



TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de Ciclo de
Complementación curricular
Licenciatura en acompañamiento terapéutico**

**Título: "ENTRE LA INVISIBILIDAD Y EL ESTIGMA"
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL EN MUJERES
LA MIRADA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO**

Autor: Tec. BECERRA Celeste – DNI 35.764.774

Directora: Dra. BUSTOS Graciela

Lugar: Rosario

**Fecha de presentación: 18 de Noviembre 2022 – Defensa 19 de Diciembre
2022**

Firma autor: Becerra Celeste MP 7963

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Gran Rosario, Lic. Estupiñán Alfredo y al cuerpo docente por la innovación académica de ser la primera universidad a nivel país que habilitó el ciclo complementario de licenciatura en acompañamiento terapéutico, de manera online, lo que me posibilitó la oportunidad de realizarla.

El siguiente trabajo fue realizado bajo la tutoría de Dra. Bustos Graciela, quien ha sido mi formadora desde los inicios de mi carrera, en la tecnicatura en acompañamiento terapéutico realizada en la UCC (Universidad Católica de Cuyo, sede San Luis), a quien me gustaría expresar mi profundo agradecimiento por continuar impartiendo conocimientos y apuntalando mi crecimiento personal y profesional, destacando por encima de todo, su disponibilidad, paciencia, dedicación y en especial el apoyo constante brindado día a día.

Gracias a mi hija Zoe Martina, principal apoyo motivador, a mi familia por su constante apoyo y a mis amigos que siempre están en cada proceso transitado.

Agradezco a su vez a cada persona que invierte su tiempo en leer mi trabajo. Deseo que sea enriquecedora la lectura.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del problema.....	4
Preguntas de investigación	5
Objetivos de la Investigación.....	6
<i>Objetivo General</i>	6
<i>Objetivos específicos</i>	6
Metodología.....	6
Capítulo 1 - Marco teórico.....	8
Breve Reseña histórica	9
Tarea de un acompañante terapéutico.....	11
Capítulo 2 Marco Institucional.....	13
Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A).....	15
Reseña Histórica del GIA	17
Grupo G.I.A San Luis	17
Capítulo 3 Conociendo la problemática del consumo.....	19
Consumo problemático desde una perspectiva de género	19
Consumo problemático en mujeres.....	22
Factores de Riesgo	23
<i>Factores individuales:</i>	23
<i>Factores familiares:</i>	24
<i>Factores Sociales</i>	25
Capítulo 4 Terapia grupal.....	26

Terapia Grupal – Grupo G.I.A.....	26
Análisis del grupo G.I.A (Pacientes).....	27
A.T Grupal.....	34
<i>Dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal</i>	34
<i>Camino a la recuperación desde el Acompañamiento Terapéutico</i>	36
<i>Instancias de Tratamiento</i>	38
<i>Espacio saludable G.I.A</i>	43
Datos relevados sobre Contexto	45
Consideraciones finales.....	56
Bibliografía.....	60
Anexos.....	67
Anexo 1 - Gráficos de frecuencia grupal	67
Anexo 2 - Formulario de Entrevista	72

Resumen

El presente trabajo de investigación pretende analizar a la población femenina del Hospital de Salud Mental de San Luis y se busca mostrar el rol que tiene el acompañante terapéutico (a.t¹), en el Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A), en la detección, admisión, tratamiento y recuperación del paciente con problemas por el consumo excesivo de alcohol.

Se muestra los distintos aspectos inherentes al tratamiento, a la intervención del a.t y se concluye señalando que la familia y el entorno, son una parte importantísima en la recuperación del paciente, todo esto es posible si interviene un a.t con experiencia y formación en adicciones, que pueda brindar al paciente la contención necesaria para lograr una recuperación exitosa.

La labor del a.t es de suma importancia porque es el encargado de lograr y sostener el primer contacto con el paciente, debe crear un vínculo terapéutico para que este pueda sentirse resguardado, contenido, protegido y de esta manera generar lazos de confianza con la familia para poder establecer un tratamiento que sea conducente a la recuperación del paciente.

¹ Sigla utilizada que hacer referencia al acompañante terapéutico.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir, analizar y comprender que características presenta el consumo problemático de alcohol en mujeres en la actualidad. Como así también visibilizar sus efectos y la importancia del Acompañamiento Terapéutico (A.T)² en el proceso.

Se encuentra enmarcado dentro de la materia Seminario de Trabajo Final del ciclo de complementación curricular – Licenciatura en acompañamiento terapéutico de la Universidad Gran Rosario.

Para poder dar forma al presente trabajo, se lo ordenó en 4 capítulos donde se efectuó un marco teórico, un marco institucional que permite contextualizar la práctica mediante una reseña del Hospital de Salud Mental, como así también del Grupo Institucional de Alcoholismo, a quien denominaremos G.I.A, en el marco del presente trabajo; en el capítulo 4 se realizaron entrevistas a distintos pacientes quienes muestran la importancia y la relevancia que tiene un a.t en la vida y en la recuperación de cada uno de ellos.

La justificación académica de la elección del tema a investigar está motivada por el contacto diario con personas que tienen un consumo problemático de sustancias por pertenecer a la Coordinación del G.I.A, lo que permite tener una visión amplia de las consecuencias que produce el consumo de alcohol en las personas.

Observando la población que recibe tratamiento, se puede apreciar una mayor prevalencia masculina que femenina, lo que lleva hacer una pregunta, ¿Se encuentra invisibilizado el consumo de alcohol en mujeres? Las mujeres no solo cumplen función de cuidadoras de otros, tienen que asumir la responsabilidad de la crianza y del hogar, pero no pueden cuidarse a sí mismas y tampoco pedir ayuda.

“Las mujeres no solo no piden ayuda, sino que además se sienten culpables por consumir y el estigma social cuando hay un hombre que consume y una mujer que también lo hace es el doble para ellas” (Sedronar, 2020)

² Sigla que hace referencia al Acompañamiento terapéutico.

Para realizar el presente trabajo de investigación, se recabarán datos del Hospital de Salud Mental de San Luis, en especial los que se utilizarán serán los del G.I.A, y el período en investigación estará comprendido entre julio del 2021 y junio del 2022. Se buscará focalizar el estudio en los pacientes que ingresan por guardia y que pueden o no continuar con un tratamiento, y en especial se hará foco en el grupo femenino de pacientes que consumen alcohol.

Cuando se realiza esta observación, se puede decir que el vínculo que establece la acompañante terapéutica con las pacientes mujeres en los espacios que habilita para contenerlas y trabajar con ellas, es la mejor herramienta, ya que permite reducir las barreras de acceso a tratamientos y a espacios de cuidados.

Planteamiento del problema

En el presente trabajo de investigación se pretende analizar el consumo de alcohol en las mujeres en la provincia de San Luis, tomando como lugar de estudio el G.I.A, perteneciente al Hospital de Salud Mental de San Luis, y se tomará como base el período comprendido entre julio del 2021 a junio del 2022. Para poder iniciar este análisis se efectuará una breve reseña del problema en todo el país.

En Argentina, y parafraseando lo indicado por el Ministerio de Salud, (Ministerio de Salud, 2022), como en otros países, las bebidas alcohólicas se encuentran presentes en la mayoría de las actividades sociales, asociándose el consumo de alcohol a factores culturales, religiosos, socioeconómicos, entre otros.

Como también influyen una serie de valores culturales y sociales, que dan paso para poder hablar de “cultura alcohólica”. Existen varias connotaciones que se le atribuyen al beber, una de ella es que es cosa de hombre (Argibay, 2009). Esta afirmación permite realizar nuevamente el interrogante, ¿esta invisibilizado el consumo de alcohol en las mujeres?

Es necesario considerar que el alcoholismo femenino merece tener consideraciones aparte, ya que si bien se encuentran características comunes de consumo problemático en el hombre, se distinguen factores socioculturales que determinan el status de la mujer en nuestra sociedad, es necesario considerar que los grupos sociales son menos tolerantes con las mujeres. Así comienza a tratarse de un consumo de alcohol más secreto, solitario y controlado por el sentimiento de pudor que provoca la culpabilidad, el auto reproche. El alcohol degrada más rápido y profundo a las mujeres en sus papeles femeninos y maternos. El rechazo y la intolerancia social son más sufridos en este sexo que en el masculino.

Tomando como referencia lo dicho por Gómez Moya (2003), se puede afirmar que:

El consumo de alcohol en mujeres es “mal visto” y despierta automáticamente millones de críticas, porque se valoriza el rol femenino dentro del núcleo familiar, responsabilidades de crianza de hijos, cuidados del hogar, entre otras. Cuando el que consume es el hombre, generalmente, es la mujer quien asume doble rol, es decir, ser madre y padre a la vez. (pág. 38)

Puede aseverarse analizando durante casi 30 años los relatos del grupo, que la mujer tiene mayor tendencia a consumir en forma secreta en su hogar, justamente por el

rechazo que implica. Es por esto, que muchas veces sus entornos no se dan cuenta hasta que el consumo se convierte en problemático, postergando tratamientos hasta que el problema es demasiado extremo, donde aparecen denuncias judiciales, entre otras.

En cuanto al tratamiento, el proceso de recuperación de la mujer alcohólica necesita de mayor acompañamiento, contención y cooperación de su entorno, el que se debe descartar el control (Gómez Moya, 2003). Este proceso se hace menos complicado cuando la familia participa del mismo; pero ¿Qué tan importante es la participación de su entorno en el tratamiento? ¿Qué pasa cuando los integrantes del grupo familiar no brindan apoyo?

Todos estos planteos antes indicados y toda la situación investigada permiten efectuar las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo se desarrolla la adherencia al tratamiento en mujeres que concurren a grupo G.I.A?
2. ¿Qué relevancia tiene el apoyo de la familia de mujeres con consumo problemáticos que concurren a G.I.A?
3. ¿Cuáles fueron los motivos que tuvieron estas mujeres para comenzar su proceso de recuperación?
4. ¿Qué factores dificultan y/o facilitan la adherencia al tratamiento?
5. ¿Cuál es la importancia del vínculo acompañado – acompañante en el proceso de recuperación? ¿Incide la profesión de acompañante terapéutico en la adherencia de tratamiento?

Luego de detalladas las preguntas de investigación, las que sirven de base para plantear los objetivos del presente trabajo, se determinan los siguientes objetivos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir, analizar y comprender que características presentan el consumo problemático de alcohol en mujeres en la actualidad: visibilizar sus efectos y la importancia del Acompañamiento Terapéutico en el proceso.

Objetivos específicos

- Detectar la población femenina que asiste al G.I.A del Hospital de Salud Mental de San Luis.
- Identificar las principales causas del consumo de alcohol en las mujeres.
- Detectar las causas del ocultamiento del consumo de alcohol en mujeres.
- Visualizar factores que dificultan el acceso a tratamiento de adicción en el género femenino y la importancia de acompañar el proceso.
- Precisar factores que favorecen el proceso de recuperación en mujeres con consumo problemático de alcohol.
- Identificar elementos específicos del vínculo acompañado – acompañante en el proceso de recuperación de la salud de las mujeres con diagnóstico de alcoholismo.
- Detallar las características del acompañamiento que debe realizar un Acompañante Terapéutico.

Metodología

El presente trabajo de investigación es del tipo cualitativo, este tipo de trabajo sustenta su investigación en la búsqueda del significado, el análisis del lenguaje de las prácticas sociales y su interpretación, no se centra en la cuantificación del fenómeno (Rodríguez Ortiz, 2020; Pellegrini & Di Giacomo, 1990).

Por lo antes expresado corresponde decir que esta investigación estudió relatos, vivencias y experiencias que las pacientes narran en el espacio grupal y en actividades que realizan con la acompañante terapéutica en distintos momentos del tratamiento. Como así también la importancia del apoyo en el proceso de recuperación. Se trabajó buscando conocer y comprender el complejo proceso de aceptar el alcoholismo como

una enfermedad que afecta a las mujeres y la necesidad de iniciar el proceso de recuperación de la salud.

Asimismo, se debe decir que la investigación será también descriptiva, y transversal, para sostener esta afirmación se toma lo dicho por Hernández quien sostiene que “se deben recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, pensando que el propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado...pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores”.

Tal como se expresó en los párrafos anteriores se determinó un tiempo de investigación y el mismo será el comprendido desde Julio del 2021 a Junio del 2022.

El método de investigación que se utilizará será a través del trabajo de campo, con participación directa, en Grupo Institucional de Alcoholismo del Hospital Salud Mental de la provincia de San Luis.

Se utilizarán distintas herramientas metodológicas, tales como observación, técnicas cualitativas de recolección y análisis de datos, entrevistas, graficas, encuestas, entre otras.

Capítulo 1 - Marco teórico

En el presente capítulo se detallarán los conceptos que serán utilizados en el desarrollo del trabajo de investigación a la luz de diferentes autores que entienden en la materia para que el lector pueda entender de manera integral todo el tema que se está investigando.

Se iniciará detallando el concepto de salud, salud mental, consumo de sustancias, tipos de sustancias, grupos de apoyo, tratamiento, reinserción social, consumo problemático de alcohol.

De acuerdo a lo indicado por la OMS (2022) se puede decir que la **salud** es un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Entendiendo el concepto de salud, es importante hacer referencia al concepto de **salud mental** y también se toma el concepto dado por la (OMS, 2022) quien define a la salud mental como:

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Como el presente trabajo de investigación hace referencia al consumo de alcohol, es necesario definir qué se entiende por **consumo de sustancias**, y para ello se debe tomar lo dicho por Barboza, Segura, Muñoz y Bustos (2014) quienes hacen referencia al “consumo continuo de alcohol, drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre con consecuencias negativas”.

Existen muchos **tipos de sustancias** que las personas pueden consumir, algunas de ellas son denominadas lícitas o ilegales, algunas de ellas son el alcohol, las anfetaminas, cocaína, inhalantes, LSD, Marihuana, PCP y medicamentos controlados. (Barboza, Segura, Muñoz, & Bustos, 2014)

Cuando se habla de una persona que tiene un consumo de sustancias de manera sostenida en el tiempo, puede tener consecuencias negativas en todos los aspectos de su vida y puede producir problemas que afectan su salud mental, por ello es necesario realizar una intervención con un **grupo de apoyo**, para poder determinar que es y que

función cumple, se tomará lo dicho por Jiménez (2019) quien sostiene que son “grupos de terapia que trabajan con un paciente en el tratamiento y rehabilitación, son cerrados porque tienen requisitos determinados para poder ingresar o egresar de los mismos y trabajan con una programación determinada que tiene un objetivo definido”

Cuando se hace mención a un **tratamiento** para superar el consumo de sustancias es necesario entender que debe ser integral, y busca cumplir los siguientes pasos, desintoxicación, orientación conductual, medicación, evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, seguimiento a largo plazo. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2019)

Es sabido que todo paciente que sufre una enfermedad o contrae una enfermedad por consumo de sustancias, debe recibir tratamiento, y posteriormente lograr su **reinserción social**, para ello se debe tomar lo dicho por (Alvarado & Grandón, 2015), quienes sostienen que es un “proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un período de crisis, de aislamiento o de exclusión”.

Para poder continuar con el presente trabajo y luego de realizado el marco teórico se procederá a realizar una breve reseña histórica del Hospital de Salud Mental de San Luis y del Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A).

Breve Reseña histórica

Es necesario para contextualizar la investigación decir que del lugar donde se obtuvo la información es del Hospital de Salud Mental de San Luis, que pertenece al ámbito de la medicina pública de la Provincia homónima. Se encuentra ubicado en Riobamba Extremo norte s/n de dicha provincia.

Durante el siglo XIX toda clase de enfermo era asistido en el Hospital de San Luis, apoyado por el gobierno provincial se inaugura un nuevo hospital ubicado en las calles Junín y Falucho.

En 1993 los enfermos mentales fueron trasladados a una antigua casona de la calle Almirante Brown, la misma no era un lugar adecuado para la internación y tratamiento de esos tipos de pacientes, pero al menos ofrecía un lugar exclusivo de atención. En 1958 personal e internos se trasladaron nuevamente y esta vez hasta el edificio situado a la vera de la ruta nacional 147, en el margen de la ciudad.

En 1972 para que este lugar sea refaccionado con la finalidad de poder cumplir los objetivos que se deseaban debieron mudarse al ex hospital Rawson (el cual era un

nosocomio para enfermos infecciosos). Finalmente, en 1974 se regresa al lugar con las nuevas instalaciones. (Pereira, S, comunicación personal, 10 de setiembre de 2022).

Luego de todos los cambios de edificio mencionados, se puede decir que llegó el momento de realizar una transformación institucional, este proceso inicia el 23 de noviembre de 1993, cuando se toma una decisión política trascendental: transformar el ex hospital psiquiátrico San Luis, a un hospital de agudos eficaz, eficiente, actualizado científicamente y defensor de derechos humanos de pacientes, familiares, profesionales, no profesionales y de la población en su totalidad.

El manicomio tenía ausencias de planes de externación y reinserción social, un uso casi exclusivo de psicofármacos como tratamiento, encierro, promiscuidad y sociedad, teniendo en cuenta que estos planes eran perjudiciales para la salud y no redundaban en beneficios, es que se toma la iniciativa de realizar una transformación institucional. Es por esto que uno de los cambios que se produjeron fue la personalización de los tratamientos en cada paciente, junto con una búsqueda de soluciones caso por caso para la externación. Se inició una política de puertas abiertas, reconectando a los pacientes con su comunidad, reconstruyendo datos familiares, buscando apoyos económicos, familiares y sociales. (Pellegrini J. , 2005)

El Dr. Pellegrini Jorge Luis, quien estuvo a cargo de este proceso, demostró que la reinserción social de seres humanos depositados durante décadas no solo era posible: era necesaria y terapéutica. El hospital dejaría de ser un depósito de seres humanos para ser un espacio sanitario capaz de abordar la crisis y la continuidad de tratamientos. (Cerveto, A, comunicación personal, 12 de octubre de 2022).

El hospital actualmente cuenta con once camas de internación, (5 de hombres y 5 de mujeres, más una sala individual para pacientes con excitación psicomotora), lo que se debe destacar es que, en la actualidad, el promedio de internación no supera los 10 días. Para poder lograr la reducción de años de internación a tan solo diez días, se realizó un arduo trabajo de formación estratégica de una alianza conformada por el hospital, los pacientes y su entorno familiar.

Este proceso de transformación, que se llevó adelante en el organismo que se está analizando, es tomado como referencia nacional e internacional y dio lugar a la creación de los grupos terapéuticos institucionales centrados en diversas problemáticas, por ejemplo, alcoholismo, trastornos de ansiedad, depresión, psicosis, etc. Los mismos

convocan a todos los pacientes que están implicados en el problema. La coordinación, sus frecuencias y lugar de reunión (Salón de acto de la institución), son referentes fijos. (Pereyra,M, comunicación personal, 12 de setiembre de 2021).

Otro aspecto importante que marcó la transformación fue la manera de ampliar la interdisciplina. En este proceso, se considera pertinente destacar que San Luis fue donde emergió y creció la figura de a.t, es decir, pionera en la incorporación del A.T como colaborador activo fundamental. Tal es el crecimiento demostrado con esta incorporación que permitió en la actualidad, la incorporación a salud pública de la profesión. (Alonso, 2021)

Los acompañantes terapéuticos vienen transitando un largo camino en Argentina, desde 1970 cuando aparece la primera denominación de amigo calificativo; en ese entonces se instala nuestro rol desde la necesidad, se intentaba dar respuesta a las adicciones desde otro lugar; el acompañar hombro a hombro a pacientes difíciles. Luego el rol fue recalando en otras áreas tales como salud, justicia, educación, y en ámbitos diferentes.

Los a.t con el transcurso del tiempo han ido ganando territorio en distintas áreas, como lo es el de salud pública, tal como sucede en la institución antes mencionada.

La incorporación de los acompañantes terapéuticos en el campo de salud pública, implica cambiar viejos modelos asistenciales, por nuevas estrategias de tratamiento, que eviten el confinamiento y el aislamiento de las personas que sufren alguna patología mental o alguna discapacidad grave. (Bustos G. , Acompañamiento terapeutico, 2011).

Tarea de un acompañante terapéutico

Para conocer cómo trabaja y en que consiste la tarea del a.t se realizará a continuación un breve resumen tomando como base el trabajo que los mismos realizan en el hospital de salud mental de San Luis.

La tarea de la a.t en la organización en análisis, es múltiple; se realizan tareas de seguimiento de pacientes de distintas patologías derivadas de cualquier servicio (psicología, psiquiatría, nutrición, niñez y adolescencia), intervenciones domiciliarias, coordinación de grupo G.I.A, actividades desde el acompañamiento en algunos de los diversos grupos de la institución, intervenciones en internación, admisión, entre otras.

En el hospital de salud mental se comienza todos los días la jornada laboral con revista de sala con la finalidad de tratar los aspectos más importantes de cada internado. Cada

uno aporta su perspectiva sobre los pacientes, en función de lo que se observa en consultorio, guardia, internación, grupo, etc. A su vez los días martes se cuenta con el espacio de Asamblea para todos los trabajadores de la institución, (directivos, profesionales, no profesionales), es un espacio abierto a la clarificación de dudas, problemas, desacuerdos, interrogantes, como así también cosas positivas que se deseen compartir, ej. Exposiciones en congresos, entre otras temáticas.

La figura del a.t, se va formando a partir de la clínica misma, de una necesidad de cubrir espacios vacíos en tratamientos tradicionales. Se presenta como alternativa de atención, en el caso de pacientes con trastornos graves, en crisis, o en internaciones, que se da de una manera más personalizada y acotada a una estrategia específica. Se mueve entre una práctica cotidiana y la posibilidad constante de la emergencia. (Alonso, 2021)

El a.t es un agente en formación continua, que incursiona en distintas disciplinas para adquirir herramientas, instrumentos y técnicas que le permitan responder de una manera óptima a situaciones que puedan presentarse. Entre algunas de las incumbencias que tradicionalmente se espera del a.t, se puede mencionar las siguientes: (Alonso, 2021)

- Intervenir en los casos que es indicado.
- Trabajar con patologías graves de la vida de relación, dentro de un equipo interdisciplinario.
- Contribuir a la realización del diagnóstico diferencial como auxiliar y colaborador del equipo profesional.
- Acompañar al tratamiento de la enfermedad y la relación del paciente y/o su grupo con el tratamiento.
- Contención personalizada.
- Ser capaz de evaluar una emergencia cuando ocurre de modo imprevisible durante un acompañamiento.

Capítulo 2 Marco Institucional

Para poder conocer como es el marco institucional donde se desarrolla el Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A), se iniciará haciendo una reseña sobre el Hospital de Salud Mental de San Luis.

El Hospital de Salud Mental de la provincia de San Luis, es un organismo que forma parte de la estructura orgánica funcional del Ministerio de Salud. Mediante Decreto 4172/20, se aprueba la Estructura orgánica. En el marco del presente Decreto se establecen funciones que debe cumplir la Dirección del Hospital de Salud Mental en donde se encuentran las siguientes: (Decreto 4172/20)

- Generar políticas tendientes a resguardar y promover la salud mental de la población, en orden a los principios de desinstitucionalización de internos y en el respeto irrestricto a los derechos humanos.
- Crear las estrategias adecuadas y oportunas de rehabilitación y reinserción social que permitan desarrollar y/o restaurar las competencias personales y sociales para incrementar el nivel de independencia de las personas afectadas.
- Promover y favorecer para reducir los factores de riesgos de enfermedad por sufrimiento mental, como así también reducir las consecuencias de la enfermedad una vez declarada.
- Establecer mecanismos de detección precoz de las personas cuya salud mental esta perturbada o corran riesgos de ver comprometido su equilibrio psíquico, como así también fomentar la atención de ciertos grupos de personas reconocidas como vulnerables, en razón de sus condiciones de vida.
- Ejercer el rol de centro formador de recursos humanos especializados en salud mental.
- Prevenir, proteger, recuperar, rehabilitar y promover la salud psicofísica y social tanto individuos como de poblaciones.
- Realizar encuentros interdisciplinarios.
- Insertar a los trabajadores y profesionales de la salud en el territorio poblacional donde se enclava culturalmente el consumo excesivo del alcohol que pudiera devenir en patología a fin de tramitar la prestación asistencial en el ámbito de la salud pública, centros de salud y hospitales públicos.
- Dirigir, supervisar y coordinar las actividades del personal.

- Representar a la Provincia de San Luis en los Consejos Federales, coordinaciones y reuniones relativas a temáticas de Salud Mental.

Dentro del Hospital se puede observar un organigrama de servicios, donde están detallados los siguientes:

- Admisión.
- Servicio de Psicología.
- Servicio de Psiquiatría.
- Servicio de Niñez, adolescencia y familia.
- Servicio de Enfermería.
- Servicio de Trabajo Social.
- Kinesiología.
- Área Centro de Prevención y Asistencia de las Adicciones.
- Técnica Acompañante Terapéutica
- Terapista Ocupacional
- Grupos Terapéuticos (Amplia Oferta)
 - Grupo G.I.A (Grupo Institucional de Alcoholismo) El pionero de la Grupalidad en la institución.
 - Espacio Saludable GIA
 - Grupo G.I.T.D.E
 - Grupo VIDA
 - Grupo RENACER
 - Grupo Genero
 - Grupo ESPERANZA
 - Grupo Proyecto de Vida
 - Grupo de Mujeres
 - Grupo Afrontamiento de Ansiedad
 - Saludablemente
 - Grupo T.C.A
 - CPAA:
 - Grupo Comenzar
 - Grupo Pacientes
 - Grupo Familia

- Grupo Potenciar y Acompañamiento
- Grupo Mujeres
- Grupo Duelo.
- Servicio de Niñez, adolescencia y familia:
 - Espacio de entrevista a Padres.
 - Espacio Amigable.
 - ATR.
 - Grupo simultaneo Niños.
 - Grupo Arte y Movimiento.
 - Grupo TCA.
 - Grupo de Reflexión de nuevas Masculinidades.
 - Grupo Habilidades sociales TEA.
 - Grupo Adolescentes.
 - Grupo de Juego.

Por no existir un listado oficial en el organismo del mencionado organigrama funcional, se creó la lista antes detallada para poder conocer mejor el funcionamiento del hospital. En el apartado siguiente, se adentra la investigación a lo que respecta del Grupo G.I.A.

Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A)

Para dar forma a este apartado se iniciará con una frase emotiva y sencilla donde, se puede percibir desde la perspectiva de un paciente lo que significó para su vida el paso por el grupo GIA;

***“El grupo G.I.A es mucho más que un grupo, es donde recupere mi vida” Juan
(Pte. recuperado)***

Para entender que significan las siglas mencionadas se presenta un gráfico donde muestra el significado de la abreviatura con la que se identifica el grupo.

G

(GRUPO)

Es un soporte desde el fundamento teórico de Pichón Rivière, en el cual se sustenta la tarea de recuperarse del consumo problemático del alcohol, elaborando un proyecto de vida apoyándose en aspectos saludables de la persona, sin ignorar la existencia de la enfermedad.

I

(INSTITUCIO
NAL)

Se encuentran insertos en Hospitales Públicos, ayudando a hacer visible esta enfermedad, convirtiéndose en un referente para pacientes, familiares y personal de salud.

A

(ALCOHOL
ISMO)

Enfermedad Bio – Psico – Social que afecta al organismo en su totalidad, vínculos familiares, laborales y sociales, limitando mecanismo de comunicación entre personas, obstaculiza la capacidad de percepción y expresión de afecto, como así también la posibilidad de pensar y sentir.

Fuente: Creación propia en base a las siglas del Grupo

A continuación, para conocer más el grupo es necesario hacer una breve reseña de cómo surgió el mismo.

Reseña Histórica del GIA

El 15 de febrero de 1984, en el Hospital Zonal de General Roca – Provincia de Río Negro, se fundó el primer grupo G.I.A por el DR. Jorge Luis Pellegrini. En donde participaron cuatro pacientes alcohólicos internados en Sala de Hombre de esa institución.

Se trataba de una propuesta desde Hospital Público, que no continuaba ni replicaba otros abordajes. Proponía elaborar su propio marco teórico del que surgieran encuadre, técnicas, conceptualización, etc. Abordado desde un enfoque terapéutico. Lo institucional sanitario adquiría relevancia, se iniciaba una experiencia correctora también para la institución, hasta entonces negadora de esta problemática. A los noventa días se incorporaron otros servicios de internación, se incluyeron a mujeres internadas, pacientes ya externados y enfermos derivados por la consulta externa hospitalaria. (Pereira, M, comunicación personal, 15 de setiembre de 2022)

La experiencia en Río Negro estuvo vigente y creciendo el número de pacientes, crecía también la expectativa de los hospitales de salud mental del país, razón por la cual se comenzaron a realizar las reuniones de comité del grupo G.I.A en distintas ciudades, lo que permitió a lo largo de los años ir mostrando resultados que apasionaron a otros directores de hospitales de salud mental. Por lo que corresponde ahora adentrarnos en la historia del Grupo G.I.A de San Luis.

Grupo G.I.A San Luis

En la provincia de San Luis, surge el 6 de mayo de 1993. El Grupo Institucional de Alcoholismo funciona hace 29 años de manera ininterrumpida en el Hospital de Salud Mental con un equipo de coordinación interdisciplinario, lo cual permite una lectura y abordaje integral a esta enfermedad bio – psico – social. “Ofreciendo de esta manera una “Propuesta desde lo social público a un problema de salud pública” (Pellegrini & Di Giacomo, 1990).

“El alcoholismo es un problema de salud pública y desde el hospital se brinda este abordaje para no formar parte de la “negación y renegación” social de esta enfermedad”. (Pellegrini J. L., 2011)

El objetivo del grupo es frenar la ingesta de sustancias tóxicas y nocivas como lo es el alcohol, pero lo más relevante de su función es acompañar al paciente para sostener la

decisión de no tomar, de tal modo que los pasos los van realizando cada paciente y representan logros propios como parte de una organización grupal que se fundamenta de cada recuperación. (Pérez, S, comunicación personal, 15 de setiembre de 2022)

Otro de los objetivos del grupo es lograr que el paciente reestructure sus sistemas vinculares, vocación, trabajo, desde una base diferente de independización, respeto por sí mismo y solidaridad. (Pellegrini J. L., 2011)

Un aspecto a destacar es que los grupos G.I.A son abiertos y de composición cambiante, en los cuales pueden participar pacientes, familiares, amigos, rotantes de carreras universitarias a fines, entre otros. Lo cual los enriquece mucho a estos grupos y permite resaltar que el alcoholismo es una enfermedad que afecta a la sociedad en su totalidad.

Capítulo 3 Conociendo la problemática del consumo

En el presente capítulo se realizará una descripción de distintos aspectos sobre el consumo de alcohol y se abordarán diferentes perspectivas que permitirán al lector conocer en profundidad el tema analizado.

Consumo problemático desde una perspectiva de género

Con la finalidad de acercarnos al concepto de consumo problemático es necesario remitirse a la Ley 26.934/14, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. En el artículo 2º dice:

“... se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas — legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”. (Ley N° 26934/14)

Alcoholismo es una enfermedad bio – psico – social que no discrimina sexo ni edad, sin embargo, se ha detectado en los últimos años un aumento en el consumo problemático de alcohol en mujeres. (Gutiérrez, Mompó, Vilas, Casanova, & Alvarez, 2004)

Se puede afirmar que el aumento en el consumo que fuera definido en el párrafo anterior, se debe a los cambios que vamos atravesando como sociedad. “La mujer de hoy paso de una sociedad patriarcalmente jerarquizada con estructuras y normativas rígidas, a formas más laxas en la estructura familiar y social” (Casanova, Rojas, & Burgos, 2007).

El concepto de género parafraseando a Gamba y Diz (2007) requiere ser pensado como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades.

La “perspectiva de género” (Gamba & Diz, 2007), implica:

- Construcción social e histórica (por lo que puede variar de una sociedad a otra y de una época a otra).

- Relación social (porque descubre las normas que determinan las relaciones entre mujeres y varones)
- Relación de poder (porque nos remite al carácter cualitativo de esas relaciones)
- Relación asimétrica: si bien las relaciones entre mujeres y varones admiten distintas posibilidades (dominación masculina, femenina o relaciones igualitarias), en general éstas se configuran como relaciones de dominación masculina y subordinación femenina.
- Es abarcativa (porque no se refiere solamente a las relaciones entre los sexos, sino que alude también a otros procesos que se dan en una sociedad: instituciones, símbolos, identidades, sistemas económicos y políticos, etc.)
- Transversal (porque no están aisladas, sino que atraviesan todo el entramado social, articulándose con otros factores como la edad, estado civil, etc.)
- Es una propuesta de inclusión (porque las problemáticas que se derivan de las relaciones de género sólo podrán encontrar resolución en tanto incluyan cambios en las mujeres y también en los varones)
- Es una búsqueda de una equidad que sólo será posible si las mujeres conquistan el ejercicio del poder en su sentido más amplio (como poder crear, poder dirigir, poder disfrutar, poder elegir, etc.).

Estos aspectos mencionados permiten evidenciar que la perspectiva de género es una mirada en salud que no se caracteriza por incorporar un nuevo objeto al campo de trabajo, sino por incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades en salud de mujeres y varones desde una perspectiva de ciudadanía y derecho. (Tajer, 2009)

Relacionando los consumos problemáticos con género, se tiene dos perspectivas, el modelo tradicionalista de drogas vigente en nuestra sociedad hasta los años 70, que se caracterizaba por el uso de sustancias, en especial alcohol y tabaco, lo cual era propio de la población masculina e inadecuada para la población femenina. Este patrón cultural influyó para que el consumo de sustancia entre mujeres se mantuviera en niveles bajos. (SEDRONAR, Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos, OCTUBRE 2020)

En esta perspectiva se esperaba que la mujer dedicara mayor tiempo a ser esposa y madre, y el sexo opuesto a trabajar. A su vez, incluyen atributos de roles, es decir, lo que se espera de una mujer, lo que se espera de un hombre. Si alguno de ellos no

cumple con su rol de género se le reprocha, castiga, discrimina, violenta y estigmatiza. (Tajer, 2009)

El consumo en hombres es percibido como una conducta social culturalmente aceptada, no sufren ningún tipo de estigma social por el consumo. Además, el sexo masculino con problemas de consumo problemático de alcohol por lo general recibe el apoyo de su pareja, familia, amigos, lo cual influye de manera favorable en su proceso de recuperación. (Instituto Nacional de Alcoholismo, 2021)

En el caso de las mujeres es lo contrario, porque el consumo implica un mayor grado de reproche social, con menos presencia de apoyo familiar y social. Incluso en la mayoría de los casos se da el abandono por parte de sus parejas. El sexo femenino siente con mayor intensidad el fracaso a nivel personal, familiar, social y de desempeño de su papel maternal, lo cual genera una desvalorización personal, tensiones y conflictos familiares que pueden trasladarse a violencia familiar.

Desde la profesión A.T es importante comprender el rol de género, ya que es de gran relevancia para lograr entender comportamientos, actitudes, intereses, entre otras que una cultura considera apropiada para hombres y mujeres.

La población se fue modernizando y eliminando la desigualdad de género, por lo cual surge una segunda perspectiva, en donde las mujeres comenzaron a adquirir algunas conductas de riesgo que eran consideradas años atrás masculinas, lo que significa un incremento sustancial en el consumo de alcohol en mujeres. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2019)

En este punto es importante mencionar, que es necesario hacer referencia al género ya que uno de los errores más habituales que se comete al analizar riesgo en consumos problemáticos, es considerar a la población como un todo homogéneo, es decir sin tener en cuenta las diferencias del consumo femenino / masculino tales como, Factores que lo conllevan; Patrones de consumo; Consecuencias negativas del consumo; Contexto socio económico; Vulnerabilidad social. (OPS, 2022)

La nueva visión respecto del género permite visualizar una realidad caracterizada por el hecho de que tanto hombres como mujeres consumen sustancias y que las consecuencias o problemas que surgen del consumo son diferentes en ambos géneros. Tal diferencia ha llevado a la OMS (2019) a realizar esfuerzos para dar cuenta de la desigualdad e inequidades y sugerir recomendaciones.

Entre ellos los hallazgos que la OMS (2019) señala en el reporte titulado “Salud de la mujer” se encuentran:

Las inequidades persistentes y ampliamente difundidas, hacen que las mujeres tengan en general peor salud que los hombres, y estos problemas se ven agravados por las desigualdades en educación, ingresos y empleos.

Las mujeres enfrentan mayores problemas en el periodo de sus años fértiles, entre los 15 y 49 años lo cual también tiene un impacto en la salud además del desarrollo de las siguientes generaciones. (PNUD, 2018). Entre los retos que tienen que enfrentar se encuentran embarazos no deseados, abortos no seguros, complicaciones de embarazo y parto, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH además de la violencia.

Los problemas de salud crónicos degenerativos son muy importantes, tales como pérdida de la visión que provoca cada año que más de 2.5 millones de mujeres se queden ciegas (Barragán, 2007). Además, son relevantes los problemas de salud mental como la depresión que es causa de discapacidad de mujeres en todas las edades.

Un gran número de problemas de salud de las mujeres tiene su origen en la infancia, debido a inadecuada nutrición, abuso sexual y negligencia en su cuidado, que lleva implícito la falta de un ambiente de apoyo para adquirir un desarrollo físico social y emocional adecuado. “Esta carencia puede ser el origen de trastornos en la salud mental y de abuso de sustancias en épocas posteriores en la vida” (Marshal, 2020).

Es necesario adentrar la investigación en el consumo problemático de alcohol en las mujeres para ellos se desarrollará el siguiente apartado.

Consumo problemático en mujeres

Las características sobre el consumo problemático de alcohol en mujeres, es una tema no tan desarrollado como el del sexo masculino. Los motivos por lo que una mujer comienza a tener un consumo problemático, pueden ser muy variados, a su vez pueden ser más de una causa que las impuse al consumo. Se logra observar que “en edades de adolescencia van más ligadas a la búsqueda del placer y diversión, como sucede con el sexo opuesto” (Sumba Hidalgo, 2014).

“No existe una causa única, constante y determinante por lo cual una persona consume” (Paredes & Beltrán, 2015). Sin embargo, diversas encuestas muestran ciertas características respecto al consumo de alcohol femenino, tales como:

El consumo es más tardío que en el sexo masculino. Está más relacionado a sentimientos negativos que a factores sociales. El patrón de consumo de varias mujeres es por estrés, sentimiento de culpabilidad, elevación de autoestima, por vergüenza, depresión, diversión, entre otras. Las mujeres con consumo suelen concurrir por tratamiento después que los hombres, y es por miedo, por pérdida de control, por tenencia de sus hijos, entre otras. Presentan baja autoestima, culpabilidad, auto reproches, sentimiento de impotencia. La mortalidad, en el sexo femenino es mayor que en hombres, tal vez por su vulnerabilidad. A su vez existen más intentos de suicidio. Las mujeres suelen consumir bebidas de altas graduación (bebidas blancas), de manera solitaria y en la clandestinidad, con gran carga de culpabilidad. (Paredes & Beltrán, 2015)

Luego de conocer las causas del consumo de alcohol referidas por diversos autores, es necesario conocer los factores de riesgo que se pueden ver en las personas y en especial en las mujeres. Para ello se realizó una división de los mismos en Individuales, familiares y sociales, en cada uno de ellos se puede ver una serie de características que no necesariamente se dan en todas las mujeres que consumen alcohol, pero son factores que se debe tener en cuenta al momento de analizar cada caso.

Factores de Riesgo

En virtud de lo antes dicho, se tomará como válida la clasificación de los factores realizada por Paredes y Beltrán. (2015):

Factores individuales:

- Baja autoestima, estrés, ansiedad, angustia, depresión, duelos no resueltos, sentimientos de intenso temor, sentimientos de rechazo y la soledad.
- Niveles de exigencia elevados, para sentirse queridas y dar cumplimiento a las múltiples funciones que la sociedad y la familia les demandan, mismas que, cuando no se alcanzan, generan ansiedad, angustia y depresión por temor al rechazo. Estos sentimientos pueden encontrar un falso escape en el alcohol.

- Postergación o renuncia definitiva de proyectos personales para dedicar su vida a la atención y el cuidado de la familia.
- La pérdida de seres queridos, como la muerte de un hijo, el suicidio de algún familiar, el abandono del marido, como así también situaciones traumáticas tales como abuso sexual, son situaciones difíciles que pueden llevarlas a comenzar a beber abusivamente.

Factores familiares:

- Baja percepción de riesgo en la familia, problemas conyugales, integrantes de la familia significativos como padres, hermanos, sean alcohólicos y violencia familiar.
- Una familia con baja percepción del riesgo y de los problemas que causa el alcohol, y en la que es muy frecuente el consumo, propicia una conducta de aceptación ante la bebida.
- Si se crece en una familia en la que el beber es una práctica cotidiana, se favorece el consumo de alcohol, ya que se transmite a los hijos que esta conducta es algo normal. En estas familias también se enseña a los hijos a presenciar conductas de embriaguez, lo que los lleva a pensar, y en especial a las mujeres, que se debe tolerar y hasta cuidar a los ebrios.
- Un ambiente de violencia cotidiano es un factor de riesgo importante de alcoholismo. Las familias con relaciones violentas viven constantemente incertidumbre, síntomas de ansiedad, un alto grado de estrés permanente que afecta a todos sus miembros. Para las mujeres, estas relaciones son particularmente dañinas, la impotencia, el dolor, la angustia y la depresión que esto les produce, sean madres, hermanas, esposas o hijas, las lleva a evadir sus problemas a través del alcohol. A su vez cabe señalar que el alcoholismo no es condición indispensable para que se dé la violencia familiar; es más, hay investigaciones que señalan que ésta se da con mayor frecuencia sin la presencia de alcohol; sin embargo, el alcohol sí la facilita y lo que es peor, la justifica, ya que los agresores argumentan que la agresión fue perpetrada cuando estaban borrachos, y las agredidas los disculpan porque “no sabían lo que hacían”.
- Las mujeres que tuvieron un padre alcohólico tienden a elegir una pareja que bebe en exceso. Otra situación que se puede observar, es que las mujeres que

eligen como pareja a un alcohólico tienden a cuidarlo, ya que fue la forma que aprendieron de la relación entre sus padres.

Factores Sociales

- Disponibilidad de alcohol por ser una droga legal, los medios que promueven el consumo, la baja percepción de riesgo y la tolerancia social.
- Los grupos más vulnerables entre las mujeres son: las menores en situación de calle, las prostitutas, las ex reclusas, las adolescentes, las amas de casa y las mujeres con niveles de estudio superiores que tienen empleo
- La mujer que padece dependencia al alcohol encuentra el rechazo social. Es entonces cuando se le estigmatiza, ignorando los factores que la han conducido a beber en exceso.

Luego de visualizar los factores de riesgo y causas por las que una mujer comienza a beber alcohol, el cual en un plazo de tiempo se traduce en un consumo regular para terminar convirtiéndose en un consumo excesivo y nocivo para su salud, es por lo antes mencionado correspondiente hacer mención y desarrollar en el capítulo siguiente el tema de las terapias grupales y la necesidad de un A.T en esas terapias.

Capítulo 4 Terapia grupal

Terapia Grupal – Grupo G.I.A.

La modalidad de tratamiento para consumos problemáticos en el Hospital de Salud Mental de la provincia de San Luis, es lo grupal, para ello se tomará la definición dada por Serebrinsky (2012) quien sostiene que es un “abordaje terapéutico de elección con la finalidad de modificar la visión que las personas tienen de sí misma y de los demás”. Esta afirmación lleva a pensar que existen diferentes motivos por los cuales se debe utilizar la terapia grupal y siguiendo con lo dicho por Serebrinsky se desarrolla un listado de los motivos que se tienen en cuenta en el Hospital de Salud Mental de San Luis.

- Otorga suma importancia a las experiencias de vida de sus integrantes y facilita la construcción de conflictos.
- Facilita la apreciación de los actos interpretativos de otras personas permitiendo la reflexión.
- Desarrolla sentimiento de responsabilidad y el poder de efectuar cambios a partir de las vivencias de los cambios de los demás integrantes.
- Estimula la inquietud del auto descubrimiento en sí mismo.
- Permite la inclusión de aspectos o hechos que lo llevaron al consumo.
- Amplia la capacidad de aceptación de sí mismo y del otro, a través de la técnica espejo con sus pares.

Tal como lo expresan (Edelman & Kordon, 1997) en el libro *Trabajando en y con grupos*, cuando un G.I.A se instala en una institución, se inicia un camino de análisis de la vida cotidiana en el que los supuestos se ponen en discusión y se abre un camino a la creatividad, donde las posibilidades se multiplican y diversifican frente a la enfermedad y comienzan a aparecer los siguientes rasgos que deben ser tenidos en cuenta:

- Capacidades y aptitudes que habían quedado tapadas en el devenir de una historia sumergida en el alcohol.
- Historias traumáticas que alumbran la comprensión de conductas que se fueron instalando en la familia.
- Vínculos dañados, donde se ha puesto énfasis en antagonismo, bueno – malo; trabajador o vago; victimario - víctima.

- El proceso de comprensión, desnaturalización y de crítica permanente en relación con los supuestos que se sostienen debe ser realizadas por todos (instituciones, equipos de salud, familia y comunidad en su totalidad).

El G.I.A en la institución desarrolla una tarea ardua y continua para salir de la pasividad, el escepticismo y la resistencia al cambio, que se ha ido generando en relación con esta enfermedad negada y renegada.

En los G.I.A se trabaja el concepto de lo comunitario desde todas las áreas de intervención: individual, familiar y grupal. Se parte de considerar al “ser humano como un ser de necesidades, que se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. El sujeto no es solo un sujeto relacionado, es un sujeto productor y producido en una praxis, resultado de la interacción entre individuos, grupos y clases en condiciones concretas de existencia” (Pichon Riviére, 2020).

Desde el G.I.A, se trabaja con varias familias a la vez, las cuales se van trasformando en agentes multiplicadores del des ocultamiento de la enfermedad, de la posibilidad del tratamiento, de la esperanza de resolver el problema y de la realidad de una posible cura.

El Dr. Jorge Luis Pellegrini expresa: “El grupo busca y deja que aparezcan aquellos aspectos más creativos que hasta la persona más lesionada tiene. Nos apoyamos en las capacidades preservadas de crear, re – crear, expresarse con la palabra, con el baile, con el amasar empanadas para encuentros, con el festejo colectivo de nuestras fechas más querida”. Al decir de Pichón Riviére: “Un grupo puede transformar lo siniestro en maravilloso” (El proceso grupal, 2020).

Análisis del grupo G.I.A (Pacientes)

Una vez detallado los pasos y necesidades que se abordan desde una terapia grupal es necesario conocer al paciente y saber que debe hacer para poder ingresar al grupo.

Se ingresa al antes mencionado a través de admisión espontanea (sin turno previo) de la siguiente manera:

- Por iniciativa propia.
- A través de derivaciones de servicio de psicología, psiquiatría o internación.
- Derivaciones de juzgados de familia, de menores, civiles o penales.
- Por sugerencia de otros pacientes.

- Como familiar y/o amigo que busca herramientas para ayudar a un ser querido con consumo problemático. Este último suele ser en gran mayoría sexo femenino.

De cada 10 personas que llaman al 141, la línea oficial de atención, acompañamiento e información sobre consumo de sustancias, 7 son mujeres que se comunican para pedir ayuda para sus familiares u otras personas.

Estas son algunas de las conclusiones que surgen de la base de datos que la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos, OCTUBRE 2020). Si analizamos las diferencias de género según tipo de consumo, arribamos que la gran mayoría son consultas del sexo femenino de manera indirecta, es decir por otros, no por ellas mismas.

Encuesta realizada por SEDRONAR que permite tomar dimensión de lo antes indicado. Estas encuestas nos muestran que tan solo el 8 % de mujeres consultan por su propio consumo y el 92% sobre consumo de algún tercero.

Para poder comprender los gráficos siguientes resulta necesario hacer las siguientes aclaraciones. Se clasifica al Grupo G.I.A 2º semestre (Julio – diciembre 2021) y 1º semestre (Enero – junio 2022). A efecto de simplificar la lectura, se designa: - Admisión (entrevista inicial de acceso a tratamiento, indistinto a que adhieran o no a grupo), F y M (Femenino – Masculino) Directa – Indirecta (consulta propia y la segunda por terceros), Grupo (pacientes que Asisten a terapia grupal), Cantidad de sesiones (Frecuencia de grupo por mes), Otros (personas que asisten a grupo, tales como familiares, amigos, rotantes de carreras afines) y total (Cantidad de paciente activos).

Cabe aclarar que el grupo es cambiante. Es decir que no siempre van los mismos. Algunos van todos los días de grupos, como otros suelen ir una sola vez por semana, dependiendo de cada caso. Los grupos son miércoles y viernes. En Abril de este año se habilitó un espacio saludable G.I.A desde el acompañamiento terapéutico lo cual aumenta un día más de grupo. En la actualidad son tres días de grupo (lunes, miércoles y viernes).

GRUPO G.I.A (2º Semestre del 2021)									
MES	ADMISION				GRUPO			OTROS	TOTAL
	F	M	Directo	Indirecto	F	M	Cant. de sesiones		
Julio	12	15	3 (F) 15 (M)	9 (F) 0 (M)	5	33	8	18	38
Agosto	10	19	1 (F) 17 (M)	9 (F) 2 (M)	8	35	7	22	43
Septiembre	21	12	2 (F) 8 (M)	19 (F) 4 (M)	9	41	8	24	50
Octubre	8	20	0 (F) 18 (M)	8 (F) 2 (M)	8	44	9	28	52
Noviembre	6	9	2 (F) 8 (M)	4 (F) 1 (M)	10	31	9	19	41
Diciembre	18	4	0 (F) 4 (M)	18 (F) 0 (M)	8	30	7	25	38

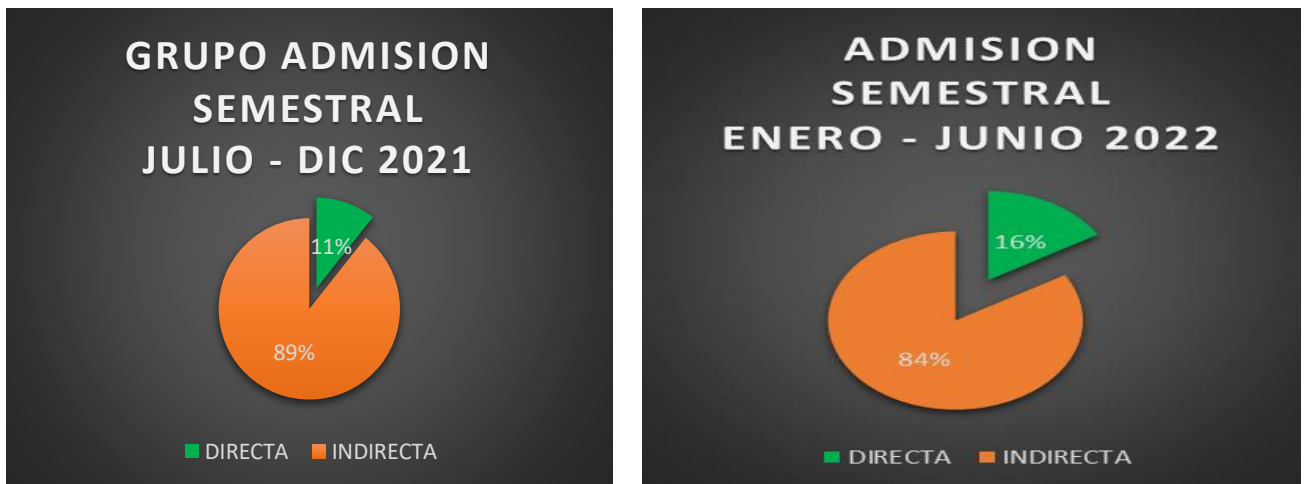
Fuente: Creación propia en base a las consultas efectuadas a las bases de datos del GIA

GRUPO G.I.A (1º Semestre del 2022)									
MES	ADMISION				GRUPO			OTROS	TOTAL
	F	M	Directo	Indirecto	F	M	Cant. de sesiones		
Enero	10	5	1 (F) 4 (M)	9 (F) 1 (M)	8	24	9	22	32
Febrero	8	4	0 (F) 4 (M)	8 (F) 0 (M)	10	23	7	27	33
Marzo	12	13	4 (F) 11 (M)	8 (F) 2 (M)	10	31	9	21	41
Abril	10	12	4 (F) 11 (M)	6 (F) 1 (M)	9	31	11	25	40
Mayo	9	6	1 (F) 4 (M)	8 (F) 2 (M)	6	26	11	18	32
Junio	17	6	3 (F) 5 (M)	14 (F) 1 (M)	9	27	11	28	36

Fuente: Creación propia en base a las consultas efectuadas a las bases de datos del GIA

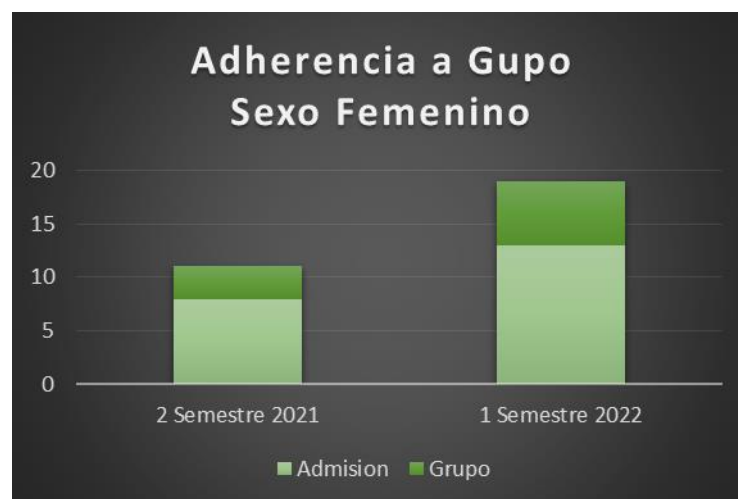
Analizando los datos obtenidos de estadísticas grupales G.I.A y lo que expone SEDRONAR, se asemejan, ya que se encuentran dentro de los promedios expuestos. Sedronar analiza cifras bimestrales obteniendo que tan solo un 4 % de mujeres consultan por un tratamiento para ellas. Y analizando semestral se arriba en un segundo semestre 2021 al 11 % y en 1 semestre al 16 %.

Gráficos de Admisión



Fuente: Creación propia en base a las admisiones efectuadas en G.I.A

Gráfico que demuestra cantidades de pacientes sexo femenino que consultan de manera directa en admisión y las que adhieren a grupo GIA



A continuación, se logra visualizar en el siguiente gráfico (Frecuencia grupal julio 2021) la diferencia de adherencia al tratamiento desde género, a su vez, la a.t confeccionó una serie de gráficos que se agregan en el apartado siguiente. Estos gráficos fueron confeccionados en base a las planillas de registro del G.I.A para poder visualizar de manera clara la cantidad de hombres y mujeres que asisten y forman parte del mismo. Asimismo y en Anexo II se confeccionaron gráficos sobre la frecuencia grupal desde agosto de 2021 a junio del 2022, en honor a la brevedad, se los adjunta en anexo.



Gráfico de internación por sexo en el primer y segundo semestre. En ambos gráficos se puede visualizar que el porcentaje de mujeres oscila entre el 13 y 14%.

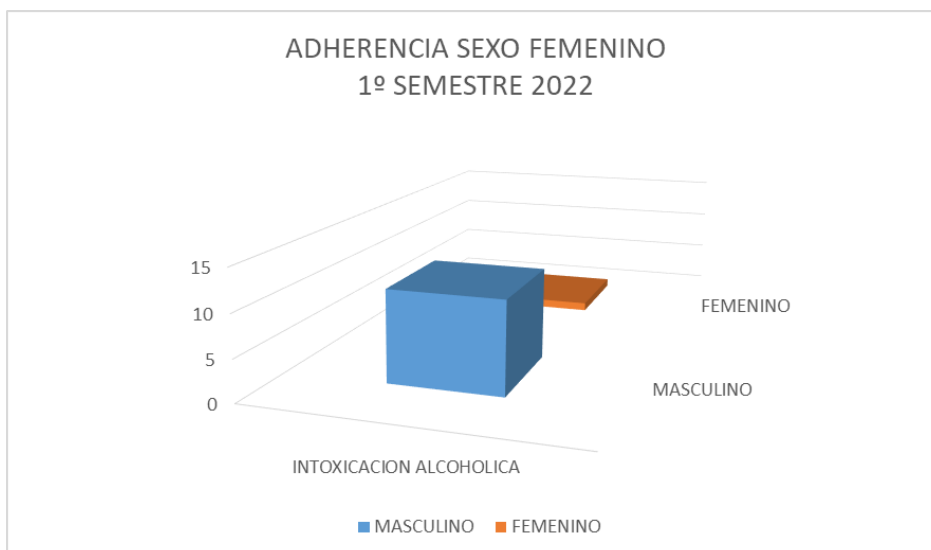


Fuente: Creación propia en base a las planillas de ingreso en el GIA



Fuente: Creación propia en base a las planillas de ingreso en el GIA

Para completar esta serie de gráficos se muestra en el primer semestre del 2022 la adherencia de las mujeres al tratamiento por ingesta de alcohol.



Fuente: Creación propia en base a las planillas de ingreso en el GIA

A.T Grupal

Dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal

Nuestra profesión, dentro de grupos terapéuticos es posible y valiosa en el abordaje en grupo porque el a.t se inserta en el mismo, interactúa, participa, y la manera específica en que lo hace (la especificidad está dada en su formación), puede propiciar que el A.T acontezca.

Esto requiere pensar al acompañamiento no como una tarea sino como una función (...) en los acompañamientos en un grupo, es también tarea del acompañante (además de posibilitar el despliegue individual del sujeto) velar por la supervivencia del grupo. Es decir, favorecer una dinámica de interacción, propiciar la participación, generar pertenencia, posibilitar el desarrollo de tareas (...) podría decir que lo que se acompaña es el desarrollo del proceso grupal. Cada uno de los miembros del grupo evoluciona en sus posibilidades de “ser y hacer con otros”, lo que lleva al crecimiento y desarrollo del grupo” (Francia & Frank, 2021)

Como acompañantes ejercemos varias funciones, “el A.T es una ayuda especializada en funciones que pertenecen a la vida misma”, y los grupos son partes de la vida de los sujetos, creo que es lícito llamar acompañamiento terapéutico a aquellas tareas que un acompañante terapéutico desempeña en el ámbito de los mismos. (Ceres, S, comunicación personal, 14 de setiembre de 2022)

Dra. Bustos (2011) afirma que:

El grupo es parte de las redes sociales que les permiten a las personas con padecimiento psíquico sostenerse en la vida cotidiana; se valoran los logros, se muestran las dificultades, se trabaja sobre las circunstancias objetivas y subjetivas que generan malestar y que les impiden integrarse.

Acompañar a esas personas y atenuar los síntomas de su sufrimiento, trabajar para su integración social, facilitar su inclusión primero en su red familiar y posteriormente en diferentes redes sociales es parte de la tarea del acompañante terapéutico. El grupo permite:

Reconstruir apoyos para el psiquismo; dar lugar a la singularidad, albergar esa particular forma de ser y de vincularse con el mundo; respetar sus

tiempos, sus delirios, manías, tristezas, sin que demanden estar bien para ser aceptados y tolerados en el espacio grupal". (Bustos G. , Acompañamiento terapeutico, 2011)

Resulta pertinente remarcar que los a.t van logrando de a poco el reconocimiento profesional e inclusión de su rol en varias áreas, como lo es en este caso en lo grupal, "ya que nuestro ingreso a grupos puede ser a través de la apoyatura de pacientes que ingresan al grupo con inseguridades, los cuales necesitan de un apoyo específico para sostener el tratamiento de terapia grupal y poder participar aunque sea de la presencia (Ceres, comunicación personal, 14 de setiembre de 2022). Otra modalidad es la participación de algunas secciones grupales con la finalidad de realización de alguna actividad de movimiento, técnica de relajación o charlas preventivas sobre algún tema específico.

La otra modalidad de ingresar a un grupo terapéutico es formar parte de la coordinación del mismo. Los cuales pueden ser grupos de contención, trabajo corporal, prevención de enfermedades, promoción de salud, talleres (de cocina, artesanías, recreación, deporte, entre otros), varios son coordinados por acompañantes terapéuticos.

El a.t forma parte de la coordinación interdisciplinaria del Grupo Terapéutico G.I.A, de acuerdo a las competencias de atención, podrían ser puntualizarlas de la siguiente manera:

- Emocional: contención grupal como individual, en los casos de desorganización psíquica, desbordes, abstinencias, puestas de límites y búsqueda del apuntalamiento del psiquismo.
- Conductual: crisis de angustia, desbordes explosivos, ansiedades generalizadas, inquietudes, aislamiento emocional, apatía, entre otras.
- Social: exclusión / inclusión, prejuicios, psico – educación, integración, vínculos y creación de redes.

El abordaje que realiza la a.t en G.I.A es amplio, ya que el mismo tiene diversas actividades, tales como:

- ✓ Terapia grupal (Grupo abierto con una frecuencia de todos los miércoles de 16hs. A 17:30hs.y viernes de 10hs. A 11:30hs. En el salón de actos del hospital de salud mental. Donde formo parte de la coordinación del mismo.

- ✓ Espacio Saludable G.I.A (Espacio salutogenico para integrantes del grupo GIA. Frecuencia de todos los lunes de 14:00 a 15:45 Hs) coordinado por el A.T.
- ✓ Consultorio externo en donde realiza de manera interdisciplinaria admisiones espontaneas a pacientes con consumos problemáticos de alcohol. A su vez contención personalizada de pacientes miembros del grupo que así lo requieran, por presencia de desbordes emocionales, crisis de angustia, conductas destructivas (intoxicado o con síntomas productivos), síndrome de abstinencia, entre otras.
- ✓ Domicilio, visitas a pacientes y/o familiares del grupo con la finalidad de detectar e identificar las redes de apoyo con las que cuenta o restablecerlas si han dejado de funcionar.
- ✓ Urgencia subjetiva, (internación). Trabajar y estimular conciencia de enfermedad.
- ✓ Tareas de prevención y promoción, realización de talleres psico- educativos. Talleres saludables, entre otros.
- ✓ Trabajo inter-institucional e inter-sectoriales, el GIA trabaja con escuelas, municipios, policía, penitenciaria, entre otras reparticiones públicas.

Una vez conocido el caso la a.t quien forma parte de la coordinación del grupo GIA del Hospital de Salud Mental de San Luis, acompaña al sujeto en el camino que se pretende encarar para la recuperación y elaboración de un proyecto de vida.

Camino a la recuperación desde el Acompañamiento Terapéutico

Desde una perspectiva de género, las mujeres son las encargadas de la crianza de los hijos/as y la última responsabilidad sobre los mismos recae en ellas, por lo que muchas veces no acuden a tratamientos hasta que sus hijos sean mayores, requieren menos atención y no corren riesgo de que se le retire la patria potestad.

El iniciar un tratamiento, muchas veces resulta difícil desde el lugar de afrontar que tendrán que disponer de tiempo para ellas y su tratamiento, lo cual genera frustración.

“Siempre he tirado para adelante, me abandono mi marido con 3 hijos por mi consumo, fallecieron mis padres, y miles de situaciones más y que ahora me digan mis hijos mayores esto, que no seré capaz de poder cuidar a mi nieto, que es un bebé, eso me toco en el alma. Me marco un límite tremendo,

hoy necesito poder salir de este consumo”. (Pte. Sexo Femenino del grupo GIA).

Una vez que acceden al tratamiento GIA se logra observar que su frecuencia a la terapia grupal es menor que el porcentaje de hombres que acuden al grupo, lo cual puede estar motivado por mayor responsabilidades familiares y/o laborales que dificultan la adherencia al tratamiento genera incompatibilidad de horarios a la hora de asistir a las reuniones (no tener un horario fijo o tener que cambiar con frecuencia de puesto de trabajo a raíz de tener contratos temporales).

Desde la coordinación del grupo se observa que cuando una mujer llega a realizar admisión de manera espontánea, sea por el motivo que sea (orden judicial, por límites de su entorno o por cuenta propia tras identificar las consecuencias de su consumo problemático); necesita de gran contención y cooperación de su entorno ya que tienden a tener escasa adherencia al tratamiento. Es allí, donde surge las primeras intervenciones del a.t, motivando la participación de la mujer junto al menos un miembro de su familia o entorno cercano con la finalidad de brindar información sobre la enfermedad del alcoholismo, derrumbar mitos, brindar herramientas de cuidados para la familia en su totalidad, herramientas de manejo de recaídas, entendiendo a estas últimas como parte del tratamiento.

Esta intervención inicial es la más importante ya que permite el primer acercamiento con la familia y red de apoyo, logrando de esta manera aumentar la probabilidad de adherencia al tratamiento ya que, parafraseando a (Trimboli A. R.), esto “ayuda a la persona a recuperar su plenitud y esplendor que se habían visto disminuidos por el consumo”

La terapia grupal acompañada de la familia o red de apoyo apuntan a mejorar la comprensión de la enfermedad, y a potenciar recursos tanto personales como sociales que contribuyen a contener las conductas adictivas.

Dentro de la coordinación se plantean varias funciones específicas, que debe realizar un a.t dentro de la terapia grupal, tales como:

- Contención: síndrome de abstinencia y en momentos críticos que no pueden frenar el impulso al consumo.
- Servir como agente catalizador de las relaciones familiares y/o vinculares.
- Propiciar la reflexión en lugar del acto.

- Acompañar al paciente en sus desvalimientos, miedos y desesperanza. Actuando como organizador psíquico, ayudando en la toma de decisiones.
- Percibir, reforzar y estimular la capacidad creativa del paciente. A su vez ayudar y estimular la planificación de su tiempo libre.
- Reforzar la red de apoyo.
- Objetivar y ayudar a la toma de conciencia de enfermedad por parte del paciente, familia y contexto.
- Prevenir riesgos y anticipar consecuencias. Ayudando a aprender a aceptando normas, límites, adquirir mayor tolerancia a la frustración.
- Ofrecerme como referente dentro del espacio grupal, de esta manera contribuir en una herramienta facilitadora de la interacción grupal.
- Facilitar recursos a la familia del paciente para afrontar situaciones que desborden su capacidad de respuesta.
- Facilitar la socialización, reinserción laboral del paciente.

Es necesario conocer el rol del a.t, desde una mirada interna, por ser parte de la coordinación G.I.A, se procederá a detallar las instancias necesarias para realizar un tratamiento y que este resulte efectivo.

Instancias de Tratamiento

En el proceso de recuperación de la mujer con consumo problemático, entendido como un proceso prolongado en el tiempo, las personas que intervienen en este, profesional y/o red de apoyo son pilares.

Partiendo de lo antes expuesto, se puede decir que desde la perspectiva que se trabaje, desde la primera intervención, lo expresado, las actitudes y demás tendrán un grado de relevancia en el proceso de adherencia al tratamiento ya que se produce en la intervención (demanda de ayuda) un impacto, positivo o negativo en quien lo recibe.

El reconocimiento del consumo problemático implica adquirir y asumir la enfermedad que aun en la actualidad conlleva una carga social, es por esto que existe un alto porcentaje de negación y de adherencia al tratamiento.

Cabe aclarar que cuando se menciona, recuperación se habla de un proceso de abstinencia, la cual comprende de cuatro fases interrelacionadas entre sí.

- **Abstinencia:** denominada desintoxicación, proceso por el cual pasa una persona desde que deja de consumir, hasta que supera las manifestaciones orgánicas propias del síndrome de abstinencia.
- **Deshabitación:** orientado al aprendizaje de herramientas terapéuticas que le permiten a la persona enfrentarse a factores de riesgo desde otro lugar.
- **Rehabilitación:** se da de manera simultánea con el proceso de deshabitación en donde las personas van poniendo en práctica en la sociedad las técnicas aprendidas y desaprendiendo otras.
- **Alta o Reinserción:** considerando a esta fase como el regreso a la situación anterior a su dependencia con nuevas técnicas de afrontamientos de recuperación personal.

En este punto se hace necesario mencionar las Intervenciones de un a.t en estas fases detalladas en el apartado anterior.

En el servicio de internación: en el hospital de salud mental, se realizan internaciones de desintoxicación. Las cuales son breves, con intervenciones interdisciplinarias, por el equipo de guardia que ingresa a una persona con intoxicación alcohólica. Dicha institución cuenta con un protocolo de abordaje farmacológico en intoxicaciones alcohólicas agudas.

Una persona con intoxicación alcohólica ingresa a consulta por guardia a través de decisión propia (ponerle un fin a su consumo) a la cual pueden concurrir solos o acompañados por su familia o red de apoyo, pacientes del grupo G.I.A que están en recaídas alcohólica, otros son traídos por personal de seguridad pública tras disturbios, por derivaciones de consultorio externo (admisión, psicología, psiquiatría).

En el siguiente Grafico HSM, (motivo de internación), se logra visualizar el porcentaje de intoxicaciones alcohólicas.

En anexo se encuentran gráficos por semestre de sexo femenino en internación. En donde se obtiene un 14% y 13% de internación de dicho sexo, tan solo adhieren a tratamiento un 2%.

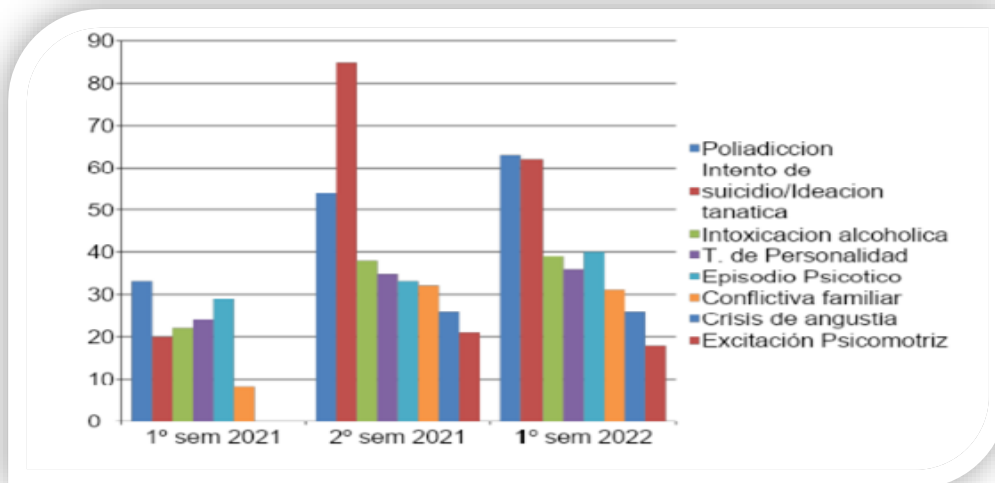


Gráfico HSM (Motivo de internación)

En esta instancia las intervenciones que realiza la a.t desde su profesión son las siguientes:

Si se trata de una persona con consumo problemático que no concurre a grupo:

- Brindar información de la modalidad de trabajo del Grupo G.I.A.
- Contención durante síndrome de abstinencia en internación.
- Escuchar e incentivar a la expresión de preocupaciones, miedos e incertidumbre.
- Facilitar la toma de conciencia.
- Incentivar el inicio de tratamiento. Asistencia a Grupo G.I.A, ofreciéndome como referente dentro del espacio grupal, permitiendo así facilitar la interacción grupal.

Si es un paciente, miembro del Grupo G.I.A que se encuentra en recaída alcohólica:

- Sostener anímicamente al mismo durante su internación.
- Trabajar el motivo de recaída.
- Aliviar tensiones y culpas propias de las recaídas.
- Reforzar la red de apoyo, trabajando la recaída.
- Acompañar en el espacio grupal.

Admisión: es una entrevista, de carácter semiestructurada, la cual permite indagar síntomas más importantes con la finalidad de brindar el tratamiento correspondiente a la demanda realizada. Cuando ingresa un paciente por admisión, el trabajo que la a.t realiza es el siguiente:

Admisiones generales: ya que son para acceder a cualquier servicio que brinda la institución, tal como psicología, psiquiatría, terapia grupal, entre otros.

- a. Escuchar atentamente a la persona que demanda atención.
- b. Brindar información del tratamiento para consumos problemáticos de G.I.A.
- c. Acompañarlo a admisión de grupo.

Admisiones espontaneas G.I.A, estas son las que se llevan a cabo cuando un paciente llega por:

- a. Iniciativa propia.
- b. Derivaciones de servicio de psicología, psiquiatría o internación.
- c. Derivaciones de juzgados de familia, de menores, civiles o penales.
- d. Por sugerencia de otros pacientes.
- e. Como familiar y/o amigo que busca herramientas para ayudar a un ser querido con consumo problemático. Este último suele ser en gran mayoría sexo femenino.

Las intervenciones como a.t en admisión son:

- a. Realización de manera interdisciplinaria admisión.
- b. Escucha y contención de su paso a comenzar tratamiento.
- c. Motivar la adherencia al tratamiento – (Grupo), ofreciéndome como referente con la finalidad de facilitar la interacción grupal.

La labor desde el A.T en Grupo es:

- a. Favorecer la integración de cada miembro del grupo.
- b. Fortalecer vínculo entre los miembros del grupo.
- c. Contribuir a la adherencia del tratamiento.

A continuación, se listarán algunas intervenciones que se realizan desde el rol de la a.t:

- Entrenamiento de habilidades: lo cual considero que les brinda herramientas para afrontar de manera adecuada situaciones de riesgo. Trabajo:
- Comunicación: la más importante aprender y desaprender malas maneras de comunicar. Hacer énfasis en que la comunicación no es solo verbal, sino también no verbal en donde engloba gestos, posturas, entre otros. Colaborar a que poder ser más asertivos en sus comunicaciones con otros.
- Control de estrés/ansiedad: herramientas de respiración, relajación (guiada y controlada, sistemática y progresivas).
- Control de impulso: utilizo mucho el role – playing para exponer a un paciente a una situación desagradable y ver como lo logra solucionar. Lo cual le permite tener técnicas para afrontar futuras situaciones.
- Reorganización cognitiva: con la finalidad de anticipar e identificar situaciones de riesgo y controlar impulsos.
- Fomentar el auto registro (expresar una situación vivida y emoción, pensamiento sentido, como así también el accionar y consecuencia de ese accionar).
- Técnicas de imaginación: sustituir pensamientos negativos por positivos.
- Técnicas de distracción: con la finalidad de mantener la atención/ concentración en el exterior y no en uno mismo.
- Promover un estilo de vida saludable: actividades alternativas al consumo (actividad física, hábitos saludables alimenticios, entre otros).

Es importante resaltar que desde la coordinación se comparten experiencias personales, indicando que “durante la coordinación siempre se propicia un espacio donde se puede realizar una reflexión y efectuar una expresión espontánea de cada integrante del grupo”.

Es necesario remarcar que se trabaja arduamente en la autoestima de la mujer con consumo problemático, ayudándola a insertarla en el ámbito laboral sino lo tuviese, en actividades de interés personal, en ayudar a restablecer redes de apoyo o establecer nuevos, intentando descubrir que esconde o tapa ese consumo.

En el caso de pacientes que son madres, se trabaja el fortalecimiento de su rol como tal, para retomar el contacto con sus hijos, en los casos en que la justicia les ha quitado la tenencia de los mismos.

Espacio saludable G.I.A

Domínguez, Miranda, Pérez & López, (2008) consideran que uno de los problemas que se pueden encontrar en las personas con adicciones es la baja adherencia al tratamiento; por ello, mejorar la accesibilidad y la vinculación al tratamiento debe ser prioridad. Y concluyen que los pacientes que están en psicoterapia grupal mejoran su compromiso y calidad de vida, tienen tasas más altas de abstinencia y son más proclives a volver a las citas de seguimiento.

Tomando como referencia lo expresado por los autores en el párrafo anterior, se puede mencionar que en abril del año 2022 surge “Espacio Saludable G.I.A”. Propuesta terapéutica coordinada por la a.t del Hospital Salud Mental. Es un espacio terapéutico destinado a pacientes del Grupo G.I.A, en el cual se refuerzan técnicas tales como, reorganización cognitiva, entrenamiento de habilidades y puntualmente la promoción de un estilo de vida salutogenico. A su vez en este mismo espacio se realizan diálogos abiertos con alumnos de último año de secundaria despejando dudas de los mismos sobre los consumos problemáticos.

En este espacio se trabaja junto a los pacientes que concurren, sus apuntalamientos saludables, para mejorar la calidad de vida. Tiene una frecuencia de todos los lunes, en donde en cada encuentro se trabajan distintas temáticas, algunas de ellas son:

- Promoción y prevención “Dialogo abierto” con adolescentes de último año de secundarias. (las cuales son pautadas con instituciones educativas).
- Deporte (Caminatas, yoga, ejercicios físicos).
- Talleres (manualidades).
- Charlas psicoeducativas de cuidados básicos.
- Talleres de alimentación (acompañada por una Lic. En nutrición).
- Salidas recreativas.

Asimismo, este espacio permite la puesta en común de todos los factores que nos rodean, el pensar la vida cotidiana de uno mismo, en desaprender hábitos no saludables y aprender otros. Permite la reflexión y devolución. Es muy importante destacar que es un espacio optativo, que asiste el que desee, y la concurrencia de pacientes va en aumento cada día.

Datos relevados sobre Contexto

En este apartado se describirán los datos relevados para poder conocer el contexto de una paciente que concurre al grupo G.I.A, con la finalidad de visualizar el trabajo de la a.t de manera personalizada además de lo grupal. Se deja constancia que por cuestiones de respeto y seguridad de la misma se le consignó un nombre ficticio para poder mencionarla en este trabajo, el resto de los datos son reales.

Nombre: Magaly

Edad: 36 años

Lugar de nacimiento: Paraguay

Escolaridad: primaria completa

Ocupación: plan solidario

Provincia: San Luis

Grupo familiar: 4 hijos

DX: F 10.2 – F43.2 (CIE 10)

Descripción del caso:

Magaly ingresa al Hospital de Salud Mental en enero del 2021, con un oficio del Juzgado de Niñez y Adolescencia de la Provincia de San Luis, en el cual se la íntima a realizar tratamiento por consumo problemático, en el cual también se detalla la otorgación de la guarda provisoria de los menores (sus hijos) al padre y abuela paterna.

La misma realiza admisión espontanea en G.I.A, la cual es realizada por la a.t. En ese momento, Magaly, se encontraba con enojo, angustia. Comienza a relatar que la trae a ese consultorio. Comenta que hace 10 años que se encuentra viviendo en San Luis (Argentina), “toda mi familia, padres, hermanos, incluido mi hijo mayor quedaron en Paraguay”. “Me vine a buscar mejor posicionamiento económico y conocí al padre de mis hijos, ya no pude regresar más a mi país por lo económico, por lo legal, por mil de cosas, y hoy estoy sola. No tengo ni a mis hijos”.

Se le ofrece el tratamiento, la misma se niega, “yo no soy alcohólica, solo tomo alguna cerveza, cuando termino de hacer todos los quehaceres y crianza de mis niños”. “Quizás

lo hago para distraerme, no pensar tanto en mi familia, que extraño, para olvidar lo que me hizo mi ex pareja". Se le explico el proceder de ese oficio. Accede al tratamiento.

Desde lo profesional, y habiendo tenido la primera intervención, a través de admisión la a.t se propone generar competencias emocionales, conductuales y sociales en el vínculo a.t. - paciente.

Objetivos generales de acompañamiento terapéutico:

- Sostener anímicamente a la paciente especialmente por la situación que se encuentra atravesando.
- Lograr adherencia al tratamiento.
- Facilitar la toma de conciencia de consumo problemático.

Objetivos específicos:

- Contención en sus crisis de angustia, desbordes, aislamientos emocionales y apatía.
- Estimular su asistencia a grupo G.I.A. Afianzando nuevos vínculos. Ofreciéndome como referente dentro del espacio grupal, de esta manera contribuir en una herramienta facilitadora de la interacción grupal.
- Acompañar al paciente en sus desvalimientos, miedos y desesperanza. Actuando como organizador psíquico, ayudando en la toma de decisiones. sirviendo como un agente catalizador.

Algunas estrategias utilizadas: (Cabe aclarar que Magaly ingresa a tratamiento en el medio del proceso de Pandemia Covid-19, las intervenciones que se realizaron se encuentran enmaradas en los protocolos de ese momento).

- Adherencia al tratamiento psicológico.
- Seguimiento por consultorio (una vez por semana).
- Acompañar a grupo G.I.A (una vez por semana – durante la pandemia no se suspendieron las actividades del grupo, pero por disposiciones gubernamentales se dividieron las cantidades de pacientes en dos, algunos concurrían los miércoles y el resto el viernes, no más de 15 pacientes. (Magaly concurría los viernes).
- Acompañar al juzgado a entregar certificados de tratamiento, como así también estar presentes en los momentos que tenía audiencia y

demás. (su angustia por la decisión tomada por la jueza no le permitía escuchar atentamente lo que se le decía en su momento).

- Trabajar en conjunto de manera interdisciplinaria con compañeras de trabajo (Psicóloga, Trabajo social, Técnico drogadependencia) e intersectorial (Juzgado, Trabajadora social del mismo), con la finalidad que se arbitrasen los medios correspondientes para que la paciente se vinculara con sus hijos.
- Adherirla a un nuevo trabajo con la finalidad de brindarle mejor posicionamiento económico.
- Realización de cursos brindados por la municipalidad de San Luis, tales como (repostería y peluquería).

Al trabajar de la siguiente manera con Magaly se logra observar que no presentó síntomas de abstinencia ni alteraciones conductuales; si presento síntomas ansiosos y depresivos, reactivo al impedimento por orden judicial de contacto con sus hijos. Su consumo problemático fue reactivo a las situaciones de violencia de género y vulnerabilidad social en la que se encontraba.

Evolución del caso:

Al comienzo se plantean desde el A.T, algunos objetivos, los cuales al pasar el tiempo se fueron modificando, adquiriendo nuevos, más orientados al aumento de su autoestima y realización personal, se trabajó mucho el estrés generado por violencia de género que sufrió la misma por parte del padre de sus hijos, el cual provoco malestares diversos de índole emocional, lo cual fue uno de los motivos de su consumo de alcohol, sumándole el desamparo familiar y social, la paciente no contaba con recursos propios, como tampoco contaba con el apoyo de alguna red contenedora que le permitiese afrontar estas situaciones.

Su adherencia al tratamiento de manera ininterrumpida permitió reducir niveles de angustia y aumentar niveles de autoestima.

Se logró en una primera instancia en los acompañamientos al juzgado que se le brindara la vinculación con sus hijos. Esto influyó mucho en el proceso de recuperación.

Al tiempo se obtuvo la patria potestad del menor de sus hijos. Se mudó de casa, al conseguir un mejor puesto de trabajo, en este nuevo hogar se trabajó en adaptarlo para ella y sus 3 menores.

En la actualidad, Magaly tiene la tenencia de Ismael (nombre ficticio), sus otros dos hijos (a cargo del padre). Con vinculación de dos veces por semanas, y un fin de semana se quedan en su hogar. Su hijo mayor vive en Paraguay.

Hoy continúa con su tratamiento, asiste a grupo G.I.A con sus hijos, por lo general con Ismael, pero ha sido acompañada por los otros hijos también. Hace más de 10 años que no ve a su hijo mayor, y ahora el mismo viajará a verla.

Magaly hoy se desenvuelve de otra manera, se atreve a brindar herramientas que a ella le sirvieron al resto de sus compañeros, tiene nuevos proyectos, logró adquirir un terreno, en donde comenzará a construir su propio hogar.

Nos encontramos tramitando la posibilidad de un viaje a Paraguay con la finalidad de reencontrarse con sus padres y hermanos y el trabajo que se realiza es continuo.

A modo de cierre es necesario comentar que en una coordinación de Espacio Saludable G.I.A trabajando autoestimas, entre otros temas, Magaly escribe la siguiente frase, tengo el honor de ser receptora de la misma, y me pareció pertinente compartirla:

“Algo que, si tengo en claro hoy por hoy, es que el sol y la gente buena que hoy tengo en mi vida, iluminan mis días”.

Análisis

En el objetivo inicial de este trabajo, se busca desarrollar la adherencia al tratamiento de mujeres que concurren al Grupo G.I.A (San Luis). Para ello se tomó una muestra de 10 mujeres entre 25 a 65 años pertenecientes al grupo, tomando en cuenta motivos personales que tuvieron para iniciar tratamiento, factores que facilitaron y dificultaron sus procesos como así también la importancia del vínculo acompañado/acompañante. La incidencia de nuestro rol en la adherencia al tratamiento.

Las bebidas alcohólicas en nuestro país son de fácil acceso, continuamente se observan en negocios barriales, supermercados y demás promociones de bebidas como así también por la influencia constante de los medios de comunicación. Estos últimos proporcionan además modelos de conductas de ingesta de alcohol asociados a prestigio social, rasgos atractivos físicos, entre otros.

A través de la información recaudada en entrevistas y antecedentes escuchados en la terapia grupal, se logra obtener información de estigmas hacia tratamientos. En donde

se refleja que la mujer acude más a tratamientos de salud que el hombre, pero tiende a ocultar su consumo problemático debido a la estigmatización social.

Muchas veces los pacientes dejan frases que realmente son consideradas de un alto valor y por ello con su autorización, se transcribe las mismas, estas frases permite ver en palabras de un paciente lo antes dicho:

“Yo les mentía a los médicos, nunca dije que consumía. Iba y voy seguido a las salas, ya sea por controles de mis hijos o por algún resfrió o algo así. Pero siempre negué el consumo, quizás por vergüenza porque es la sala del barrio atienden a mi familia también” (Pte. sexo femenino del Grupo G.I.A).

“Yo no asisto jamás a una sala, hospital ni nada de eso, hace miles que no me hago análisis, ni estudio. Creo que la última vez que fui a un hospital, fue cuando me accidenté. Obviamente alcoholizado. Pero esa vez, los médicos no me preguntaron nada de si consumía o no, solo me curaron las heridas. Pero los límites de mi familia me llevaron a tomar conciencia y a estar hoy acá en el grupo” (Pte. sexo masculino del Grupo G.I.A).

Esto contribuye a la detención tardía de consumos problemáticos en ambos sexos. En la mujer específicamente por su tendencia a ocultarlo y por otro lado por la vida social normalizada de roles asumidos.

De acuerdo a antecedentes escuchados por pacientes miembros del grupo, “*debes tocar fondo para salir de la enfermedad*”, arriba que para comenzar a identificar el consumo problemático debieron y siguen debiendo existir límites, impuesto por la familia, entorno cercano laboral, judicial, entre otros, lo cual permite a la persona comenzar un camino de toma de conciencia del consumo, que no está logrando visualizar por si sola. Como así destacar que existe un porcentaje bajo de las personas que buscan ayuda sin tener que atravesar por alguna situación extrema.

“Un día... eran las 7 de la mañana y me estaba yendo a la parcela a trabajar, mi hijo estaba con su padre (estoy separada), pasé por el kiosco a comprar una birra, y vi pasar a los abuelos de mis hijos, me escondí... como una delincuente.... Me dije que estás haciendo, me fui al Hospital de Salud Mental, muy angustiada, en búsqueda de psicología, me hicieron una admisión, y me derivaron a G.I.A. No tenía ni idea de que era eso. Fui y me encontré con 3 coordinadores que me hicieron una entrevista, entre las

cuales estaba la a.t Celeste, me explicaron lo del grupo y demás...Agradezco tanto hoy a esa situación que me llevo a estar hoy acá. No fue fácil, nombro a la a.t porque necesite en este trascurso el apoyo de psicología, y de acompañamiento terapéutico porque me tiraba para abajo siempre yo". (Pte. sexo femenino – Relato en Grupo G.I.A).

"Toque fondo cuando me encontré sola en casa, sin la tenencia de mis tres hijos. ¡Me llevaron todo!". (Pte. sexo femenino - Entrevista).

"Tome conciencia cuando mi salud empezó a empeorar, ya no podía disimular los cambios físicos que me estaba provocando". (Pte. sexo femenino - Entrevista).

"Cuando me olvide de retirar a mi hijo del colegio. Me di cuenta que ya nada estaba bien, estaba cambiando por el trago a mi hijo, mi héroe". (Pte. sexo femenino - Entrevista).

"Cuando mi situación traumática de ocultar esa verdad ya me pesaba más, y ya el alcohol no anestesiaba nada". (Pte. sexo femenino - Entrevista).

En las entrevistas realizadas, las mujeres constantemente remarcan el poder tener una nueva vida, una vida saludable, dejando de lado los momentos de su etapa alcohólica, la cual les trajo sentimientos de perdidas, culpabilidad, entre otras.

"Llegue a un punto, en el que me di cuenta en que yo me estaba haciendo mucho daño, ya no quiero eso, quiero una vida bien" (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

"Una orden judicial, que ya expiró, pero gracias a eso, llegué a GIA y continuaré por propia voluntad buscando una mejor vida". (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

Cuando las mujeres concurren a tratamiento, el cual puede haber comenzado en una sala de internación con la finalidad de desintoxicación, o a través de una admisión por decisión propia o por límites expuestos, se trabaja arduamente en el derrumbar efectos físicos y psicológicos que el alcohol provoco.

En terapia grupal, el efecto espejo es un aporte favorable para la continuidad de sus asistencias. Las mujeres comienzan a valorarse, a trabajar su autoestima, a tener

nuevos proyectos de vida en donde no prima el alcohol. Comienzan a derrumbar creencias impuestas.

“Esto solo me sucede a mí. Me avergüenza, mis padres deben sentirse avergonzados”. (Relato de pte. sexo femenino miembro del Grupo G.I.A).

“Que hice tan mal, para este castigo, me cuesta alejarme del compañero (alcohol) que me acompañó en mis mejores momentos, pero más en los millones de malos momentos” (Relato de pte. sexo femenino miembro del Grupo G.I.A).

Al avanzar el tratamiento, las mujeres comienzan a tener nuevos proyectos, a sentirse distintas, aumentando su autoestima, aprendiendo a quererse y valorarse, desaprendiendo conductas dañinas.

“Aprendí a quererme, si uno se quiere, comienza a cuidarse”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

“Retome mis estudios, lo trabaje mucho con la AT Cele, nunca es tarde para comenzar... mi familia me tira pálidas... como así también varios lo hicieron con el tratamiento, pero hoy gracias a todo el apoyo que tengo acá, me siento fuerte. Sé que es lo que quiero. Voy por ese título y le demostrare así a mi hijo que en la vida se lucha sin importar la edad”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

“Queriéndome, logrando desaprender cosas dañinas volví a ganar mi respeto personal, el respeto de mi hijos y nietos”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

A otro punto que arribo es que los problemas personales y familiares afectan más al sexo femenino, dificultando la adherencia al tratamiento por los sentimientos de culpabilidad hacia la crianza de sus hijos, sumado al miedo de ser señalada o juzgadas.

“Hubo un tiempo que comencé a atacar contra mi vida, por ser mala mujer, hay que vivirlo, para saber lo que uno siente. Te sentís tan mala mujer por culpa del consumo, pero no lo podes controlar. Sola no”. (Pte. sexo femenino Grupo G.I.A).

“Para mí no hay distinción entre hombre y mujer. Pero la sociedad sí que lo hace. Somos las peores del mundo, y tan solo somos enfermas, si hubiera

sabido que podría terminar, así como estoy hoy, sin la tenencia de mis hijos, juro que nunca hubiera levantado un vaso". (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

"Mucha angustia, mucha tristeza, deseos de no estar más... mucho dolor, mucha culpa, vergüenza hacia mi familia, peor que cuando consumo. Me dura poco la anestesia en el cuerpo". (Pte. sexo femenino - Grupo G.I.A).

En datos obtenidos de entrevistas y relatos en el grupo, encuentro que entre los factores que dificultan la adherencia, cobra mayor relevancia el trabajo, incomprensión por jefes, trabajos no fijos, en donde no se tiene un encuadre de horarios (trabajo de quehaceres domésticos, niñera, por ejemplo).

"La incomprensión de mi encargada". (Pte. sexo femenino - Grupo G.I.A).

"Cuando presente por primera vez el certificado de asistencia al Grupo G.I.A en mi trabajo, comenzaron los problemas, los cuales terminaron en mi despido. Me quede sin laburo, sé que fue por eso. Mi jefa discrimina mucho a alcohólicos". (Pte. sexo femenino - Grupo G.I.A).

Gran parte de los empleadores no logran visualizar al alcoholismo, como una enfermedad y en el caso puntual de la mujer, por su condición de género son las que más pierden su fuente laboral. En otros países, esto no sucede, ya que el alcoholismo es considerado por parte de los empleadores una enfermedad y son ellos mismos los que fomentan y presentan cierto grado de flexibilidad para que la persona con consumo problemático realice tratamiento brindándole licencia para la realización del mismo, asegurándole el puesto de trabajo.

Luego de todo el análisis efectuado se puede aseverar que, en nuestro país, estamos en proceso, aún falta camino por recorrer para que la sociedad logre entender al alcoholismo como una adicción y entender la adicción en mujeres.

"En el pueblo que vivo... lejos, muy lejos, están de entenderte si de juzgarte". (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

En cuanto a lo social, hay varias personas que son crueles con aquellas personas que tienen dificultades de consumo problemático.

“Mis vecinas cuando se enteraron, no solo me miraban mal, sino que me juzgaban diciéndome no es necesario un grupo, se deja y se deja, es solo voluntad”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

“Mis amigas no logran entender que un vaso para mí ya era la puerta para no parar. Me invitaron varias veces a salir, y me servían el vaso. Muchas veces recaí, no las culpo, pero bueno hoy entendí que solo fueron conocidas, no amigas, una amiga te ayuda a salir no te hunde”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

Otra dimensión de este trabajo que se logra analizar en las entrevistas es la importancia en la mujer del apoyo, sea familiar o red de apoyo interno. Se convierten en la mayoría de los casos, un pilar fundamental para su recuperación, estos datos se repiten en varias entrevistas, sobre todo la importancia de los hijos y miedo a perder la tenencia.

Con respecto a lo desarrollado en capítulos anteriores desde el lugar de a.t, es posible afirmar que la participación de red de apoyo, la cual puede ser familia, amistades, entre otras, optimiza la adherencia al tratamiento ayudando a la toma de conciencia de enfermedad, a potenciar recursos propios y externos que permitan una vida alejada de la sustancia.

En la 10 entrevistadas se puede observar que su mayor motivación son los hijos, como así también en otras los nietos. *“No quiero hacer pasar a mi nieta, por lo que hice pasar a mis hijas” “Mi nieta es mi motivación inicial, si logro recuperarme mi hija me la dejara conmigo, va a tener confianza que se la cuide”,* son algunas de las frases que se escucha en G.I.A.

Por último, la importancia del vínculo acompañado – acompañante es considerado de una altísima relevancia al momento de medir la efectividad del tratamiento.

“Vamos a practicar un poco más de empatía porque los tiempos están difíciles y cada quien está lidiando con el mundo lo mejor que puede”.

Desde el rol como acompañante terapéutico y con formaciones en grupo, considero que si se incide en la adherencia del tratamiento ya que afirmo que todos los profesionales que trabajemos en adicciones somos responsables directos de establecer mecanismos y herramientas para el tratamiento ya que somos parte de ese proceso de recuperación.

“Comencé a vender mis trabajos, yo soy dibujante y siempre me gusta pintar, en el Espacio Saludable G.I.A, trabajamos mucho esto con la coordinadora del espacio, me acompañó a una feria, ella le puso mucha ficha... Yo solo pinte 3 cuadros y algunas artesanías no más. No lleve más, no confiaba que me fuera bien. La a.t me acompañó, vendí todo en un ratito. (Se angustia)... que alguien te acompañe, te impulse, tan solo te diga... ¡Acá estoy! ¡Yo estaré con vos! Puf es muchísimo, deseo que todos tengan una profesional o una persona así que te extienda la mano y no te suelte”. Hoy agradezco a ella, su profesionalismo, su apoyo constante. Mi trabajo actual es este, tengo muchos encargos de trabajo, me siento muy bien.... ¿El alcohol? Ya ni se me pasa por la cabeza, la botella en mí, tapaba miedos, siempre me sentí una cucaracha. Mi ingreso al Hospital, fue por internación, una intoxicación extrema. Me encontraron tirada en la puerta de mi casa. Nombro mucho a la a.t, ya que ella empezó a tratarme desde mi internación, todas las mañanas me iba a ver/acompañar, me acompañó a grupo, continúe Grupo G.I.A, seguimiento por consultorio con ella, aparte psicología, luego sume Espacio Saludable G.I.A, cuando abrió este espacio ella. Hoy me encuentro pronta a mi alta. Estoy muy agradecida a Cele, como al resto de los coordinadores, pero todos son distintos, cada uno tiene su esencia”. (Pte. sexo femenino - Entrevistada).

“Se llega al grupo re tenso uno como persona, muchas veces con culpa y miles de emociones negativas que genera el consumo y/o abstinencia; es muy grato encontrar una persona, rozagante, sencilla, con una pedagogía, bien definida, especialmente para distender y salir de la rumiación. Luego todo es más fácil, el cuerpo se relaja y comienzan las sonrisas. Trabaja la terapia de grupo, con sonrisa franca y ojo avizor. Las devoluciones son certeras y amables. Hay empatía. En este caso particular, no es solo la "palabra de moda". Me agrada su calidez humana la forma de mirar la situación y colocarse como "par". Pues sin serlo, hace sentir que no está en un pedestal o escalón superior, sino que abraza y contiene, con la misma calidez y rectitud que hace una mamá. Es muy positiva su presencia y trabajo en el grupo. Su actitud promueve la autosuficiencia. Mirar a los ojos es muy importante para mí, también los silencios oportunos. Se nota "la vocación" hacia su trabajo. Resumiendo: energía, inteligencia, actitud muy bien aplicada y con enfoque. Agradezco hoy y siempre a la acompañante terapéutico Celeste

Becerra por sacarme del pozo, por ayudarme, hoy soy instructora de Yoga gracias a todos sus apuntalamientos. Gracias por motivarme y motivar a las personas del Grupo G.I.A a salir adelante". (Escrito de una Pte. para a.t Becerra Celeste).

Consideraciones finales

Luego de realizado el trabajo de investigación y el análisis de los datos obtenidos durante las entrevistas, se puede concluir el presente trabajo dividiéndolo en tres dimensiones.

1. En relación al proceso de rehabilitación se puede sostener, de acuerdo a los datos aportados en las entrevistas, como así también los relatos en la terapia grupal que es la familia quien impulsa a estas mujeres a tomar la decisión de recuperarse, a través del acompañamiento, denuncias, puesta de límites, etc. Ensayan distintas maneras de generar consciencia de enfermedad, que llevan a la mujer a pedir ayuda. Luego las pacientes enuncian aspiraciones personales, como los deseos de cambiar su vida, de valorarse, y por último el otro motivo expresado por ellas, es el social, el apoyo encontrado en profesionales del Grupo G.I.A y sobretodo en el sostén de compañeros/as del mismo.

Se evidencia el bajo porcentaje de mujeres en tratamiento, esto muestra que aún hay mucho por trabajar en relación a esta problemática.

Se observa en la cotidianidad del grupo, mujeres que no consumen y acompañan a un familiar (esposo, hijo, entre otros), son participantes cotidianas y tienen un protagonismo en las dinámicas grupales, pero no sucede lo mismo en caso contrario, la mayoría de las mujeres con consumo problemático no encuentran apoyo de su pareja o de su entorno próximo para sostener el tratamiento.

Como se expone a lo largo del trabajo, las crianzas y roles otorgados por la sociedad son muy visibles en el grupo. Las conductas de consumo, son más sancionadas en las mujeres, lo cual determinan sentimientos de angustias, culpas, vergüenzas, entre otras, que llevan a la mujer a ocultarse, no solicitar tratamientos para no ser estigmatizadas como “alcohólicas”.

La sociedad muchas veces es cruel con las mujeres, por este motivo es muy poco común ver a una mujer tomando en la calle, la mujer se esconde hasta no poder más.

Cuando una mujer comienza su tratamiento la principal motivación son sus hijos y en otros casos nietos. Y la desmotivación es la oposición de sus parejas, los que en algunos casos hacen lo imposible para que no se recuperen, debido a que comparten el consumo problemático o existen engaños que la mujer por su consumo no logra observar.

2. En relación a la relevancia de la familia como red de apoyo: se logra constatar que existen familiares que se comprometen con el tratamiento, acompañan, es decir tienen una participación activa en el proceso de recuperación. No sucede en todos los casos. Pero si se logra afirmar que la participación familiar es esencial en la adherencia del mismo, ya que son agentes de apoyo.
Se puede concluir, que el consumo de alcohol femenino ha aumentado y continuará aumentando, el cual debe y requiere ser tenido en cuenta con el fin de rediseñar tratamientos, aumentar la prevención y visualizar ofertas terapéuticas con el fin de que estas mujeres accedan a tratamientos. A su vez se debe brindar charlas con la finalidad de hacer entender a las mujeres que no se puede salir sola, que siempre se necesita otro, que guíe y acompañe en las distintas etapas del proceso de recuperación.

3. Incidencia del rol como acompañante terapéutico en el proceso de recuperación: Tal como se fue desarrollando y analizando a lo largo del trabajo de investigación, como a.t se lleva marcada una frase del Dr. Jorge Luis Pellegrini *“nuestro gran problema es que estamos llenos de racionalismo”*. Hoy, como a.t con experiencia en adicciones tengo la convicción que hay que sentir para entender y desde allí planteo contribuir a que los pacientes en su totalidad tengan una mejor calidad de vida, a través de la potenciación y motivación de capacidades propias, que les permita generar un proyecto de vida sin la necesidad de anesthesiarse con el consumo de alcohol.
Nuestro trabajo como a.t tiene muchas aristas, es decir nuestro desempeño profesional abarca todos los ámbitos: promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación; se debe trabajar fuertemente la visualización de la problemática del consumo excesivo y abuso del alcohol. Que no se visualicen no significa que no existan y el a.t puede derrumbar estas creencias erróneas. El alcohol no tiene género.
La propuesta desde el rol profesional, es trabajar el consumo problemático, fomentar la participación de mujeres en Grupo G.I.A, estableciendo un espacio de confianza que le permita la adherencia al tratamiento, con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida.

Partiendo desde esto, debemos hacer una contribución hacia la conciencia crítica y reflexiva sobre fenómenos sociales asociados al consumo problemático femenino.

A modo de concluir se proponen diversas intervenciones desde el rol de a.t en el Hospital Salud Mental:

- Mayor flexibilidad en grupo, revisando el horario del mismo, con la finalidad de posibilitar accesos.
- Horario Grupal: Espacio Saludable G.I.A (lunes 14 a 15:30Hs)
- Grupo G.I.A (miércoles 16 a 17:30 Hs – viernes 10 a 11:30Hs).

Estos horarios imposibilitan en la mayoría de las mujeres la adherencia porque coincide con el horario de retirar a sus hijos de la escuela.

- Realizar charlas exclusivas para mujeres con la finalidad de trabajar temas que aún no son fáciles de ser tratados en grupos mixtos). El equipo se encuentra trabajando sobre el mismo, derivando pacientes mujeres del Grupo G.I.A al grupo de mujeres, para trabajar sobre las problemáticas de género.
- Realizar intervenciones multidisciplinarias.
- Realizar campañas o actividades al aire libre con la finalidad de visibilizar y sensibilizar los consumos problemáticos, en especial los femeninos.
- Continuar realizando investigaciones específicas en el consumo femenino, con la finalidad de abordarlas desde una perspectiva de género integral y abarcativa, derrumbando modelos homogénicos, lo que posibilitará acceder a información sobre consumos problemáticos femeninos (no hay mucho material) y a su vez derrumbar barreras de acceso y/o adherencias.

Para finalizar con el trabajo final integrador, siendo una profesional incorporada a Salud Pública, con una antigüedad en la misma de 4 años, me atrevo a dejar aquí mis aprendizajes con la finalidad de colaborar a futuros colegas que se instruyan o gusten desarrollarse en el mismo ámbito:

- La interdisciplina es una tarea que se aprende con apertura mental y constancia permanente. Aceptando que a uno le falta mucho por aprender y que el otro nos puede transmitir sus conocimientos.
- Se debe aprender a lograr tener tolerancia al desacuerdo y acuerdo institucional.

- Por más predisposición que uno como a.t ponga en marcha para que una persona salga de su padecimiento, no podemos con todo, existen límites en nuestra y en todas las profesiones.
- Trabajar en grupos terapéutico debe realizarse con compromiso y respeto hacia la tarea.
- El principal instrumento en nuestro accionar es uno mismo, y es normal sentir agotamiento por la cotidianidad.
- El pensamiento clínico es un requisito ineludible, y se debe ir construyendo.
- Auto cuidarnos y protegernos ayuda a brindar mejores intervenciones. No es ético, pretender ayudar a otro cuando uno no está en condiciones de brindar la escucha o contención adecuada.

Es necesario realizar una permanente lectura crítica de la vida cotidiana de la institución por la que transitamos, para aportar y mejorar los modelos de atención psicosocial en los que participan los acompañantes terapéuticos.

“Desconfíen del gesto más trivial y en apariencia sencillo. Sobre todo, examinen lo habitual. No acepten sin discusión las costumbres heredadas. Antes los hechos cotidianos, por favor, no digan: es natural. Es una época de confusión organizada, de desorden decretado, de arbitrariedad planificada y de humanidad deshumanizada.... Nunca digan: es natural, para que todo pueda ser cambiado”. (Bertolt Brecht, 2003).

Bibliografía

- Alcantara Moreno, G. (2008). La definicion de salud d la organizacion mundial de la salud y la interdisciplinariedad . *Revista universitaria de investigacion* , 93-107.
- Alonso, N. (25 de 01 de 2021). *Saludterapia*. Obtenido de Acompañamiento terapéutico una prof: <https://www.saludterapia.com/articulos/a/3250-acompanamiento-terapeutico-en-alza.html>
- Alvarado, & Grandón. (2015). *Psicoperspectivas*. Chile: UCValparaiso.
- Argibay, D. (14 de 11 de 2009). *Escuela de psicoanálisis del Borda*. Obtenido de El consumo de alcohol, diferencia entre lo cultural y el abuso: <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/el-consumo-de-alcohol-diferencia-entre-lo-cultural-y-el-abuso/12012>
- Barboza, Segura, Muñoz, & Bustos. (2014). *Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados*. Mexico: dx doi.
- Barraco, A. (2022). En defensa de la ley nacional de salud mental y adicciones. *conexiones - revista argentina de salud mental*, 20-21.
- Barragán, H. (2007). *Fundamentos de salud pública*. La Plata: FC medicas.
- Belli, L., Suarez Tome, D., . (Genero, justicia y filosofia). *La autonomia revisitada desde la perspectiva de una bioetica feminista*. Rubinzal Culzoni.
- Belloso Roperio, J., Giner Gosalbez, N., Lopez Moreno, T. (2017). Terapia de grupo con mujeres con trastornos por consumos de alcohol en una unidad psicoterapia: un analisis del discurso. *Revista clinica contemporanea* , 1-10.
- Bilbao. (2016). DODECÁLOGO PARA LA PERSONALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SISTEMA SANITARIO. *Blog 2dudan*, 15.
- Boccardo, M. F. (2012). *Mujeres que callan. Violencias de genero y efectos en la subjetividad femenina*. Buenos Aires : Entreideas.
- Breilh, J. (s.f.). *DE LA EPIDEMIOLOGIA LINEAL A LA EPIDEMIOLOGIA DIALECTICA*.
- Buffa, Ferrer, Medeot y Naveda. (2022). Formacion RAAC: Promotores Territoriales para la Prevencion de Adicciones. 8.

- Bustos, G. (2010). *Acompañamiento terapeutico grupal*. Mexico: 5º Congreso internacional.
- Bustos, G. (2011). Acompañamiento terapeutico. En B. G.-M. Frank, *Acompañamiento terapeutico - Inovaciones en la clinica inscripciones institucionales* (págs. 55-62). Buenos Aires : Dunken.
- Bustos, G., & Frank, M. (2011). Acompañamiento terapeutico innovacion en la clinica inscripcion institucional. En G. Bustos, & M. Frank, *Acompañamiento terapeutico innovacion en la clinica inscripcion institucional* (págs. Cap 3 - 4). Dunken .
- Bustos, Graciela; Frank, Maria Laura;. (2011). *Acompañamiento Terapeutico - Inovaciones en la clinica - Inscripcion institucional*. Buenos Aires: Dunken.
- Capriati, A., Camarotti, A. C., Di Leo, P., Wald, G. y Kornblit, A. L. (2015). La prevencion de los consumos problematicos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Publica* , 21-28.
- Casanova, Rojas, & Burgos. (10 de 12 de 2007). Nuevas tipologías de familias. *Tesis para optar por el grado de licenciado en asistencia social*. Santiago, Chile : Universidad Academia Humanismo Cristiano.
- Comas, D. y. (2000). "Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas", en Grup lgia y colaboradores, Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. *Ajuntament de Barcelona y FAD, Madrid* , 5.
- Costa, A. M. (2004). *Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil*. Brasilia (universidade de Brasilia): Tesis doctorado.
- Damin, C. (21 de septiembre de 2021). seres libres. (P. Gaston, Entrevistador)
- De la Villa -Moral, M., Sirvent, C., Blanco, P. . (2011). Adicciones y Deficits en asertividad . *Revista psicologia*, 12-20.
- Domínguez, Miranda, Pérez, & López. (04 de 2008). *Elsevier*. Obtenido de Trastornos adictivos: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-estudio-causas-abandono-del-tratamiento-13124781>

- Dragoto, P., & Frank, M. L. (2000). *Acompañantes : conceptualizaciones y experiencias en A.T. BRUJAS.*
- Edelman, & Kordon. (1997). *Trabajando en y con grupos.* Cuba: Calviño.
- Edelman, L., & Kordon, D. (2010). *Trabajando en y con grupos. Vinculos y herramientas.* Buenos Aires : PSICOLIBRO EDICIONES.
- Efrem, M. (2013). *Tratamiento comunitario - drogas.* Edicion 3 .
- Francia, A. d., & Frank, L. (2021). Apoyo terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas. *Academia Paulista de Psicologia*, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100003.
- Frank , Maria Laura; Costa, Maricel; Hernnandez, Dolores;. (2017). *Acompañamiento Terapeutico Clinica en las Fronteras .* Cordoba : Brujas.
- Frank, M. L. (2017). Acompañamiento terapeutico Clinica en las Fronteras. En M. L. Frank , *Acompañamiento terapeutico Clinica en las Fronteras* (págs. 175 -182). Cordoba : Brujas .
- Gamba, S. (Marzo de 2009). *Mujeres en red. El periodico feminista.* Obtenido de <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1395>
- Gamba, S., & Diz, T. (2007). *Diccionario de estudios de género y feminismo.* Buenos Aires: Biblos.
- Gigante, C. (2005). *Acompañamiento terapeutico en grupo.* IV Congreso Argentino de Acompañamiento terapeutico.
- Gómez Moya, J. (1 de 12 de 2003). Tesis doctoral. *El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica.* Valencia, España: Pro quest.
- Gutiérrez, Mompó, Vilas, Casanova, & Alvarez. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista Cubana de medicina militar*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007.
- Instituto Nacional de Alcoholismo. (2021). *Las mujeres y el alcohol.* Buenos Aires: NIIAA.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (10 de 11 de 2019). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción.* EEUU: NODA.

- Jimenez, E. (1 de 10 de 2019). *Clinicas universitarias*. Obtenido de Grupos de apoyo en la terapia del alcohol: <https://www.sindrome-adicciones.es/blog/alcohol/grupos-de-apoyo-en-la-terapia-de-alcohol/>
- Kleber Duarte Barreto. (2000). *Etica y Tecnica en el acompañamiento terapeutico. Andanzas con Don Quijote y Sancho Panza*. San Pablo : Unimarco Editora.
- Layseca, E. (2011). El Alcoholismo y la salud publica. En D. Kornon, & L. Edelman, *Trabajando en y con Grupos* (págs. 177-189). Buenos Aires : Psicolibro.
- Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657. (693/2013). *Decreto reglamentario* .
- Marshal, K. (10 de 12 de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Trastornos por el uso de sustancias: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias>
- Martin, L. J. (2002). Tratamientos psicologicos. *Adicciones*, 14 (5).
- Ministerio de Salud. (20 de 10 de 2022). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de consumo de alcohol en la Argentina: <https://www.argentina.gob.ar/salud/consumo-de-alcohol/consumo-de-alcohol-en-argentina>
- Moreno, Kena & Velazquez, Elvia. (2006). Mujer y drogas. *Mujer*, 55.
- OMS. (25 de 09 de 2019). *Acceso, Centro de prensa, Notas descriptivas, Detalles*. Obtenido de Salud de la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- OMS. (10 de 2 de 2022). *Acerca de la OMS/ Preguntas más frecuentes*. Obtenido de Como define la OMS a la salud?: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- OPS. (1 de 10 de 2022). *OMS*. Obtenido de Politica de igualdad de género: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Paredes, & Beltrán. (2015). *Problemática de las drogas. Orientaciones generales*. Bolivia: Quatro Hnos.
- Pellegrini, J. (1992). *Alcoholismo, identidad y grupo*. Buenos Aires : Ediciones Cinco.

- Pellegrini, J. (2005). *Cuando el manicomio ya no esta*. San Luis : Payne.
- Pellegrini, J. L. (1994). Hospital psiquiatrico, San Luis. En P. Jorge, *Alcoholismo y GIA* (pág. 35). San Luis : Polemos.
- Pellegrini, J. L. (2011). *Escritos sobre alcoholismo. 1989-2011*. San Luis: Payne.
- Pellegrini, J., & Di Giacomo, L. (1990). Alcohol, alcoholismo, alcoholicos. Sistemas de atencion integral de alcoholismo a traves de Grupos Institucionales de Alcoholismo. En *El sistema G.I.A* (págs. 65-66). Buenos Aires: Cinco.
- Pichon Rivière, E. (2020). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Med.
- Pichon Rivière, E. (05 de 05 de 2020). *Pañuelos en rebeldia*. Obtenido de <https://xn--pauelosenrebeldia-gxb.com.ar/wp/wp-content/uploads/2020/05/Enrique-Pich%C3%B3n-Reviere-El-proceso-grupal.pdf>
- PNUD. (2018). *Género en el sector salud: feminización y brechas laborales*. Buenos Aires: naciones unidas.
- Presas, L. B., & De la Fuente, A. F. (2015). *psicoterapia grupal de seguimiento en adicciones: de la hospitalizacion al tratamiento ambulatorio* .
- Ramos, M. D. (2015). Historia de las mujeres y género, una mirada a la epoca contemporanea . *Revista de Historiografía* 22, 211-233.
- Rodriguez Ortiz, A. (2020). *La narrativa como un método para la construcción y expresión del conocimiento en la investigación didáctica*. Colombia: Sophia.
- Sedronar. (2013). *Manual del preventor comunitario: una guía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad*. Obtenido de argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-entre_todos.pdf
- SEDRONAR. (2017). *secretaria de politicas integrales sobre droga de la nacion Argentina*.
- SEDRONAR. (2018). *Abordaje integral de las problematicas de consumo. Manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problematicos de la direccion de capacitaciones de la SEDRONAR*. Buenos Aires Argentina.

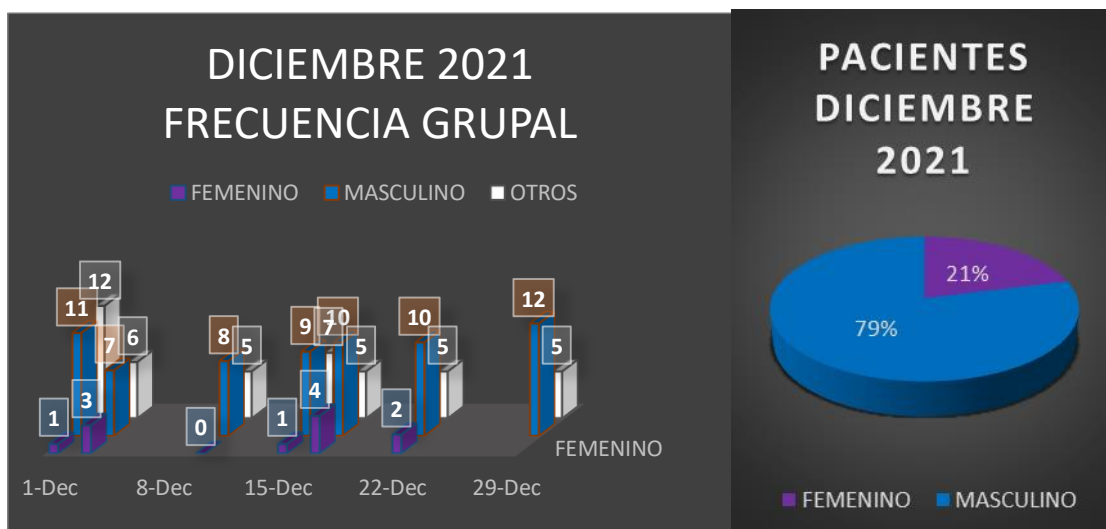
- Sedronar. (marzo de 2020). *Consumo invisibilizado: las mujeres piden más ayuda para otros que para sí mismas*. Obtenido de argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/consumo-invisibilizado-las-mujeres-piden-mas-ayuda-para-otros-que-para-si-mismas>
- SEDRONAR. (marzo de 2020). *Informe de Sedronar*. Obtenido de jefatura sedronar: www.argentina.gob.ar
- SEDRONAR. (OCTUBRE 2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos*. BUENOS AIRES.
- SEDRONAR. (Octubre, 2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*. Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas.
- Serebrinsky, H. (2 de agosto de 2012). *Psicoterapia d grupo*. Obtenido de Ajayu: <https://redalyc.org/articulo.oa?id=461545462001>
- Stolkiner. (2021). *Practicas en Salud Mental*. Buenos Aires : Noveduc.
- Sumba Hidalgo, M. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. Ecuador: Cuenca.
- Tajer. (2009). *Construyendo una agenda de género en las políticas publicas*. Buenos Aires: Lugar.
- Tajer Debora. (2012). *Genero y Salud: las politicas en accion*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones: vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires : Paidós.
- Trimboli y Cols. (2019). *El fin del manicomio*. Buenos Aires: Noveduc.
- Trimboli, A. (2022). ¿lo que no se nombra no existe? *Conexiones - Revista Argentina de salud mental*, 5-7.
- Trimboli, A. R. (2020). *El dispositivo del Hospital de Dia en adicciones: Subjetividad y la intersubjetividad en la clinica*. Buenos Aires: Noveduc.
- Villafañe, C. (2009). Evaluacion cualitativa del abordaje integral del alcoholismo con el modelo GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo). *Revista Argentina de Psiquiatria* , 20.

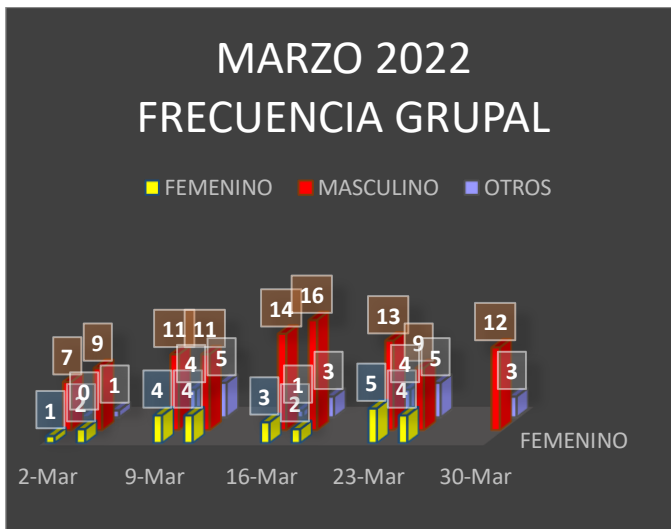
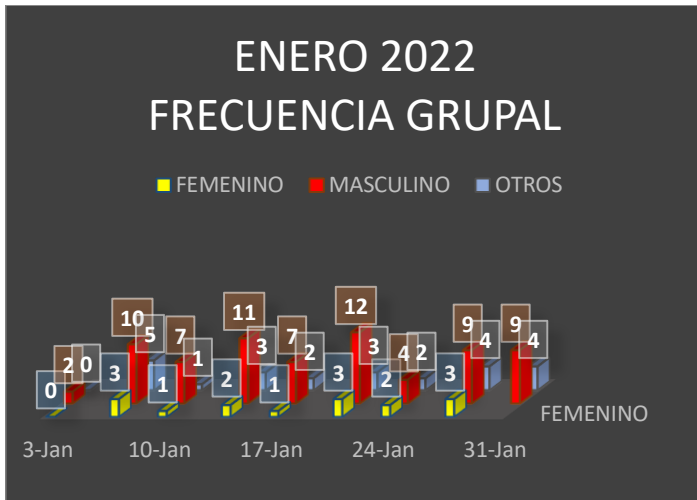
Whitehead, M. (1990). *Los conceptos y principios de la equidad en la salud* .
Washington: D.C., Serie Traducciones OPS.

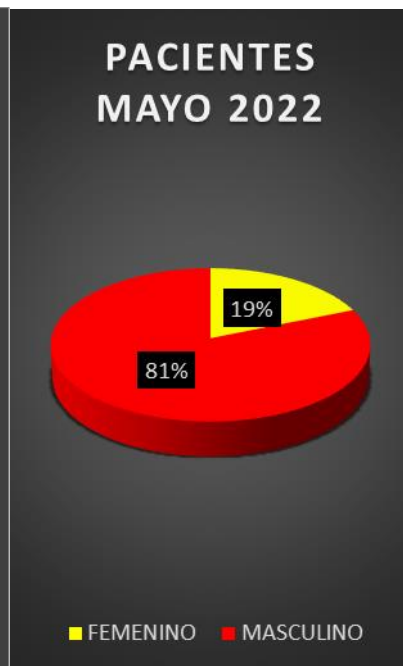
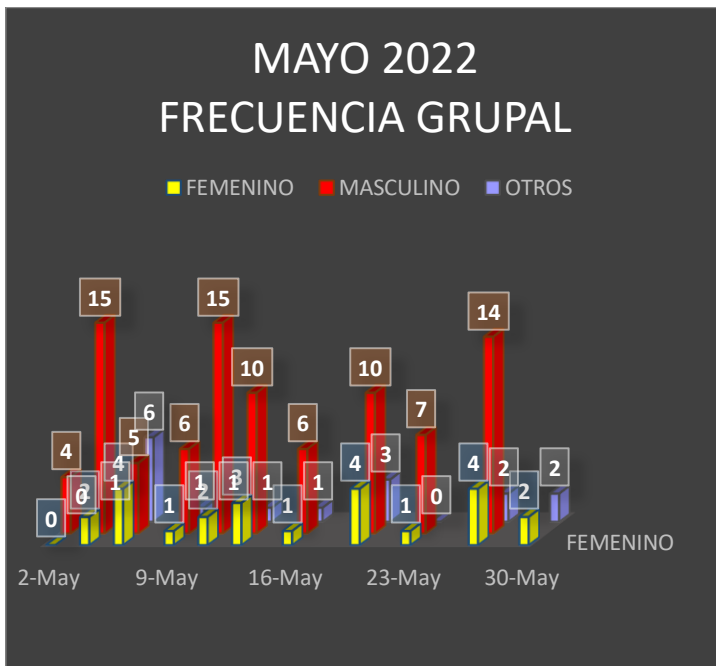
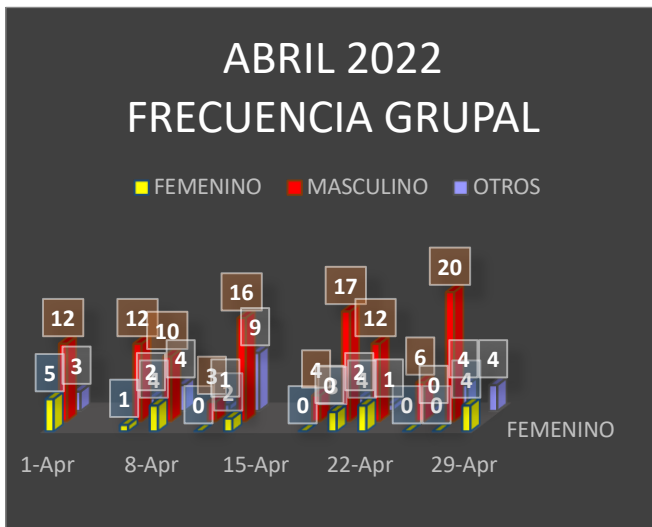
Anexos

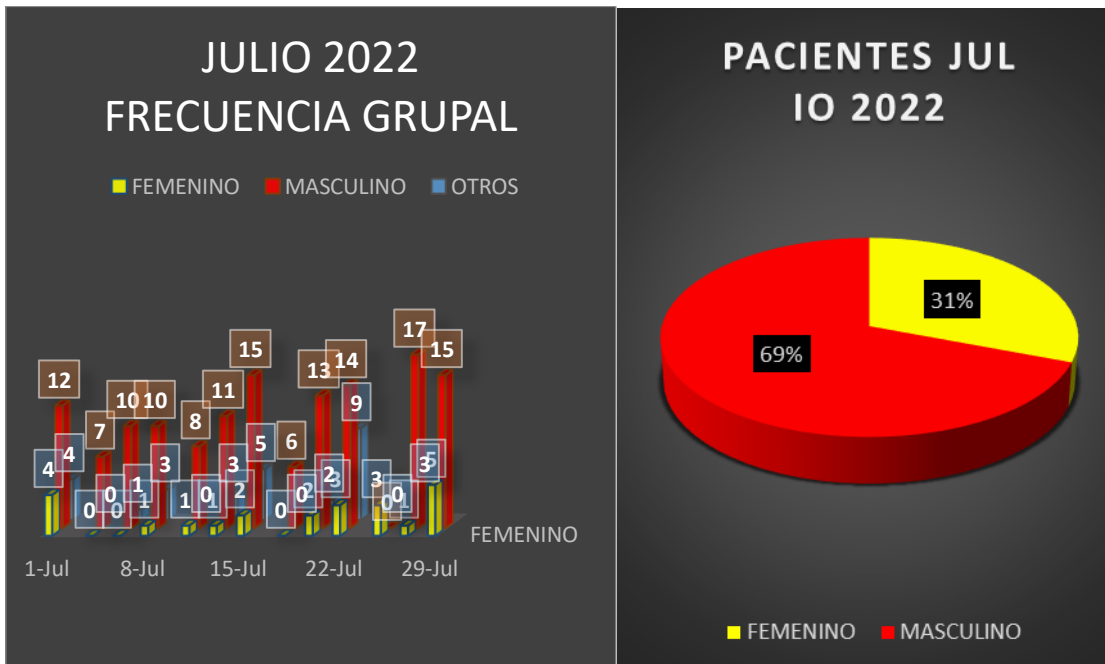
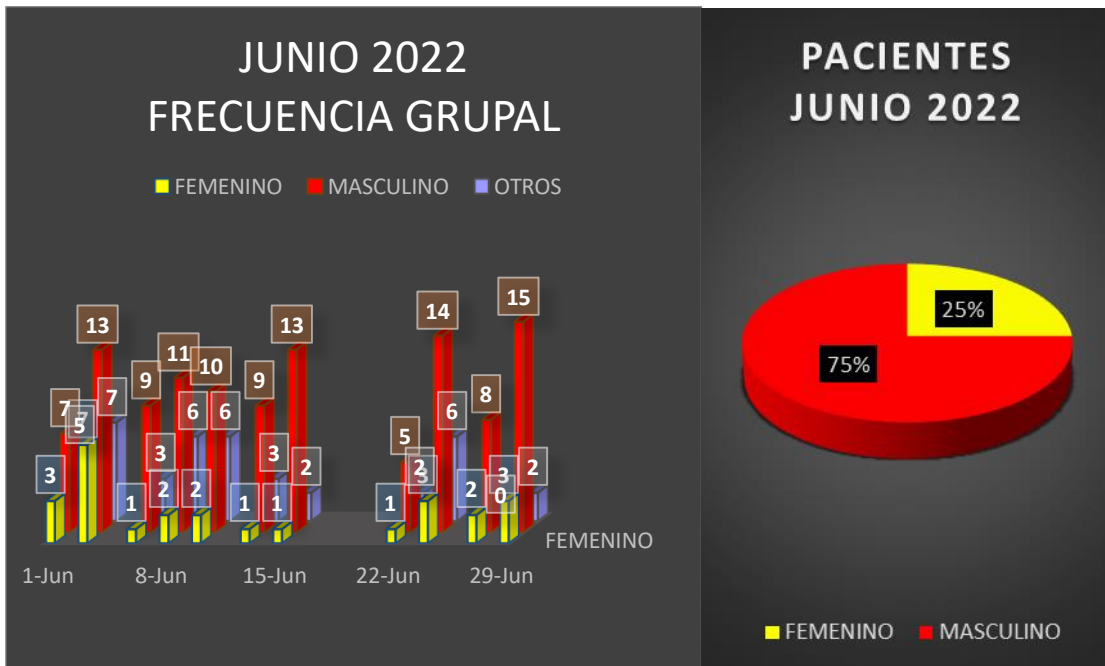
Anexo 1 - Gráficos de frecuencia grupal











Anexo 2 - Formulario de Entrevista

Edad:

Ocupación:

Tiempo de consumo:

Tiempo de abstinencia:

1. ¿A qué edad comenzó a consumir?
2. ¿Identifica el momento en el que su consumo comenzó a ser problemático?
3. ¿Conto o cuenta con apoyo en el tratamiento? ¿De quién?
4. ¿Cuáles fueron o son las dificultades en el proceso de recuperación?
5. ¿Ha sido importante para usted el apoyo familiar durante el proceso de recuperación?
6. ¿Cuál es su proyecto/meta personal en la actualidad?
7. ¿Qué la motivo a comenzar tratamiento en Grupo G.I.A?
8. ¿A lo largo del tratamiento pudo identificar el motivo que la condujo a beber?