



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)

Mariana Gentile

mragentile@hotmail.com

Salud Mental. Adicciones. Desmanicomiliazación

RESUMEN

Nuestra experiencia se centra en un modelo integral, donde la adicción es la punta de un iceberg, donde el tratamiento debe basarse en la integralidad bio-psico-social del individuo en comunidad. La ley Nacional 26657 de Salud Mental, establece que las adicciones deberán abordarse como parte de las políticas de salud mental, pensando al adicto como paciente de derecho.

Desde las bases rionegrinas, con la Ley provincial de Desmanicomializacion, intentamos innovar en los grupos GIA (Grupos Institucionales de Alcoholismo), hoy re-versionados a Grupos Institucionales de Adicciones.

En la actualidad, nos encontramos con estrategias pasadas, que no permiten abordar la totalidad de la problemática, la cual es compleja y dinámica. Pensamos entonces, que el foco del tratamiento no debe centraese sólo en la abstinencia o en la reducción del daño, sino en algo más transversal en la vida del sujeto. No tener como único horizonte el fin del consumo, sino establecer objetivos que motiven a la persona a encontrar su propio camino a la cura, teniendo en cuenta la singularidad del sujeto.

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)

CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES, CIUDAD DE VIEDMA, RÍO NEGRO (SERVICIO DE SALUD MENTAL, HOSPITAL A. ZATTI)

En Río Negro, el proceso llamado Desmanicomialización comenzó a gestarse con el advenimiento de la democracia, en el año 1983. Hasta ese momento las personas que padecían una patología mental, eran internadas en el único neuropsiquiátrico de la provincia que se encontraba ubicado en la ciudad de Allen, alejándose así de su familia y de su comunidad.

Por esta época, las familias adineradas enviaban a sus familiares sufrientes a la ciudad de Buenos Aires para ser internados en hospitales monovalentes como el Borda, el Moyano; Montes de Oca, etc., perdiendo de este modo todo vínculo con sus familiares y con el mundo exterior.

Con la Desmanicomialización, se comenzó a producir cambios en los lineamientos de los servicios de Salud Mental de la provincia, dando lugar a la humanización del tratamiento de las personas e interviniendo fuertemente en el estado de abandono en el que se encontraban.

En el año 1985, asume como Director del Programa de Salud Mental de la provincia el Dr. Hugo Cohen, y a raíz de los diferentes encuentros provinciales de los servicios de salud mental, se establecen cambios fundamentales en la modalidad de abordaje de los pacientes, ahora llamados usuarios.

El primer objetivo fue lograr el cierre del neuropsiquiátrico de la ciudad de Allen, para lo cual se comienza con el proceso de externación de los pacientes. "Es así que se construyen alternativas comunitarias, institucionales y sanitarias para sostener este proceso. En tal sentido, se toma la decisión política de abrir camas en todos los hospitales generales de la provincia para la internación de las personas con sufrimiento mental. Se reconoce a la Salud Mental como la quinta clínica básica y se inicia el trabajo de contención en crisis en el lugar de residencia habitual de las personas con sufrimiento mental. Disminuyen las derivaciones a Allen y al exterior de la provincia..." (Hugo Cohen, Trabajar en Salud mental. La Desmanicomialización en Río Negro. Pag.22. ed. Lugar). La atención se comienza a realizar a través de equipos interdisciplinarios apuntando al abordaje integral de la persona sufriente.

Para consolidar de manera legal la práctica que se venía llevando a cabo es que en el año 1991 se sanciona la Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental. (reglamentada en el año 1992).

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)

Esta permitió sustituir el modelo institucional por el de Salud Mental Comunitaria, el cual tiene por objetivo mayor la reinserción de la persona sufriente mental en la sociedad, entendiendo que la interacción social y comunitaria es el camino para la dignificación de las personas.

El Modelo de Salud Mental Comunitaria (SMC) busca que, en este proceso de recuperación y reinserción social de los y las usuarias, estén involucrados todos los sectores de la sociedad.

Entre las modalidades de abordaje que ofrece dicho modelo de SMC, ocupan un lugar destacado los Grupos Institucionales de Alcohólicos, llamados GIA. Estos grupos, se caracterizan por ser testimoniales y de autoayuda. La identificación que se produce entre los participantes del mismo, permite la comprensión y solidaridad entre sí.

Los Grupos GIA están, mayoritariamente, coordinados por alcohólicos recuperados, aunque también pueden acompañar en la coordinación efectores de Salud. Los encuentros son periódicos y de los mismos pueden participar los familiares de los pacientes. Esto permite fortalecer los vínculos de confianza y afecto que sean visto deteriorados por el consumo de alcohol.

Al ser testimoniales, se basan en el testimonio de quienes participan del mismo buscando construir una historia general como grupo. Es decir, transforma las historias personales en grupales. El objetivo general que persigue un GIA como estrategia terapéutica, es el "Mantenerse en sobriedad".

En nuestro dispositivo de atención, hemos tomado en cuenta los efectos positivos que tuvieron los grupos GIA a lo largo de todos estos años en nuestra provincia (y en otras también) pero hemos intentado, además, realizarle algunas modificaciones estratégicas para afrontar las situaciones que la clínica cotidiana nos va confrontando día tras día. Hemos visto que, en la actualidad, más allá que el alcoholismo continúa siendo una de las principales causas de mortalidad, las personas tienen problemáticas de consumo con muchas otras sustancias psicoactivas no legalizadas como es el alcohol.

Es así, que vemos que el consumo de pegamento inhalado (Poxirran), marihuana, cocaína, pastillas, LCD, etc., se han vuelto una consulta frecuente en nuestros consultorios, dando lugar a una problemática de consumo que afecta a las personas sin distinción de edad, género y/o grupo social.

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)

Ante esta realidad, es que fue necesario hacer un cambio simbólico de la letra A de los grupos GIA, (la cual designa a las personas con patologías de consumo de alcohol), por Adicciones, que engloba a todas las personas que sufren problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales.

Nos hemos encontrado con el hecho de que, poner el acento en la sobriedad dejaba afuera a muchas personas que padecen problemática de consumo, por lo cual comenzamos a trabajar desde la estrategia de reducción del daño, donde es cada persona en particular quien puede decidir los objetivos que desea alcanzar.

Es decir, intentamos que el acento no se coloque solo en logro de la abstinencia, sino en el proceso de alcanzar los objetivos individuales que cada persona se propone.

El enfoque de reducción de daños, apunta a reducir los efectos adversos del consumo de sustancias. "Su principal objetivo, como política social, es minimizar las consecuencias negativas del consumo de drogas, tanto en los usuarios como en la población general". (Alberto Trimboli. Consumo problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria. Pag.153. Ed. Noveduc)

Apoyamos el hecho de que, al ser un grupo de apoyo mutuo, la identificación que se produce entre los participantes dentro del mismo, permite construir una trama grupal provocando nuevos sentidos y significaciones a la historia individual de cada uno.

Desde nuestro dispositivo brindamos una atención integral del usuario, motivando y acompañando a que encuentre su propio camino de recuperación, respetando sus tiempos, sus derechos y los objetivos que desea alcanzar en este proceso.

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)

BIBLIOGRAFÍA

1. Hugo Cohen, Trabajar en Salud Mental. La Desmanicomialización en Rio Negro. Ed. Lugar. Buenos Aires. 1995. Pag.22.
2. José Schiappa Pietra, Desmanicomilización. Modo rionegrino de trabajo en salud mental. Ed. Fondo editorial de Rionegro. Viedma. 2008.
3. José Schiappa Pietra, teoría Comunitaria y Dispositivos de Inclusión Social. Facultad de Derecho. Universidad del Comahue. Gral. Roca. 2012.
4. Claudia Abalos. El taller. Herramientas para el trabajo grupal. Ed. Lugar. Buenos Aires. 2018.
5. Alberto Trimboli. Consumo problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria. Ed. Noveduc. Colección Conjunciones. Buenos aires. 2017. Pag.153

LA DESMANICOMIALIZACIÓN, EL GRUPO INSTITUCIONAL DE ALCOHOLISMO (GIA) Y EL CAMBIO DE LA A (ADICCIONES)