



Proyecto Provoid para la atención a madres adictas con hijos

Paolo Stocco, presidente de IREFREA – Italia y CT Villa Renata” en Venecia



Hacerse cargo de una mujer adicta, sobre todo si está embarazada o tiene hijos, debería exigir un esfuerzo multi e interdisciplinario, porque las distintas instituciones, servicios y profesionalidades son llamados a actuar como momentos de enlace, confrontación y comunicación recíproca. Para afrontar dichas exigencias se implementó un proyecto con el objetivo general de incrementar la cultura de la colaboración entre los servicios y activar un protocolo de intervención integrado, en la Región Véneto, dirigido a las mujeres adictas, embarazadas o con hijos. Este proyecto, denominado **Provoid**, tuvo inicio en 2003: Proyecto Véneto de Asistencia Integrada a las Mujeres Adictas con Hijos.

La situación en la **Región Véneto**

En la Región Véneto, los pacientes a cargo de los 38 servicios públicos sociales y sanitarios locales para las drogodependencias, fueron en el 2004 N° **13.407**

Durante el año 2004, los usuarios de sexo masculino representaron el 85,8% del total de pacientes, mientras que los usuarios de sexo femenino representaron el 14,2% del total, es decir, **1.904 mujeres** sobre un total de 13.407. El 20% de estas mujeres tiene hijos (**380 madres**).

Historia del Proyecto Provoid

En 1992, con la intención de afrontar de manera completa y científica un tema hasta ese entonces poco tratado, la Región Véneto promovió un curso formativo bienal con el objetivo de identificar las modalidades operativas, externas y residenciales, ideales para la asistencia y el tratamiento terapéutico de mujeres adictas a las drogas, embarazadas o con hijos. En 1994/1995, la Cooperativa Social Villa Renata fue la primera comunidad terapéutica que implementó un proyecto (Proyecto “Casa Aurora”) para la acogida, la asistencia y el tratamiento de mujeres con problemas de abuso de sustancias, embarazadas o con hijos a cargo

¿Por qué ocuparnos de mujeres adictas embarazadas o con hijos?

La maternidad representa un recurso formidable porque activa procesos de reorganización psíquica de la identidad femenina. En efecto, el embarazo representa un momento de apertura emotiva que favorece en la mujer una condición de disponibilidad interior al cambio.

¿Por qué ocuparnos de madres?...

Los porcentajes de éxito terapéutico para la mujer y para el niño son muy elevados: un promedio de 70 mujeres sobre 100 completan el itinerario terapéutico y son reconocidas idóneas por el Tribunal de Menores para hacerse cargo de sus propios hijos

¿Por qué ocuparnos de madres?...

El tratamiento permite interrumpir una cadena de transmisión intergeneracional de malestar familiar, en cuyo ámbito, los padres y los mismos abuelos de la mujer que presenta problemas de abuso de sustancias psicótropas, jugaron también un papel no indiferente en la manifestación de la problemática de abuso de sustancias.

¿Por qué ocuparnos de madres?...

- Los riesgos de un recrudecimiento por la separación madre-niño son muy graves y presentan repercusiones negativas para el bienestar de ambos polos del binomio.
- La metodología de las entrevistas en profundidad, individuales y de grupo, y de la observación del binomio madre-niño en la realidad cotidiana, reconocen y transforman las representaciones de sí misma y del niño en un período delicado como el del embarazo

Los puntos críticos

Durante nuestra experiencia hemos constatado que un punto crítico es el trabajo de red entre los diferentes servicios. Este es un aspecto en el que, aún hoy, es difícil trabajar. Efectivamente, las relaciones entre los varios servicios y entre los servicios y las instituciones, son carentes del punto de vista de un lenguaje común y de una cohesión de los objetivos por obtener.

Los puntos críticos

La propuesta del Proyecto Provoid se realizó para identificar las modalidades operativas más organizadas y los procedimientos de colaboración más eficaces entre los servicios, y para considerar de manera multidisciplinaria el aspecto ético-deontológico en algunas situaciones complejas: por ejemplo, las evaluaciones que los profesionales del sector, a contacto con las adicciones, son llamados a desempeñar en el curso del itinerario terapéutico y en la relación madre-niño. Estas evaluaciones deberían responder a criterios de máxima competencia y de labor colegial, para salvaguardar tanto el adulto objeto de evaluación como el menor

Los puntos críticos

Aparte las dificultades en integrar las distintas profesionalidades / metodologías y el lenguaje diferente, lo que obstaculiza un buen trabajo de red es, fundamentalmente, el modo de entender la drogodependencia, es decir, la propia concepción de la experiencia de la adicción y los posibles perjuicios hacia las personas que hacen abuso de drogas, especialmente si estas personas son mujeres y tienen hijos a cargo.

Las Pautas Regionales y el Protocolo de intervención integrado

Uno de los objetivos del proyecto fue la definición de un Protocolo Regional de intervención, una especie de vademécum para los profesionales con la finalidad de estandarizar los procedimientos en este ámbito específico: Las pautas para la asistencia integrada a las mujeres adictas, embarazadas o con hijos (y el respectivo manual) nacieron del **cotejo entre profesionales de los servicios socio-sanitarios**, durante más de un año de trabajo del **Comité técnico-científico regional** (Región Véneto) y en dos reuniones del ***Advisory Board* internacional**

Las Pautas Regionales y el Protocolo de intervención integrado

Las indicaciones presentadas en las pautas regionales se deducen de un análisis de las mejores prácticas a nivel europeo, nacional y regional. Hemos analizado los protocolos de aceptación y asistencia de las mujeres adictas, embarazadas o con hijos, ya operativos en la Región Piemonte, en los Municipios de Venecia, Mestre y Trieste y el protocolo elaborado en ámbito nacional, completado con una investigación sobre las mejores prácticas italianas; las recomendaciones puestas a punto por el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, los resultados de las investigaciones de I.R.E.F.R.E.A. sobre las 'european best practices for women' en Europa y, finalmente, el documento preparado por el Departamento 'Droga y Crimen' de las Naciones Unidas sobre el tema de la asistencia integrada a las mujeres con problemas de abuso de sustancias.



Azienda per i Servizi Sanitari N.1 Triestina e Ircss-Burlo Garofalo, **Protocollo di intesa**, Trieste, 1999.

Irefrea, **Vademecum**, In Stocco P., Llopis J., et al. – Women drug abuse in Europe: gender identity, Irefrea & European Commission, Venezia 2000.

Parsec, **Protocollo per la presa in carico di donne tossicodipendenti in gravidanza**, Roma 2004.

Regione Piemonte, **Protocollo di intervento integrato per l'assistenza alle tossicodipendenti gravide ed ai loro bambini**, Torino 2003

SerT di Venezia - Centro Storico, "**Spazio di accoglienza e consultazione per tossicodipendenti genitori**", Venezia 2000.

SerT di Venezia Terraferma, **Linee di comunicazione tra Servizi su Tossicodipendenza e Genitorialità**, Mestre 2002.

United Nations Office on Drugs and Crime, **Substance abuse treatment and care for women**, New York, 2004.

La Red de los Servicios

En las Pautas se ha precisado que en torno a cada caso de mujer adicta, embarazada o con hijos, es siempre oportuno activar una red de profesionales, relacionados con los distintos ámbitos, para formar un **miniequipo estable** que siga el caso hasta el final de su trayectoria, y que se reúna al menos una vez cada dos meses para focalizar la evolución de la situación. Dentro del miniequipo deberían garantizarse: la constancia de las figuras de referencia y la claridad de los objetivos perseguidos colegialmente, para facilitar la comunicación entre las figuras profesionales y la persona en tratamiento, evitando la dispersión de información y la incoherencia del mensaje dirigido a los usuarios

La Red de los Servicios

Hemos precisado también que sería de esperar se pudiera identificar un profesional que garantice la **coordinación** de la red de los servicios implicados y la **conexión** entre las distintas estructuras. Esta figura podría ser asimilada a la del **Case Manager**, que asumiría sobre todo funciones de **unión inter-institucional** y de **gestión del seguimiento** en los distintos casos. Esta figura podría ser útil para coadyuvar la autoridad judicial en las evaluaciones del caso, manteniendo inalteradas las competencias específicas de los servicios en esta materia

un modelo de intervencion

Nuestro programa terapéutico tiene en consideración las exigencias específicas de las mujeres

Consideramos importante ofrecer información acerca de la contracepción, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y la amenorrea que no impide embarazos indeseados



Hemos concentrado la atención en la necesidad de informar a las mujeres sobre sus derechos: privacidad, anonimato, atención gratuita y libertad de elección.

Hemos remarcado la importancia de los test de embarazo en los protocolos de tratamiento para mujeres adictas

La labor desarrollada con el proyecto Provoid

Con el proyecto Provoid hemos trabajado:

- en el frente terapéutico, con la activación de talleres **de ayuda a la paternalidad** y con la predisposición de una **plantilla de observación y evaluación** de la relación madre-niño;
- en el frente de la reinserción socio-laboral, a través de la activación de dispositivos de soporte “post-rehabilitación”, módulos formativos sobre: trabajo, transformaciones sociales, balance de las competencias y de las experiencias profesionales



Talleres de soporte de la paternidad

- Espacios de reflexión en grupo para las madres, destinados a discutir, compartir y elaborar las dificultades encontradas en la relación con el hijo;
- talleres lúdico-formativos de actividades para madre y niño, con el objetivo de hacer experimentar y hacer comprender a las mujeres, nuevas formas de comunicación e interacción con el propio hijo; y también para ayudar/estimular a los niños a desarrollar las habilidades de atención y creativas, a ser autónomos y a socializar en los juegos colectivos.

Observación y evaluación de la relación madre-niño

La evaluación de los recursos parentales, aún más cuando esta evaluación tenga que ser realizada en situaciones de drogodependencia de uno o de ambos progenitores, es una tarea ardua y delicada: consideramos que, en general, la evaluación de la idoneidad parental, tendría que referirse a las funciones “relacionales” de la madre y del niño y no puede ser realizada a través del examen psicológico y/o psiquiátrico tradicional del progenitor como individuo.

La función parental

La función parental depende de muchos factores individuales, relacionales y ambientales cuya integración no siempre es funcional y coherente. Estos factores son (Fava Vizziello, 2004):

- capacidad de acudir, proteger y amar de cada progenitor, para integrar con aquellas de la posible pareja;
- calidad de la relación de pareja,
- factores de contexto ambiental,
- características del niño.

Esta evaluación, naturalmente, es mucho más compleja en caso de una situación de adicción a las drogas de parte de uno o de ambos progenitores del niño, por la concomitancia de factores de trastornos que intervienen en la relación.

La plantilla de observación

Teniendo en cuenta la multiplicidad de los factores por considerar, el grupo de profesionales que trabaja en Casa Aurora, ha preparado una plantilla de observación y evaluación del comportamiento de la madre hacia el hijo, que explora las modalidades de interacción en seis esferas de la vida de relación cotidiana del binomio madre-hijo.

La plantilla de observación

Plantilla de observación y evaluación de la relación madre-niño (Casa Aurora). Se observan las siguientes dinámicas:

- Cómo se comporta la madre en la función de la nutrición;**
- Cómo responde el niño a los estímulos maternos;**
- Comportamiento de la madre y comportamiento del niño en los momentos de separación (adormecimiento, jardín de infancia, etc.).**
- Actitud de la madre respecto a las interacciones del niño con los demás: adultos y niños;**
- Cómo la madre habla del niño, cómo la madre habla con el niño y cómo el niño responde a la madre;**
- Interacción de juego entre la madre y el niño**

Conclusiones

- **Es importante mejorar la oferta de una asistencia cualificada e integrada para la acogida de las madres adictas y de sus hijos,**
- **Favoreecer el dialogo entre profesionales y sentar las bases de un lenguaje común entre los varios servicios, para identificar precozmente las problemáticas de la asistencia de la madre y para acompañarla en un camino de maternidad responsable, ya desde los primeros meses del embarazo.**

Conclusiones

- **Evitar toda formas de juicio moral y negativo pero al mismo tiempo en una perspectiva realista, de los limites, de las dificultades y la problematicidad de la madre del nino y de la relacion entre ellos**
- **Favorecer la reflexion y el uso de instrumentos de osbervacion/evaluacion sobre la relacion madre/hijo, intercambiar estas informaciones primeramente con la misma madre favoreciendo la mejora de su propia competencia materna, y intercambiar las informaciones sobre el desarrollo de la relacion con los colegas y la toma de decisiones.**

Muchas gracias por la atención