



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

CLAROS Y OSCUROS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA EN ADICCIONES, UN BREVE RECORRIDO EN LA HISTORIA

María Eugenia Marzola

mariaeugeniamarzola.mem@gmail.com

Salud Mental, Adicciones

Mental Health, Addictions

RESUMEN

Los claros y oscuros de la lógica rionegrina en la atención en adicciones, parece esconder una mirada punitiva, donde los pacientes deben lograr la abstinencia cómo única meta posible, a fuerza de voluntad, y así poder rehabilitarse; pensando al consumo de sustancias como la problemática central en la vida del paciente. ¿Es posible romper con ese paradigma? ¿Qué pasa si el consumo cesa, pero no así los estresores externos? ¿Es posible ver a la ley de Salud Mental como una luz al cambio? Este trabajo se basa en nuestra experiencia dentro de un modelo integral, donde las conductas adictivas son la punta del iceberg, buscando en el tratamiento un enfoque biopsicosocial, con una mirada más bien holística del individuo. La ley Nacional 26657 de Salud Mental, establece que las adicciones deberán abordarse como parte de las políticas de Salud Mental, garantizando los derechos del paciente.

La lente de la mesa está puesta en el Sistema de Salud Pública Rionegrina, con un recorrido por la Ley provincial de Desmanicomialización (2440), la actual ley Nacional de Salud Mental (26657), los grupos GIA (Grupos Institucionales de Alcoholismo), hoy reversionados a Grupos Institucionales de Adicciones, hasta la actualidad y los desafíos dentro del Dispositivo en el que trabajamos en la Ciudad de Viedma, CISC – Centro Integral Socio-Comunitario en Salud Mental y Adicciones. En la actualidad, nos encontramos con estrategias pasadas, que no permiten abordar la totalidad de la problemática, la cual es compleja y dinámica.

CLAROS Y OSCUROS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA EN ADICCIONES, UN BREVE RECORRIDO EN LA HISTORIA

Como dispositivo sostenemos que el foco del tratamiento no debe centrarse sólo en la abstinencia o en la reducción del daño, sino en algo más transversal en la vida del sujeto, respetando sus derechos, sus tiempos y abogando por la inserción social sobre la abstinencia. No tener como único horizonte el fin del consumo, sino trabajar sobre objetivos tangibles, concretos, que motiven a la persona a encontrar su propio camino a la cura, teniendo en cuenta la singularidad del sujeto.

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

El Centro de Integración Socio Comunitario (CISC) en adicciones, tiene su origen en el Plan Provincial de prevención, atención y rehabilitación de personas con problemas de abuso y adicción. 2010- 2015. El plan surge de la necesidad de integrar en forma coordinada los diferentes abordajes institucionales de la problemática de las Adicciones. Se plantea como una instancia superadora de las estrategias parcializadas que se brindan por parte de los distintos organismos que tienen bajo su órbita la responsabilidad de abordar esta problemática encontrando formas efectivas de resolución.

Dada esta realidad compleja, que solo puede abarcarse desde un marco multidimensional, y teniendo en cuenta los factores socioeconómicos asociados a estas problemáticas, en el desarrollo de la adicción influyen además otros condicionantes de características biológicas, o la función psicológica instrumental que cada persona atribuye a una sustancia concreta en el marco de su estilo de vida particular y en la evolución de los valores culturales que tienen que ver con el consumo en general.

Por ello, los problemas relacionados con el consumo, abuso y/ o dependencia a sustancias psicoactivas y los daños evitables relacionados con estos constituyen, en conjunto, uno de los principales problemas en el ámbito de la Salud Pública.

Estas problemáticas son abordadas desde el Ministerio de Salud, en toda la provincia, a través del Programa de Salud Mental Comunitaria, unidades de violencia familiar, Clínica médica, Medicina General (Centros de Salud) en forma desarticulada y parcial, faltando un programa que articule estas acciones.

El Ministerio de Salud, a través de la Coordinación Provincial de Salud Mental Comunitaria, en forma conjunta con otros programas, coordino la gestión e implementación de la política social acerca de las adicciones.

CLAROS Y OSCUROS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA EN ADICCIONES, UN BREVE RECORRIDO EN LA HISTORIA

El modelo conceptual y operativo en el que se inscribe el Plan es el Modelo de Reducción del Daño. Este plantea reducir los daños biopsicosociales asociados a las adicciones/ problemáticas sociales complejas. Esto implica dejar de lado la abstinencia como única meta terapéutica y ofrecer una amplia gama de servicios y alternativas. Dichos servicios serán accesibles a los usuarios tanto en localización como en la flexibilización de horarios.

El plan fue pensado para un abordaje integral, a través de un trabajo en dónde las políticas sociales tiendan a resolver la problemática de la fragmentación social y la crisis de los espacios de socialización orientándose hacia el Desarrollo Humano, a fin de abordar este desafío que implica habilitar espacios para la inscripción en la sociedad de las personas de la comunidad como sujetos de derechos.

El propósito fue crear un sistema de atención articulado e integral, interinstitucional e intersectorial para las adicciones / problemáticas sociales complejas, enmarcado en la Ley provincial 2440 " de promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padenen Sufrimiento Mental y Ley Nacional 26657 de Salud Mental y Adicciones desde el modelo comunitario de Reducción del Daño.

El equipo técnico dependía de la Coordinación de Salud mental Comunitaria a través de su referente.

El equipo estaba a cargo de un Médico Generalista, con dedicación full time para esta tarea que sería el responsable operativo de la efectividad de las estrategias propuestas para cada caso. El equipo se constituye con un 75% de recurso humano no convencional y el 25% profesionales con dedicación full time. Dentro del recurso no convencional encontramos operadores socio-comunitarios, con cercanía socio- cultural y vital con las personas con la problemática a abordar.

Los profesionales que integran el equipo son psicólogos, trabajadores sociales, médico generalista, y médico psiquiatra.

El plan se constituyó cómo intersectorial con la participación del Ministerio de desarrollo social, Ministerio de Educación y Municipio de la ciudad de Viedma. Dichos organismos aportaron recurso material, talleristas, espacios físicos de encuentro y personal que abordó la problemática con el equipo tratante.

El CISC, comenzó su funcionamiento en 2010 con la coordinación a cargo de un médico psiquiatra, con un equipo de 11 (once) operadores socio- comunitarios capacitados para trabajar la problemática de consumo de sustancias, tres psicólogos, dos trabajadores sociales, y un sociólogo.

CLAROS Y OSCUROS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA EN ADICCIONES, UN BREVE RECORRIDO EN LA HISTORIA

Los operadores dependientes del Ministerio de Desarrollo Social y los profesionales de la Coordinación de Salud Mental Comunitaria Provincial.

Se dispuso trabajo sectorizado en distintos barrios de la ciudad, coordinando la tarea con las redes Barriales. A los barrios concurrían operadores y profesionales. En el dispositivo se atendía la consulta médica, los espacios de psicoterapia individual, se realizaban talleres los grupos testimoniales (llamados así en ese momento) y los grupos de familiares.

La mayor parte de la tarea se realizaba en territorio, recibiendo derivaciones de distintos organismos, de la justicia, demanda espontánea de pacientes y familiares. La atención a la demanda fue voluntaria en un principio (ese objetivo fue dispuesto en el plan) intentando rechazar los pedidos de atenciones involuntarias, (cómo las dispuestas por la justicia) dicho objetivo se pudo sostener por un tiempo.

No sé trabajaba con pacientes duales.

Se logró constituir una Mesa Técnica para la atención de Situaciones Sociales Complejas Intersectorial e interdisciplinaria lo cual propicio el encuentro y la discusión para una mejor resolución de dichas situaciones.

Durante los tres primeros años fue muy importante el trabajo intersectorial y se sostuvo al igual que la tarea interdisciplinaria dentro y fuera de la institución.

En el año 2014 el plan debería ser evaluado y al proyectar su continuidad surgieron inconvenientes relacionadas al cambio de autoridades, a la decisión del ministerio de desarrollo social y de educación de recortar su apoyo material y humano , por lo cual el CISC paso a depender exclusivamente de Salud y específicamente del Servicio de Salud Mental Comunitario del Hospital Artemides Zatti de la ciudad de Viedma .De ser un plan Intersectorial pasa a ser un dispositivo más del Servicio de Salud Mental perdiendo su independencia y pasando a ser parte del hospital , allí comienza otra etapa con otras características y cambios importantes de funcionamiento.

Dentro de los cambios que ocurrieron se comenzó con atención involuntaria de adicciones ya que dependiendo de la institución hospitalaria se debieron atender las demandas judiciales, y de organismos proteccionales que derivan jóvenes en conflicto con la ley, y realizar internaciones también involuntarias en el hospital y en comunidades terapéuticas (de menores y mayores de edad) .Los trabajadores sociales dejan de pertenecer al dispositivo, el médico psiquiatra comienza con atención de pacientes con otras patologías, los psicólogos también comienzan con tareas en el hospital y con guardias activas ,y los operadores son afectados cuando se los requería a hacer acompañamiento de pacientes

CLAROS Y OSCUROS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA EN ADICCIONES, UN BREVE RECORRIDO EN LA HISTORIA

en el hospital .El hecho de cubrir otros espacio género menos tiempo y dedicación al dispositivo .

Se dificulta la tarea barrial, por falta de tiempo en los efectores y las actividades van ganando espacio dentro del CISC, concentrándose la mayor parte de las actividades en el lugar. Solo se mantiene fuera de dicho espacio las actividades promocionales en algunas escuelas. La tarea pasa a ser casi exclusivamente asistencial. Los grupos testimoniales o también llamados en ese momento de ayuda mutua continuaron con muy buena concurrencia de usuarios.

Dentro del Servicio de Salud Mental se siguió sosteniendo el grupo GIA, conformado por usuarios con problemática de alcoholismo, al decaer la concurrencia de usuarios a ese grupo se decidió fusionarlo con el grupo testimonial del CISC, lo cual implicó un grupo con diferentes tipos de consumos y un cambio de paradigmas entre él modelo de reducción del daño y el modelo abstencionista. Dichas diferencias se vienen sosteniendo hasta la actualidad.

El dispositivo CISC desde el 2015 a la fecha fue sufriendo cambios y transformaciones tanto en su funcionamiento como en el recurso humano con el que se cuenta, pero siempre se mantuvo la tarea interdisciplinaria e Intersectorial en un marco de respeto hacia el usuario aceptando sus tiempos y objetivos a lograr a corto y mediano plazo.

En este momento en el que nos seguimos cuestionando a diario la tarea, creemos en un abordaje superador de ambos paradigmas, con el fin de dar lugar a un sujeto de derecho con motivaciones que trascienda la problemática del consumo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Provincial de prevención, atención rehabilitación de personas con problemas de abuso y adicción.2010- 2015
2. Touze, Graciela (2010) " Argentina. La reforma que viene
3. Drogas: Hacia un programa de reducción del riesgo. María Vanda Ianowski - Julio Gabriel Colombo