si es así, ¿de qué manera?
- ¿Realiza intervenciones en cuanto a higiene y arreglo personal? ¿En qué casos y de qué forma?
- ¿Realiza intervenciones en las AVDB? ¿En cuáles actividades y de qué manera?
- ¿Realiza intervenciones en el desarrollo laboral y educativo del usuarie? ¿Cómo?
- ¿Lleva adelante intervenciones que promueven el manejo en la comunidad y la participación social de les usuaries?

Intervención con las familias y con la comunidad:

- ¿Realiza intervenciones con la familia? ¿De qué manera?
- ¿Existen posibilidades de trabajar en conjunto con los vínculos de les usuaries?

- ¿Realizan trabajo territorial o intervenciones comunitarias?
- ¿Tiene en cuenta el contexto de las personas a la hora de llevar adelante sus intervenciones? ¿De qué modo?

D) Equipo de Salud.

Modo de intervención:

- ¿Hay Equipo de Salud? ¿Qué disciplinas componen en el equipo? ¿Cuáles son tus roles dentro del equipo de salud?
- ¿Cuáles son las modalidades de intervención que lleva adelante?
- ¿Realiza intervenciones en grupo? ¿Participan todas las personas que se atienden en este dispositivo? ¿Por qué? ¿Podría ejemplificar algunas de estas intervenciones?

Supervisión:

- ¿Tienen posibilidades de supervisión?
- ¿Cómo es la modalidad de supervisión? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuántas?
- ¿Cuáles son las necesidades que convocan a supervisar?

Posibilidades de formación y actualización en el área:

- ¿Existen espacios de formación y actualización en el área en el que trabaja?
¿Con qué frecuencia?
- ¿Cómo son y qué temáticas abordan?

Intersectorialidad y trabajo en red:

- ¿Cuáles son las posibilidades de trabajo en red? Si es que hay una red conformada, ¿Qué problemáticas abordan desde el trabajo en red?
- ¿Hay posibilidades de articulación con otros sectores cuando los problemas que llegan exceden al nivel de atención del dispositivo? ¿Cómo articulan? ¿Qué conflictos aparecen en esta articulación?
- ¿Se trabaja junto a otros dispositivos? ¿Realizan derivaciones?

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Apartado Informativo

Lugar y fecha:

Este documento tiene el objetivo de contarte acerca de los aspectos centrales del Trabajo Final Integrador que se llama *“Intervenciones profesionales de les terapistas ocupacionales que abordan la problemática de consumo de sustancias dentro del Sistema de Salud Pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2019”*, y de las condiciones de la entrevista, para que puedas decidir si querés o no participar de la misma.

Realiza todas las preguntas que desees, y si no llegaras a entender alguna palabra o idea, es tu derecho pedirnos que te aclaremos lo que sea necesario.

El trabajo lo llevamos a cabo las alumnas Ontivero María Clara (DNI: 38.407.124 / Mail ontiveroclari@gmail.com / Celular: 1161992191) y Venturuzzi Luciana Mariela (DNI

38.613.309 / Mail luventuruzzi@gmail.com/ Celular: 1167633233), para la obtención del Título de Licenciadas en Terapia Ocupacional, de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

El objetivo central del mismo, consiste en describir las intervenciones profesionales de les terapistas ocupacionales, que trabajan en dispositivos que abordan la problemática del consumo de sustancias, dentro del sistema de salud pública, ya que entendemos que es fundamental visibilizar cómo la intervención en este ámbito es incumbencia de nuestra profesión.

Si decidieras participar, tendríamos una entrevista, virtual o personal según las posibilidades del contexto actual. En la misma te haríamos preguntas acerca del tema a investigar. La misma es semiestructurada y de modalidad individual. Tu participación es totalmente voluntaria, por lo cual sentite libre de retirarte o darla por finalizada cuando lo desees. El día, y el lugar o plataforma de encuentro lo acordaremos de manera conjunta, y podrá durar entre una hora y media, y dos. Grabaremos para escucharte con más atención.

Respecto a la confidencialidad, la información obtenida en la entrevista sobre tus datos personales, no serán divulgados públicamente, y serán utilizados únicamente en el contexto de dicha investigación, por el equipo de las estudiantes. De esta manera, se actúa conforme a la Ley 25. 326, Ley de Protección de los Datos Personales. También es importante que sepas, que vos tenés el derecho a recibir los datos de la investigación.

La administración de esta entrevista, no implica un riesgo directo para tu salud.

Para finalizar, te contamos que el beneficio de participar en este trabajo, es que puedas contar tu experiencia, y que ésta, junto a la de otros profesionales, pueda generar un aporte a la construcción de conocimiento para la profesión.

Consentimiento Informado

Acta de Consentimiento

Lugar y fecha:

Fui invitada a participar en el Trabajo Final Integrador “*Intervenciones profesionales de les terapistas ocupacionales que abordan la problemática de consumo de sustancias dentro del Sistema de Salud Pública, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2019*”, que realizan las alumnas Ontivero María Clara (DNI: 38.407.124 / Mail clariontivero@live.com/ Celular: 1161992191) y Venturuzzi Luciana Mariela (DNI 38.613.309 / Mail luventuruzzi@gmail.com/ Celular: 1167633233). Fui informada que se me realizará una entrevista, y me describieron cuáles eran sus características, pudiendo realizar las preguntas que necesité.

También me avisaron que mi participación es voluntaria, y que es mi derecho retirarme o darla por finalizada cuando lo desee.

Recibí una explicación satisfactoria sobre el objetivo de la actividad, así como de los posibles beneficios que se esperan de ésta.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida sobre mis datos personales no serán divulgados públicamente, y se utilizarán únicamente en el contexto de dicho Trabajo Final Integrador, por el equipo de investigadoras.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Firma:

Aclaración:

DNI:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Álvarez, V. (Julio, 2018). Terapia Ocupacional y Consumo Problemático de drogas. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 4(1), 14-22. Recuperado de: <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2018jul-art2.pdf>
- American Occupational Therapy Association-AOTA (2014) Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de competencia y proceso. 3- rd ed. Trad al español 2015 por Martínez S. Lorena, Muñoz H. Flavia. Suazo G. Cristian, Estudiantes de 2do año de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor: Christian, Araya. Isabel, Fuenzalida. Daniela, Henríquez. Muriel, Lobos. Camila, Morales. Florencia, Nuñez. Isidora, Paillao. Fernanda, Poblete. Constanza, Rodriguez. Alejandra, Rubilar. Karin, Venegas.
- Baró, S. Mesa de Trabajo Intersectorial. Una herramienta para la gestión de Políticas Públicas. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001053cnt-2014-01_mesa-trabajo-intersectorial.pdf
- Bianchi, P. C y Serrata Malfitano, A. P. (noviembre, 2017). Terapia Ocupacional Social Brasileña y las Proposiciones en el Área Social ¿Qué dicen los Profesores Latinoamericanos? Revista Terapia Ocupacional Galicia, 14(26), 340-350. Recuperado de: <http://revistatog.com/num26/pdfs/original2e.pdf>
- Cabanas, A. T; Goncálves, S; Rothberg, M. A (2018). Perspectiva de Género durante el proceso de intervención de Terapia Ocupacional en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año (Tesis de Grado). Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), CABA.
- Chaparro E.R, Fuentes. J, Morán G. D. (noviembre, 2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. (5), 69-79. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/168/148>
- Chaves Bazzani, L. (diciembre, 2013). La Terapia Ocupacional en el Abordaje de las Adicciones: Una Revisión Actualizada. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 13(2), 57-64. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/30215/31989>
- Corda, A., Galante, A. y Rossi, D. (2014) Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derechos. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/es/involvedwithus/personas-que-usan-estupefacientes->

en-argentina-de-delincuentes-enfermos-a-sujetos-de-derecho/

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). Pautas para la Organización y Funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001448cnt-2019-04_pautas-organizacion-funcionamiento-salud-mental.pdf.
- Fernandez R.N. M. (2017). Adolescencia, Consumos problemáticos y Demanda Terapéutica. (Tesis Doctoral) Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.
- Fernández, M.D y Martínez, M.L. El Antes y el Después de los Abordajes de Consumo Problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Cuyo (UNCUYO), Cuyo. Recuperado de: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf.
- Filho, A (2016). Reducción de daños, reducción de la vulnerabilidad. En Graciela Touzé. Avances y retrocesos en políticas de drogas Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas 2010-2017. (pp. 183-187). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/publicaciones/Avances%20y%20retrocesos%20en%20politicas%20de%20drogas.pdf>
- Galante A., Rossi D., Goltzman P., Pawlowicz M.P. (noviembre, 2009) Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. Escenarios. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/07/Escenarios-2009.pdf>
- Galheigo, M. S (2007). Terapia Ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En Kronenberg, F., Simó Salgado, S., Pollard, N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Madrid: Médica Panamericana.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. s.f. Salud. [Publicación de Google +]. Recuperado el 5 de noviembre del 2021 de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud>.
- Goldestein, B. y Bordoni, M. F. (mayo, 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%20FF.pdf>
- Goltzman, P y Di Iorio, J (2013). Instrumentalidad y política de las intervenciones de reducción de daños. En Goltzman, P. y Amorín, E. Prácticas de Trabajo en Drogas. (pp. 53- 57). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/news-2017/Practicasdetrabajoendrogas2013.pd>
- Goltzman, P. y Amorín, E (2013). Consultório de Rua, en Salvador de Bahía,

Brasil. “Si el usuario no va al dispositivo, el dispositivo va hasta el usuario”. En. *Prácticas de Trabajo en Drogas* (pp. 33-40). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de:
<http://intercambios.org.ar/news2017/Practicadetrabajoendrogas2013.pdf>

- Guajardo Córdoba, A. (octubre, 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, San Pablo.
- 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>
- Lauriti, S., Villamayor, C. (2018). De las Adicciones a los Consumos Problemáticos. En Gersberg, L. Clínica de las adicciones. Mitos y prejuicios acerca del consumo de sustancias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Noveduc.
- Ley 26 657 Ley Nacional de Salud Mental, 2010. Arg.
- Ley 26 934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, 2014. Arg.
- Ley 27 051 Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, 2014. Arg.
- Ley 2318 Prevención y Asistencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y de otras Prácticas de Riesgo Adictivo, 2007. Arg.
- Ley 17132 Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, 1967. Arg.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Reflexiones para un lenguaje inclusivo. [Página de Google +]. Recuperado el 26 de marzo de 2018 de:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/reflexiones-para-un-lenguaje-inclusivo>
- Pellegrini, M. (2013). El Proceso de Terapia Ocupacional. En Sánchez, Polonio & Pellegrini, Terapia Ocupacional en Salud Mental, teoría y técnicas para la autonomía personal (pp. 135-154). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
- Pere Martínez Oró, D., y Pallarés Gómez (2013) De Riesgos y Placeres. Manual para entender las Drogas. España: Milenio. Recuperado de:
<https://observatoriodrogas.files.wordpress.com/2014/07/de-riesgos-y-placeres-manual-para-enteder-las-drogas.pdf>
- Rojo Mota, G. (2008). Terapia Ocupacional en el Tratamiento de las Adicciones. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 88-97. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13124766>

- Rojo Mota, G. (Julio, 2016). Terapia Ocupacional en Adicciones: de la Teoría a la Práctica. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 16(1), 159-171. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/41953/44046>
- Rossi, D. (2016). Principios que Orientan las Prácticas de Reducción de Daños. En Intervenciones desde la Reducción de Daños-Perspectivas y Desafíos Actuales. (pp.9) Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/news-2017/2016Dperspectivasydesafios.pdf>
- Rossi, L., Albino, A.F., Nabergoi, M., Itovich, F.Y., López, M.L., Ortega, M.S., Venturini, Y.D., Medina, L.N. (Noviembre, 2018) Diseño preliminar de un mapa con ejes teórico- epistémico-prácticos para el análisis del objeto de estudio e intervención de terapia ocupacional en la formación universitaria en Argentina. Modalidad Poster resumen publicado en Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Recuperado de: <http://jimemorias.psi.uba.ar>
- Rozas Pagazza, M. (1998). La importancia de la investigación y la evaluación en la intervención profesional. En Una Perspectiva teórico metodológica de la intervención en Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Simó, S. S. (2018). Una definición de Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. En Simó, S. S.; Guajardo, A.; Oliver, F. C.; Galheigo, S. y García-Ruiz, S. Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. (pp. 173- 188). Chile: Ed. USACH.
- Stehlik, C. (2012). La Condición Socio-Sanitaria actual frente a una nueva política de drogas. En Graciela Touzé. Avances y retrocesos en políticas de drogas Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas 2010-2017. (pp. 161- 166). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://intercambios.org.ar/publicaciones/Avances%20y%20retrocesos%20en%20politicas%20de%20drogas.pdf>
- Stolkiner, A. (octubre, 2005) Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas Misiones, Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., Sosa, A. (2011) Niveles de atención, de prevención, y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. XXXIII, 11-14. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Zaldúa, G. (agosto 2007). Vulnerabilidades, Turbulencias y Posibilidades. Trabajo presentado en V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas realizadas en el Salón Auditorio del Edificio Anexo de la Honorable Cámara de Diputados de la

Nación, en la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado de:
<http://intercambios.org.ar/news-2017/Aportes-para-una-nueva-015-076.pdf>

Bibliografía de la Cátedra:

- Bottinelli, M.M. (2007) Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Buenos Aires: Edición del Autor.
- De Souza Minayo, M.C., Ferreira Deslandes, S., Gomes, R. (2012). Investigación Social. Teoría Método y Creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sabino, C (1996) El proceso de investigación. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Sajama, J. A (1993) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Colección Temas. EUDEBA.