

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

La Administración Sanitaria del Principado de Asturias ha anunciado un cambio en la organización de la asistencia de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas que modifica sustancialmente el actual, al proponer que los tratamientos de sustitución con metadona se hagan también desde los Centros de Salud Mental, al tiempo que pretende dar un impulso a la atención de las distintas conductas adictivas.

En una Comunidad Autónoma como la asturiana con cifras elevadas de consumo de alcohol y drogas en el contexto de una profunda crisis económica y social, cualquier iniciativa que estimula la asistencia a este tipo de problemas debe ser bien acogida. En este sentido, una propuesta así era esperada por los profesionales que defendemos una atención integrada de las adicciones en los recursos socio-sanitarios generales, que vivimos con preocupación durante los últimos años el deterioro asistencial y las crisis vecinales que se producían alrededor de las Unidades de Tratamiento de Toxicomanías (UTT) para las que se proponían soluciones parciales que no contemplaban todas las caras del problema.

La asistencia pública de las drogodependencias en Asturias tiene desde sus orígenes dos características que le otorgan una fuerte personalidad: la primera, es que se ofrece desde los servicios de salud mental, a diferencia de otras comunidades autónomas que han optado mayoritariamente por hacerlo desde centros específicos, y la segunda, el uso decidido de los tratamientos con metadona en la dependencia a opiáceos a través de unidades específicas, las UTT. En este contexto, la elevada prevalencia de heroínómanos, la tendencia a la cronicidad del trastorno y las carencias asistenciales propiciaron un crecimiento exponencial del número de personas a tratamiento con metadona, de tal manera que en la actualidad hay más

de dos mil pacientes en contacto con las UTT, muchos de ellos con graves problemas físicos, psíquicos y sociales asociados, con procesos de rehabilitación incompletos, que finalmente se han configurado como una nueva modalidad de enfermos crónicos, usuarios incómodos de los recursos asistenciales que deambulan alrededor de las UTT y otros espacios para poblaciones marginales y suscitan un fortísimo rechazo social. Esta nueva y difícil situación exigía una respuesta que se ha hecho esperar, y que, en efecto, pasa por avanzar en el modelo asistencial entendiendo que en la respuesta a estos problemas se ha de prestar una atención individualizada a los pacientes, ajustada a sus necesidades, desde equipos multidisciplinares asentados en la comunidad.

También es interesante la pretensión de impulsar la atención pública a los problemas relacionados con el alcohol en su expresión más tradicional, asignatura pendiente desde la eclosión de las demandas asociadas a la heroína, así como estar atentos a los que se derivan de los nuevos patrones de uso de alcohol y otras drogas en la población más joven. No conviene olvidar que los nuevos usos de drogas son para ciertos jóvenes una expresión más del malestar subjetivo, cuyas necesidades asistenciales encajan mal en los espacios de atención al uso y son un grupo con notables riesgos de deterioro y cronificación.

Ahora es el momento de poner en práctica la propuesta, de reunir los medios económicos y humanos necesarios, de saber aplicarlos, de movilizar y generar ilusión, de sortear las resistencias que todo cambio produce y conseguir, así, volver a situar la asistencia de las adicciones en el lugar de partida. La empresa es, sin duda, necesaria y urgente.

Pedro Marina

Últimos Avances Sobre el Equipo

Con el fin de incrementar el acervo cultural organizativo de la sociedad en general, y en particular para los equipos deportivos y equipos directivos de grandes empresas, hemos preparado un comunicado, recogiendo nuestra amplia experiencia en nichos ecológicos de equipos de salud mental, a través del cual proponemos unas recomendaciones para todos aquellos que deseen incorporar nuestros modelos a sus actividades.

Recomendación n° 1: Un método infalible e injustamente vilipendiado es el aleatorio: metes en un bombo (puedes tener un bombo para cada perfil profesional) varios nombres elegidos y tras varias vueltas vas asignando los que salen al equipo 1, al 2, al 3... Incrementa notablemente la capacidad de ajuste en situaciones de alto grado de indeterminación, y previene que la gente quiera quedarse mucho tiempo en el mismo sitio.

Recomendación n° 2: Priorizar el modelo de la navaja de monte: ha de tener sacacorchos, abrelatas, tijeras, palillo etc. Lo importante no es el modelo de organización, sino que tenga todos los elementos en teoría necesarios para afrontar la tarea prevista. Insustituible para presentarse en sociedad.

Recomendación n° 3: Mezclar el mayor número posible de personas que "a priori" se van a entender peor porque tengan visiones de las cosas o "concepciones del mundo" diferentes y contrapuestas. Ideal para la creación de "agendas ocultas" en los equipos, y exportable para guionistas de culebrones a media mañana.

Recomendación n° 4: Decirles al incorporarse que todos son importantes y que contamos con ellos para grandes cosas. Luego se asignan a un equipo donde haga falta un poco más desorden, y promocionamos a quienes estén de acuerdo conmigo. Este método evalúa la capacidad de resistencia de las personas. Los que sobreviven adquieren una fortaleza con la que podrán, durante su vida laboral, asumir el trabajo duro y menos lustroso. Muy práctico para mantener la organización en funcionamiento.

Recomendación n° 5: Crear una cultura de equipo en la organización de tal modo que, en la mente de todos los trabajadores, "el equipo" ocupe un lugar imaginario, en el cual delegar o depositar los mil y un conflictos, o cosas desagradables, que pululan por el entrañable espacio de roce entre la organización y la realidad. Es un sumidero perfecto.

Recomendación n° 6: Cuando les expliques su tarea procura poner un objetivo general, vago, de tal modo que nunca puedas evaluar lo que hace exactamente cada cual. Y aunque pudieras hacerlo, no lo harás o no le harás saber que lo hiciste. Este método favorece la creatividad en los equipos. Además tienes li-

bertad para atribuir valores a las personas, sin tener que ceñirte a las cifras, esas desagradables destrozaequipos.

Recomendación n° 7: Ya sabes, en última instancia: "el equipo soy yo". No queda muy mono pero quedas de un a gusto...

A. Cabero

"No comí en casa el día de los Enamorados"
Cuando los profesionales elaboramos un programa de rehabilitación para un sujeto concreto lo hacemos partiendo de nuestra visión del mundo y de nuestra formación. Transmitir, motivar y reforzar su cumplimiento conlleva exigencias o atributos que debe tener el personal rehabilitador.

En primer lugar debe creer en la rehabilitación, y no en el sentido de acto de fe, sino más bien con la certeza avalada de que lo que uno hace vale para algo y que se van consiguiendo pequeños objetivos. Realizar en todo momento un discurso optimista y positivo nos ayuda a desmontar el viejo refrán de que "la locura no tiene cura". De lo contrario resultará muy difícil implicar a los usuarios en este proceso.

En segundo lugar la formación. Muchas veces el personal que trabaja en rehabilitación ha llegado a estos dispositivos por razones que nada tienen que ver con sus inclinaciones. Trabajar con patologías tan graves e incapacitantes requiere instrumentos de trabajo y conocimientos que sólo una formación sólida puede proporcionar.

En tercer lugar la disponibilidad. Los pacientes no saben de funciones estáticas y propias de determinadas categorías profesionales. Ayudar a que nuestros pacientes vivan en la comunidad y en sus familias exige la implicación de todo un equipo flexible y dinámico.

Debido a todo esto existe un riesgo importante de que los dispositivos rehabilitadores no cumplan con su función. No estoy de acuerdo con lo que muchas veces se dice acerca de que nuestras comunidades terapéuticas pueden convertirse en pequeños manicomios. Actualmente el contexto tanto relacional como situacional de estos dispositivos no favorece la repetición de formas de intervención pasadas. El riesgo más destacable lo veo en que se conviertan en lugares para vivir, donde la calidad de vida de los pacientes es satisfactoria; pero si nos quedamos sólo con este objetivo quizá resultase más barato y rehabilitador que residieran en el Hotel Reconquista, donde las atenciones recibidas por parte de los empleados, por aquello de quien paga exige, elevaría su nivel de autoeficiencia y autoestima, lo que favorecería ciertos aspectos rehabilitadores.

Mª Rodríguez

ECOS de la red

El diario Médico del 22-febrero de 2000 publica una noticia sobre una sentencia del T. Superior de J. de Asturias en la que condena al INSALUD por el suicidio de un paciente en una unidad de psiquiatría asturiana. Considera "una ineficaz o insuficiente adopción de medidas de seguridad y negligencia". El estudio de los hechos muestran un procedimiento de atención correcto.

Es necesario recordar, y en los libros consta, que extremar las medidas de seguridad no asegura, si es que no empeora, la prevención absoluta de un suicidio. Por supuesto se deben tomar medidas precautorias, pero es el establecimiento de relaciones humanas continentes lo que marca la diferencia a la hora de la atención.

Se debe respetar el derecho de los ciudadanos a la información y a la elaboración de lo sucedido. Pero la actual tendencia a la judicialización de estos temas habla de la defensa de un simple interés monetario y de la imposibilidad de crear espacios de corresponsabilidad y colaboración..

..Es un tema complejo y extendido a otros ámbitos; que requiere reflexión, con la ayuda de expertos. No obstante no debemos olvidar la defensa de nuestro trabajo específico y de nuestros compañeros. Así como solicitarla de la administración.

De nuevo las relaciones COMITÉ DE EMPRESA ADMINISTRACIÓN están enconadas. El mensaje de la actual administración es : "no podemos gestionar a la ligera como los anteriores, hay que racionalizar los efectos del decreto Marqués."

Lo que no entiendo es porque unos servicios orientados hacia lo social han de ver su política de personal regateada, las sustituciones de diversos estamentos suprimidas, etc. Y ello con actitud displicente hacia los representantes sindicales. Al tiempo nos ofrecen participación y democracia en su funcionamiento.

Como decía antes la vida da muchos motivos misteriosos para reflexionar.

La flor y el capitán.

Dentro de la AEN se ha creado un Grupo de Trabajo sobre el tema de Rehabilitación coordi-

nado por Cristina Gisbert y Claudi Camps de Girona. En el grupo se ha integrado Paz Arias de Asturias. La AANSAM desea que se pueda constituir un grupo sobre el mismo tema a nivel de Asturias que aporte su trabajo al equipo estatal.

La junta de la AANSAM ha solicitado un informe sobre la situación actual de la especialización en psicología y sus repercusiones laborales en Asturias a un grupo de psicólogos formados por Javier Fernández (coordinador), Andrés Cabero y M^a Eugenia Vigil. El tema será discutido en la próxima Asamblea de la asociación, con el fin de consensuar una resolución.

Nuestra asociación ha solicitado su entrada en la Federación de Sociedades Médicas de Asturias, tal como se acordó en la última asamblea. La representación la ostentará el presidente, Victor Aparicio; siendo suplente el secretario, Luis Vidal

El juzgado nº 1 del Contencioso administrativo de Oviedo ha dictado sentencia declarando "disconforme a derecho" la adjudicación de una plaza de asociado al Dr. D. Jesús Sandoñis, por no estar en el área a la que estaba vinculada la plaza.

El lema elegido por la Federación Mundial de Salud Mental para el Día de la Salud Mental (10 de Octubre) de los 2 próximos años es Salud Mental y Trabajo.

El INSALUD acaba de Publicar una Guía de Gestión del Hospital de Día, en la que han colaborado profesionales del insalud y de las sociedades profesionales. En ella se regula este tipo de dispositivo.

Desde el boletín queremos dejar constancia de nuestro recuerdo a nuestra compañera M^a Eugenia Álvarez Suárez (ASEP) por su labor en la rehabilitación de los enfermos mentales iniciada en los momentos más difíciles, por su compromiso sindical integrador y reivindicativo, y por su apreciable cariño.

BAZAR DE LA FORMACIÓN

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

4º Curso de Psiquiatría y Salud Mental Seminario : "el lenguaje del cuerpo". 6-7 de Abril del 2000. Aulario del SESPA. Tf. 98 510 66 32

Seminario sobre Psicoterapias. 15-16 de Junio del 2000

Seminario sobre Atención Primaria y Salud Mental. 16-17 de Noviembre del 2000.

SESPA. Próxima jornada de presentación de trabajos de MIR y PIR salientes, el 26 de Abril del 2000.

Asociación Asturiana de Terapia Familiar. Jornadas sobre terapia del Duelo. 5-6 de Mayo del 2000. Impartido por D. Roberto Pereira.

Congresos (selección informal)

7 Jornadas de Atención primaria del Area Suroccidental. 14-15 de Abril en Cangas de Narcea.

11 Jornadas Nacionales de Auxiliares de Enfermería. Zaragoza 18,19 y 20 de Mayo. (Tf y fax 97 629 24 16

12 Reunión CITRAN. "Alcohol". 26-27 de Mayo 2000. Sitges (tf. 93 280 61 02)

2 Conferencia Barcelona-Pittsburgh. "La demencia hoy por hoy". 4-6 de Octubre 2000.

Congreso Europeo de la World Psychiatric Association. Madrid. 30 Septiembre al 4 Octubre del 2001.

World Congress of Family Therapy. 14-17 Junio. Oslo.

Reunión Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría. "De la práctica clínica a la investigación. París. 26-30 de Junio del 2000. Dr. Garrabé. Fax 33142783512.

5 Workshops on Costs and Assessment in Psychiatry. Chicago. 10-12 Mayo del 2000.

153 A. Meeting of the A.P.A. (APA 2000). Chicago. 13-18 Mayo. Tf. 2026826000. Fax 2026826114.

21 Congreso de la A.E.N.

VII World Congress. World Association for Psychosocial Rehabilitation. París. 7-10 Mayo. La Rehabilitación psicosocial: promover la diversidad y preservar la equidad.

1 Simposio Int. Fronteras en Medicina Psicosomática. "Anorexia Nerviosa". Madrid. 14-16 Junio del 2000.

A.E. Psicoterapia. A.E. De Medicina Psicosomática. Tf. 91 534 29 41. Fax 91 554 89 95.

1 Congreso Europeo de Psicoterapia. "La psicoterapia en una Europa unificada". Barcelona. 6-9 Sept del 2000. FEAP, IFP, EAP/B. Tf. 93 301 65 78. Fax 93 301 65 78.

21 Congreso Latinoamericano de Psiquiatría. 20-23 Lima.

5 Congreso Nacional de Psiquiatría. 18-21 Octubre. Zaragoza.

19 Congress Int. Soc. For Photogrammetry and Remote Sensing (ISPRS). "Geoinformation for All". Amsterdam. 16-23 Julio del 2000. Tf. 31534874337. Fax 31534874484.

WPA Thematic Conference. "Legal and Forensic Psychiatry". 23-25 Junio del 2000. Madrid. Curso introductorio. 25-27 de Junio. TILSA. O.P.C. C/Lonfres, 17 - 28028-MADRID.

21 Congreso de la A.E.N. El saber en Salud Mental: certezas, incertidumbres y expectativas ante un nuevo siglo. 9-10 Junio del 2000. Santiago de Compostela. Tf. 981 58 58 99.

Comité de Publicaciones: José Filgueira (directo), Andrés Cabero (crochet), M^a Fernández (gancho), M^a Antonia Sanz(zurda).