

Historia y fundamentos de los Grupos Institucionales de Alcoholismo (GIA), 1993/2019. Entrevista a Jorge Luis Pellegrini

Por Juan Carlos Stagnaro

Jorge Luis Pellegrini, médico psiquiatra, fundador de los Grupos Institucionales de Alcoholismo (GIA), uno de los aportes originales de nuestra especialidad, fue también el impulsor de la transformación en la atención psiquiátrica de la provincia de San Luis. Entre otras distinciones en 2005 recibió el Premio Genève de la Asociación Mundial de Psiquiatría por su trayectoria en defensa de los Derechos Humanos en la psiquiatría.

Las muletas

Durante siete años no pude dar un paso.

Cuando fui al médico me preguntó:

“¿Por qué llevas muletas?”

Y yo le dije:

“Porque estoy tullido”

“No es extraño” me dijo.

“Prueba a caminar:

son esos trastos los que te impiden andar.

Anda, atrévete, arrástrate en cuatro patas”.

Riendo como un monstruo
me quitó mis hermosas muletas,
las rompió en mis espaldas y, sin dejar de reír,
las arrojó al fuego.

Ahora estoy curado:

me curó una carcajada.

Tan sólo a veces, cuando veo palos,
camino algo peor por unas horas

Bertolt Brecht

Vertex: Con esta entrevista pretendemos contribuir a difundir entre nuestros lectores un conocimiento más preciso acerca de los Grupos Institucionales de Alcoholismo que creaste e impulsaste desde hace años. Empecemos entonces con el relato de porqué y cómo surgió esa novedosa propuesta.

Jorge Luis Pellegrini (JLP): El 15 de febrero de 1984 se inició la experiencia de los Grupos Institucionales de Alcoholismo (GIA) en el Hospital Zonal “Dr. Francisco López Lima” en General Roca, Río Negro. Luego de terminada la dictadura me fue restituido el cargo en dicho hospital del cual había sido expulsado siete años antes. Fundamos el Servicio de Salud Mental de ese hospital general, en el cual habíamos decidido que las breves internaciones se harían en la Sala de Clínica Médica.

Retomé el trabajo con pacientes alcohólicos iniciado en 1975, interrumpido en marzo del año siguiente como consecuencia del Golpe Militar. Mi regreso al hospital fue uno de los días más felices que recuerdo. Era una época de optimismo e ilusiones tras la terrible devastación dictatorial. *“Con la Democracia se cura...”*, era uno de los lemas repetidos por entonces.

A poco andar se fundó otro grupo terapéutico para asistir enfermos alcohólicos en el Hospital de Luis Beltrán, situado en el Valle Medio del Río Negro, a 200 km. de General Roca, a cargo del Dr. Luis Di Giácomo, médico psiquiatra, y el Sr. Domingo Tomadini, paciente recuperado. Se reiteraba allí la experiencia roquense integrando en la coordinación grupal a un profesional de la salud y a un paciente recuperado, ya que el Sr. Ricardo Antoli, rehabilitado en A.A., y luego formado

como Agente Sanitario, me acompañaba en la coordinación del "López Lima".

Quincenalmente, los compañeros del Valle Medio viajaban a Roca para intercambiar experiencias, hasta que en julio de ese año '84 hicimos la primera jornada pública en Luis Beltrán, organizada por ambos grupos, con la ayuda del municipio y del obispo Miguel Esteban Hesayne.

Al año siguiente un paciente enviado por la Dra. Rosa Alonso, médica psiquiatra del Servicio de Salud Mental de Bariloche, viajó a Roca para formarse. Se trataba del Sr. Luis Leiva quien consolidaba su recuperación hospitalaria formándose como futuro coordinador junto a la Dra. Alonso. Serían ellos al año siguiente quienes organizarían en Bariloche las Primeras Jornadas Regionales de Alcoholismo en el Hospital "Ramón Carrillo" de esa ciudad rionegrina.

Los GIA no tenían aún esa denominación. Fue la práctica profesional, científica y social posterior, la que un día los bautizó como hoy se los conoce.

En este breve relato de sus orígenes aparecen ya sus principios fundacionales.

En primer lugar *el carácter grupal*. La experiencia clínica señalaba que los abordajes individuales carecían de la necesaria eficacia: la prolongada tarea de rehabilitación conocida, mostraba que mientras podía lograrse una cura o rehabilitación individual, el proceso de alcoholización social producía miles de enfermos nuevos. Era necesario crear una herramienta capaz de dar cuenta de ese fenómeno. A poco andar, los familiares y personas allegadas fueron integradas al mismo grupo, porque también ellos eran alcanzados por el proceso de alcoholización. Nosotros habíamos empezado con un grupo de familiares por un lado, y de afectados por otro, pero esto fomentaba el silenciamiento y negación que se da en las familias y en el medio social, en el que se habla a espaldas de los enfermos, quienes saben que eso sucede, con lo cual se los aísla de su medio dejándoles como única alternativa social "*la mala junta*".

En segundo lugar *el carácter institucional de la tarea*. Ello implica que no son grupos marginales a los cuales el espacio les resulta indiferente. Si partimos del hecho epidemiológico podemos verificar que se trata del principal problema sanitario del mundo, como lo dice el Informe de la OMS de 2017, es el hospital público el que debe dar cuenta de él habilitando en su planificación de actividades un espacio, un tiempo y recursos para la asistencia, rehabilitación, prevención, investigación y docencia abordando el problema. Se trata de una lucha diaria para lograrlo, pero los GIA muestran que es posible. Y también necesario, porque, pese al desmantelamiento de la salud pública que arrastramos desde hace décadas, el hospital público sigue siendo la referencia de millones de argentinos, y también de muchos sudamericanos que vienen a atenderse en nuestro país, y que sólo tienen esa institución sanitaria para asistir su salud. Por otra parte, un enfermo alcohólico y su familia son personas cuyo padecimiento no es sólo mental: *su cuerpo grita* los efectos de la adicción, y el hospital con su oferta sanitaria es la única institución que puede asistir la enfermedad en toda su complejidad.

En tercer lugar se debe destacar el *valor desocultante* de los GIA poniendo en evidencia la existencia de lo negado. En nuestro primer año de la experiencia esto se verificó en la estadística hospitalaria del hospital "López Lima". La misma informaba semestralmente, entre otros datos, lo referente a la internación hospitalaria en base a los egresos hospitalarios, tomando en cuenta las diez primeras causas. En el primer semestre, como en los años anteriores, el alcoholismo no figuraba entre esos primeros diez diagnósticos de egreso. Sin embargo, en el segundo semestre, figuraba en el primer lugar. ¿Qué había sucedido? La práctica del GIA había mostrado lo que la institución negaba, no quería ver, por lo que se consignaban diagnósticos asociados con el alcoholismo, pero sin mencionarlo.

La pertenencia institucional de los grupos determina en gran medida sus características: sus espacios, encuadre, recursos, horarios y oferta y demanda quedan ligados al devenir hospitalario. El mismo contrato terapéutico lo está, toda vez que el grupo es incluido en la oferta institucional, y cada mañana debe estar en consonancia con la misma acudiendo a la guardia, a la admisión, a la internación, al consultorio externo, a la interconsulta, a la visita domiciliaria, al servicio social, etc. Por eso son grupos abiertos y heterogéneos cuya composición, *setting*, técnicas, tareas, quedan articulados con la vida hospitalaria. Grupo e institución establecen una relación dialéctica que los implica recíprocamente.

En cuarto lugar se debe señalar que constituyen un *trabajo en red*. Hemos visto que, desde sus orígenes esta noción rigió la constitución de los grupos. No sólo para construir la actual Red Nacional GIA, sino también para participar de redes sociales e interinstitucionales, por ejemplo, con el Poder Judicial, el área de Educación, la Municipalidad, etcétera; desde una lectura global del proceso de alcoholización que lo muestra como un mecanismo de alcance social. Y esta noción reticular se proyecta también hacia adentro del grupo, en el que cada miembro es considerado un nudo de una gran red familiar, social, histórica que lo implica, convoca, interpela y funda.

En quinto lugar, y esto es muy importante, está el *carácter multi e interdisciplinario*, entendiendo que ello trasciende el marco profesional, al que incluye, apuntando a que quienes luchan por su recuperación pueden constituirse en excelentes multiplicadores de salud si reciben la consiguiente formación.

En sexto lugar, los GIA hacen una apelación a la *comunidad*, concebida como protagonista y no como espectadora del proceso, teniendo presente la noción de *daño social*, además del *daño individual*, de esta adicción, ya sea en la familia, el trabajo, el tránsito, la educación, la destrucción del tejido social, apuntando a la necesaria modificación de las conductas colectivas de negación y re-negación del problema.

Y, por último, los coordinadores de los grupos practican una *capacitación permanente* para conceptuar la tarea, reconociendo que lo permanente en la Natura-

leza y en la vida humana es el cambio, lo cual nos exige permanentemente revisar ideas y prácticas, es decir, fundarse epistemológicamente en la noción de *praxis*.

Vertex: Supongo que, aunque los principios enunciados estuvieron presentes desde el comienzo de la implementación de los GIA, ellos mismos se fueron modificando y enriqueciendo con la práctica. ¿Cómo fue la evolución de esa experiencia?

JLP: Albert Einstein nos enseñó que con el tiempo, no hay teoría que la práctica no modifique.

Recorriendo la bibliografía publicada en estos años, surge claramente que aparecen modificaciones, nuevos interrogantes y nuevas experiencias basadas en el reconocimiento de nuevos sufrimientos. Por citar un ejemplo actual: la relación entre alcohol y otras sustancias o dependencias, que siempre existió, alcohol, tabaco y juego, pero que, en la actualidad, ha cobrado otra magnitud por la masiva oferta de sustancias de circulación legal o ilegal determinantes de poliadicciones a polisustancias. Este fenómeno ha llevado a ampliar el marco conceptual, investigando la eficacia que el modelo GIA puede tener en estas problemáticas actuales, en las que el alcohol es acompañado por otras sustancias o actividades sociales como fiestas masivas, juego, recitales multitudinarios, Internet, actividad laboral, etc.

En aquellos inicios también están presentes los principios de incorporar el marco político sanitario y general. Esa lectura es la que permite entender en su complejidad las mismas intervenciones grupales; las facilitaciones u obstáculos institucionales; y el propio significado del proceso social de alcoholización. Por ello la permanente apelación al conjunto social y a los poderes públicos. Suelo recomendarles a los compañeros que no vayan al hospital sin antes haber leído el diario.

No resulta fácil sintetizar la evolución teórica de los GIA en estos treinta y cinco años. Mi formación médica no incluía conocimientos sobre alcoholismo, y durante mi carrera que cursé entre 1959 y 1966 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, cuyo nivel académico era muy bueno e incluso había perfeccionado su enseñanza gracias al sistema de la Unidad Hospitalaria que los estudiantes en su mayoría, junto a egresados y docentes sensibles, habíamos impulsado con enorme éxito y lucha, nunca había tenido una clase sobre esta problemática. Por lo tanto, debí aprender para responder a mis observaciones. Yo veía que ingresaban por Guardia del hospital de General Roca muchos pacientes alcoholizados y en crisis con distintas complicaciones. Eran internados y rápidamente dados de alta, sin que el diagnóstico de alcoholismo quedara asentado en la Historia Clínica. ¿Ignorancia? ¿Rechazo institucional? ¿Discriminación?...

Tomé entonces la decisión de investigar desde una práctica concreta con los afectados por la enfermedad, e ir respaldando mis observaciones con diversos materiales bibliográficos, empezando por los informes de las organizaciones sanitarias internacionales como los de la OMS, la OPS y otras, junto con bibliografía médica referida al tema. Simultáneamente busqué en la psiquiatría y el psicoanálisis publicaciones que iluminaran mi práctica. Me encontré con publicaciones descriptivas de casuística individual, con débiles hallazgos terapéuticos y una toma de distancia muy libre respecto de este padecimiento. En la Argentina había referencias en obras de autores como Domingo Cabred, Gonzalo Bosch, médicos socialistas de principios de siglo XX, Gregorio Bermann, Enrique Pichón Riviére o Mauricio Goldenberg. Revisando la Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina, sólo pude hallar cinco artículos en cuarenta años. Todo lo leído eran referencias o menciones, pero no trabajos donde el alcoholismo fuera la temática central. Esto último lo retomaría en un trabajo posterior publicado en 1995, *Alcoholismo y GIA*¹.

En esa dirección de investigar trabajando con los afectados y negados, se produce mi encuentro con las ideas y prácticas de la Dra. Diana Kordon y su equipo del Equipo Argentino de Investigación Psicosocial (EATIP), quienes, ya en épocas de la dictadura, a partir de su tarea profesional solidaria con los familiares de detenidos-desaparecidos, comenzaron a desarrollar un trabajo clínico grupal original y potente, que se fundaba en una noción sobre salud/enfermedad vinculada a una práctica social reparadora de las víctimas y del tejido social. Del mismo modo el concepto de transmisión trans-generacional del trauma nos amplió el conocimiento clínico del proceso de alcoholización en hijos, padres, familiares ascendentes o descendentes².

Vertex: Al leer tus escritos sobre alcoholismo se percibe una fuerte impronta pichoniana.

JLP: En efecto, en los '80 había comenzado a estudiar sistemáticamente la obra de Enrique Pichón Riviére que me resultó esclarecedora para interpretar nuestra realidad sanitaria, proporcionando un instrumento para su abordaje: los grupos operativos; no sólo como instrumentación técnica sino por la concepción del sujeto que ellos implican. También la noción de relación intersubjetiva, que me pareció un verdadero salto de calidad respecto de la idea de relaciones de objeto, y todo lo que ello conlleva como ruptura epistemológica.

Por eso en la primera publicación, de 1988 los GIA aparecen definidos "como grupos centrados en la tarea de la recuperación"³. Ese libro fue el primer esfuerzo de conceptualización teórica luego de cuatro años de práctica concreta.

¹ N. de la R.: Las itálicas en todo el artículo son nuestras y fueron colocadas para marcar los conceptos más enfáticamente remarcados por el entrevistado. Asimismo, las referencias bibliográficas fueron agregadas para ampliar el conocimiento de nuestros lectores respecto del tema de la entrevista. En este caso Pellegrini alude al libro de su autoría: *Alcoholismo y GIA*. San Luis: Ed. de San Luis, 1995.

² N. de la R.: Ver Kordon D et al. *Efectos psicológicos de la represión política*. Buenos Aires: Sudamericana/Planeta, 1986; entre otras obras de dicha autora y su equipo.

³ N. de la R.: Ver Pellegrini J, Di Giácomo L. *Alcohol, alcoholismo, alcohólicos*. Buenos Aires, Ed. Cinco, 1988.

Ya habíamos escrito un trabajo años antes en Gral. Roca con Ricardo Antoli. A fines de 1984 publicamos un breve folleto: *“Alcoholismo: enfermedad médico-social”*, cuyo contenido relataba un testimonio de un paciente internado que se había tratado en nuestro Grupo. Dicho folleto, cuya tapa incluía ese título teniendo como fondo una bandera argentina, fue editado por la Dirección Provincial de Salud Mental de Río Negro, a cargo del Dr. Carlos Cornaglia, y la autoría era del “Grupo Libertad”, que fue la primera denominación del GIA. Y allí se planteaba la alianza terapéutica entre dicho grupo y Alcohólicos Anónimos.

En 1987 habíamos escrito otro trabajo que se publicó en el primer número de la revista cordobesa *Encuentros para la Salud* intitulado: *Alcohol, alcoholismo, alcohólicos* en el que el grupo todavía se identificaba como “Grupo Libertad”. Vale decir que fue entre este artículo de 1987 y la publicación del primer libro al año siguiente con Di Giácomo, que los GIA adquirieron su identidad y tuvieron su bautismo. Llama la atención que el trabajo

buscaron en la Municipalidad de esa ciudad la posibilidad de realizar un trabajo que en su desarrollo logró una inserción comunitaria con afinidades y diferencias interesantes respecto de nuestra predominante experiencia sanitaria pública. Un aspecto que debe ser meditado es el peso, grande y directo, que tienen en la tarea de los GIA los avatares políticos institucionales.

Vertex: Los GIA surgieron en un contexto histórico e institucional en el que ya estaba presente la actividad de los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA). ¿Cómo fue la relación entre ambas propuestas?

JLP: El debate con AA se saldó en 1992 cuando se realizaron las Jornadas Patagónicas de Alcoholismo en Caleta Olivia, Santa Cruz. En un panel, integrado por coordinadores ex-pacientes, que llevaba por título: *“¿Es curable el alcoholismo?, ¿Qué hace terapéuticos a los grupos?”*, se discutía quién sabía más sobre alcoholismo: si los pacientes por haberlo sufrido o los profesionales



para aquella revista y la obra en co-autoría un año después tengan el mismo título. Allí decíamos, lo reproduzco textualmente porque lo tengo aquí: “Concebimos al grupo como el sustento de la decisión individual de dejar de beber [...] El grupo se ofrece así como apuntalamiento de la decisión individual de dejar de beber”. Y, más adelante, señalábamos como una tarea del “Grupo Libertad”: “...la formación de *multiplicadores de salud*. Cada miembro del grupo insertado en su vida habitual realiza atención primaria basada en su propia experiencia rehabilitadora; muchas veces realiza tarea asistencial; y protagoniza junto con el grupo su propia rehabilitación. No se trata de tres tareas distintas sino de distintos momentos de un mismo proceso”.

En 1989 comenzó en Cipolletti, Río Negro, una experiencia original: el GIA, coordinado por las Licenciadas Mónica Pereira y Patricia Baños habilitó otro espacio público, el municipio. Luego de muchos ensayos infructuosos en el ámbito institucional de Salud Pública, ellas

por haberlo estudiado. Se trataba de la relación entre experiencia y sistematización del conocimiento en un proceso de aprendizaje abierto sin oponer ambos términos de la contradicción. Fue revelador escuchar a aquellos compañeros recuperados plantear la ampliación del conocimiento hacia la comprensión social, lo cual conllevaba afirmar la *curabilidad* de la enfermedad y la consiguiente pérdida de la estigmatización por un diagnóstico a perpetuidad que opera como marca en el orillo. El lugar central que ya ocupaba en nuestras ideas el tema de la *identidad* determinada por la pertenencia a una historia, una biografía personal, a un pueblo y a un momento social concreto, nos hacía ver que las claves que se encierran en nuestros nombres y apellidos; “lo que se cifra en el nombre”, como poetizaba Jorge Luis Borges en su “Milonga de Jacinto Chiclana”, nos llevaba a cuestionar el anonimato. Junto a ello nuestra inserción en los hospitales públicos como parte de la oferta institucional y no como habitantes de los mismos por fuera

de la planificación sanitaria, eran puntos de ruptura que nos permitieron, en su desarrollo, enriquecer nuestro propio modelo de trabajo, nuestros conocimientos y nuestra propia identidad. Los miembros del grupo no se definen por la sustancia que los dependiza sino por su nombre y apellido que remiten a una biografía personal, una historia social y una pertenencia cultural concreta.

Para entonces ya las enseñanzas de Fidel Moccio, con sus trabajos sobre creatividad; de Angel Fiasché con su mirada desde la psiquiatría social; de Ana Pampliega de Quiroga y sus aportes desde la psicología social, habían ampliado nuestros conocimientos brindándonos más elementos capaces de incidir en la realidad, para transformarla. Fue una larga conversación a mediados de 1991 en Rawson, Chubut, con Ana la que me permitió redefinir a los GIA. Surgía que la pertenencia institucional de los mismos les daba a éstos una identidad propia, y sin perder su raíz pichoniana, la letra I de su sigla aparecía como fundante. Son grupos institucionales insertos en la Salud Pública y sus hospitales abordando el principal problema sanitario de nuestro pueblo.

En esa época mi libro *"Gerónima"* publicado en 1982, y la enorme repercusión que logró con su versión filmada de 1986, planteó con mucha fuerza el tema de la identidad, y particularmente de la identidad grupal. Los aportes de Aimé Painé desde la cultura mapuche y de Rodolfo Casamiquela desde la antropología y la paleontología, contribuyeron al conocimiento más profundo de los modos regionales del proceso de alcoholización, que ya habíamos insinuado con Di Giácomo en nuestra primera publicación de 1988.

Casamiquela había señalado en 1982, en un artículo de la revista *Síntomas*, que al final, cuando uno investiga el eclipse de nuestras tribus, constata que prácticamente vivían embrutecidas por el alcohol... Eso ablandó, como decía Casamiquela: "El alcohol fue el ablande de la conquista".

Don Angel Fiasché decía por entonces que los GIA eran "culturalistas" y veían el problema desde la Teoría General de los Sistemas. En su Prólogo a *"Alcoholismo, identidad y grupo"*⁴ afirmaba, lo cito textualmente: "... en los GIA hay un discurso político específico del campo de la Salud Mental, donde lo contestatario y lo reivindicativo -tan necesarios para la psiquiatría de los pobres y los colonizados- va más allá del quehacer terapéutico de los pocos que lo reciben. Más bien para ser recibido por todos y cada uno de los que lo sufren, como producto de esta relación perversa víctima-victimario, consumidores-productores".

Los GIA abordan la matriz social del proceso de alcoholización no sólo porque programan su actividad preventiva hacia la sociedad, sino también porque hacen una lectura del camino social del enfermar en el seno del trabajo grupal y en cada uno de sus miembros. El desarrollo del trabajo y la complejidad de la práctica iban produciendo cambios en la conceptualización del GIA. No es casual que, por entonces retomáramos las ideas de

Winnicott referidas a objeto y espacio transicional y a su lectura más abierta al mundo social.

Vivir en la clínica grupal el peso de la institución que nos identificaba, nos llevó a descubrir los trabajos de Isaac Luchina en nuestro país y de Franco Basaglia en Italia, publicados en los años setenta. Esto ligado a observar que la institución se modificaba a medida que nuestra tarea crecía, y también a que era necesario producir transformaciones institucionales para avanzar en la tarea. Los fenómenos de institucionalización y desinstitucionalización señalados tempranamente por Florencio Escardó en 1962 y José Bleger, etc. formaban parte de nuestras lecturas y discusiones.

La generosa presencia de Fidel Moccio nos hizo descubrir la penetración y rapidez de los lenguajes no verbales, la enorme validez de lo vivencial, que pasaron a ser un recurso habitual, particularmente útil no sólo en los grupos sino en la proyección social de nuestro trabajo. Ese campo de la creatividad fue también ampliamente desarrollado en los GIA por la Prof. Nuris Quinteros a partir de su formación como psicodramatista psicoanalítica. Fidel decía, en 1987, *que los GIA representan lo grupal operando en su virtud reparadora*. Las dramatizaciones, los role-plays, los juegos, los despliegues escénicos, las diversas expresiones artísticas se integraron a nuestro bagaje técnico-teórico. Lo que el maestro Horacio Etchegoyen llamó *"la interpretación en acción"*, en un diálogo que sostuvimos gracias a tu convocatoria Juan Carlos. El Prof. Elías Neuman impulsor de la Victimología en el Derecho Penal argentino, nos hizo entender lo que él llamaba "el crimen perfecto" del alcoholismo: la misma sociedad que controlaba a los seres humanos con las bebidas alcohólicas luego los condenaba al aislamiento discriminatorio y mortal. Él solía repetir *"no se les ofrecen bebidas a los seres humanos sino seres humanos a las bebidas"*.

En 1994, desde el Ministerio de Salud de la provincia de San Luis, publicamos el "Plan Provincial de Alcoholismo". Allí luego de definir el Alcoholismo como una adicción y enfermedad médico-social, decíamos que a partir de fundar los GIA en las instituciones del sistema público nos podíamos plantear el desarrollo de otras tareas preventivas y rehabilitadoras. Comenzamos por trabajar con pacientes y familiares padecientes en el seno del hospital público, y a partir de la existencia de esa actividad fuimos desplegando las otras actividades (promoción, prevención, educación para la salud, etc.) De tal modo, la creación de grupos GIA en cada centro sanitario, opera como referente claro de otras tareas.

Vertex: ¿Cuál fue la importancia que le otorgaste a los aportes de las corrientes psicodinámicas en tu aproximación a la comprensión del alcoholismo?

JLP: Tal como señalé más arriba, en mi libro de 1997, *"Alcoholismo y GIA"*, dediqué un capítulo a los *"Aportes*

⁴ Pellegrini JL, Sans D, Novarino P, Scarano S. *Alcoholismo, identidad y grupo*. Buenos Aires: Ed. Cinco, 1992.

psicoanalíticos al conocimiento del alcoholismo”, para lo cual revisé la obra de Freud, y sus referencias al tema en su Correspondencia. Por ejemplo, en 1895 Cartas a Fliess, el Manuscrito H; el Manuscrito K y la Carta No. 55 de 1896, la Carta No. 79, de 1897... En todos estos escritos las adicciones al alcohol, el tabaco o la morfina, aparecen como sustitutivos de una pulsión sexual reprimida.

En artículos freudianos posteriores, sobre otras temáticas, el alcoholismo aparece mencionado tangencialmente sin una conceptualización referida específicamente al padecimiento. La misma revisión incluyó artículos de Freud en publicaciones como el “Manual alfabético de medicina” de Villaret, de 1888, o el “Diccionario terapéutico” de Antón Brunt, de 1891.

En 1905, en “Tres ensayos sobre la Teoría de la sexualidad” Freud señala que lo oral, como zona erógena, si persiste el autoerotismo de la succión del pulgar, podrá determinar en el futuro hábitos hacia el fumar o el beber.

En 1927, en “El porvenir de una ilusión” Freud dice, a propósito de la Ley Seca norteamericana, que el efecto que el consuelo religioso aporta al hombre puede ser comparado con aquel de los narcóticos, entre los que incluye al alcohol. En este trabajo aparece un enfoque más abarcativo, referido a los dolores y sufrimientos del ser humano en su la vida cotidiana, no ya sólo a sus pulsiones sexuales reprimidas.

En 1929, en “El malestar en la Cultura”, encontraremos esa bella frase: “Quien tiene tristezas, tiene licores también”. Más adelante Freud señalará que la acción de los estupefacientes es apreciada y reconocida como un cierto beneficio en la lucha por asegurar el bienestar o alejar la miseria que los individuos, y aún los pueblos, les han reservado un lugar permanente en la economía de su libido. Y en un párrafo más adelante dirá, lo cito textualmente: “Si en una edad más avanzada el hombre ve sus esfuerzos hacia la felicidad frustrados, encontrará consuelo en los delirios que le procurará la intoxicación crónica, o bien intentará una revuelta desesperada que es la psicosis”. Las adicciones a “estupefacientes” serían técnicas de sobrevida como las neurosis y las psicosis.

En aquel libro de mi autoría, arriba mencionado, también rastreamos en las obras de autores como Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Eugene Bleuler, Victor Tausk, Pierre Clark, Hans Sachs, Ernest Jones, Sandor Rado, Ernest Simmel, Melanie Klein, Paul Schilder, Otto Fenichel, Jean Clavreul. Y practicamos la revisión en la biblioteca de la Asociación Psicoanalítica Argentina con los resultados más arriba consignados.

En esa bibliografía clásica, el alcoholismo y sus tratamientos no figuran como problemática central. Son, en general, párrafos aislados o referencias al tema en relación a otras problemáticas. La conceptualización del alcoholismo, su ubicación nosográfica, y su categorización diagnóstica aparecen de modo muy diverso en los autores arriba señalados, lo cual también se registra en un mismo autor a través del tiempo, sin tener un estatus, entidad o lugar propios.

Sin duda que esta revisión requiere ser actualizada y completada con estudios que compañeros de la Red GIA y otros que, estudiosos del psicoanálisis, podrán aportar con mayor profundidad que ésta muy breve recorrida. Entiendo pertinente la revisión habida cuenta el peso y presencia que el psicoanálisis tiene en nuestra tarea profesional y en nuestra cultura.

Vertex: Pichon Rivière decía que no hay grupo sin tarea. A partir de los conceptos desarrollados hasta aquí ¿cómo podría definirse la tarea de los GIA?

JLP: En 1997, en mi libro Alcoholismo y GIA5 afirmaba que, en efecto, el grupo está centrado en una tarea. Ella es que el ser humano dependiente de la ingesta excesiva de alcohol pueda elaborar un proyecto de vida sin alcohol. Los GIA son grupos que trabajan los distintos aspectos y momentos de sus miembros. No son controladores de la abstinencia o del tiempo que ésta lleva. Ponen el acento en sostener el proceso de recuperación y construcción de nuevas alternativas de vida. Esto señala que son grupos que trabajan sobre iniciativas de salud, apoyándose en aquellos aspectos y soportes sanos del psiquismo que todos tenemos por nuestra condición humana. No ignoran la existencia de la enfermedad sino que tratan de facilitar el despliegue de la creatividad, de las capacidades transformadoras que los sujetos preservan.

En el año 2005, con motivo de dictar un seminario sobre alcoholismo en la Fundación “José Félix Ribas” de Caracas, Venezuela, definí a los grupos GIA como ya lo había hecho para la revista *Conciencia ante las drogas* en el año 2000. Ahí decía, y te leo la cita, que traje conmigo, para ser fiel a ese texto: “El grupo es el espacio que se ofrece para rever, corregir, volver a rever `la carrera alcohólica’, proceso que cada uno de los miembros del grupo tiene un modo individual y particular de vivir y producir, pero que al ser abordado colectivamente adquiere una dimensión explicativa más profunda y amplia. En la historia de vida de cada uno está un poco la de todos. En ese juego de espejos que es el devenir grupal se va realizando la práctica correctora de reconocerse parte de un todo. De un modo que no reniega sino que ayuda a recuperar la individualidad”. Esa actividad en aquel país hermano fue coordinada por el Dr. Juvenal Villasmil, y sirvió también para conocer patrones de consumo comunes y, a la vez, con particularidades propias, pero, más allá de ellos y de las sustancias en juego, la herramienta grupal volvía a aparecer como el camino más útil.

Vertex: En 2011, en otro libro de tu autoría, “Escritos sobre alcoholismo”, practicaste otras precisiones sobre el objetivo de los GIA.

JLP: Efectivamente, allí precisaba que el GIA no se ocupa únicamente del síntoma, de las cantidades o calidades ingeridas, sino de descubrir los distintos caminos

⁵ Pellegrini JL. *Alcoholismo y GIA*. San Luis: Ed. de San Luis, 1997.

recorridos para ir instalando la adicción en los integrantes. Por ello el despliegue de lo que los antropólogos llaman “historias de vida” o las “novelas familiares” freudianas ocupan la mayor parte del tiempo y la reflexión. El grupo como factor de aprendizaje colectivo a partir de los descubrimientos de cada uno en la escucha, la acción, el sentir, la palabra, los silencios, las similitudes y diferencias de los procesos individuales, y el encadenamiento de las sesiones que van conformando una cultura grupal. Para ello hubo que superar un funcionamiento grupal basado en el consumo (cantidad, tipo de bebidas, frecuencia y lugar de la ingesta que hacía girar al grupo alrededor de la botella, y no de los sujetos y sus problemas. El grupo es un desidentificador inmediato de personas identificadas no por su historia sino por una sustancia, el alcohol a la cual se le otorga vida propia. Recuerdo una sesión donde un compañero escuchaba la competencia establecida entre otros dos, en torno a quien tomaba más. “Esa es una charla de boliche y acá estamos para curarnos” dijo el tercero. Un silencio posterior mostró el *insight* logrado por la vuelta en espiral dialéctica.

Vertex: En otras oportunidades hemos comentado que el tratamiento del alcoholismo debe ser abordado de manera integral, sin disociar los aspectos psicosociales, que son los que generalmente se priorizan, de los aspectos somáticos que siempre los acompañan.

JLP: Desde hace años, y recurrentemente, volvemos a la necesidad de tener siempre presentes los aspectos médico-clínicos del alcoholismo. Anteriormente afirmé que “el cuerpo grita”. No hablo sólo de la representación psíquica del cuerpo, sino de recordar que un enfermo alcohólico sufre una serie de padecimientos que suelen ser encubridores del diagnóstico principal, la dependencia del alcohol, pero que también exigen ser tratados porque son padecimientos muchas veces graves, cuyo abordaje hace a que el GIA sea un tratamiento integral. Neumonías, afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática, polineuritis, cerebelitis, ACVs, etc. Son parte del cuadro a ser asistido, y siempre es necesaria la interconsulta con otras especialidades médicas. El alcohólico es un paciente de riesgo, y el único espacio institucional capaz de dar cuenta de esa problemática es, sin duda, el hospital público.

Vertex: Qué relación hubo entre la experiencia de los GIA y la labor de transformación del viejo hospital psiquiátrico de San Luis.

JLP: La sostenida experiencia de abordar la problemática negada del alcoholismo en los hospitales públicos, la reivindicación de un lugar para esta patología médico social planteó nuevas cuestiones que implicaron otras tantas tomas de posición. Cuando en 1993 iniciamos el Proceso de Transformación Institucional del ex Hospital Psiquiátrico de San Luis, el papel del GIA, fundado un año antes, en la desinstitucionalización de ese manicomio resultó fundamental. Con el GIA aparecía una práctica

que abordaba el principal diagnóstico en la internación, al que no se le había dado otra respuesta que la depositación cronicante o su judicialización. Los enfermos empezaban a ser tratados junto con sus familiares, dentro y fuera del hospital, se identificaban por su nombre y se iban recuperando. Esto cuestionaba el mito de la incurabilidad del alcoholismo; personalizaba su tratamiento; inauguraba la tarea de grupos terapéuticos en el espacio público; terminaba con la institucionalización de los enfermos; abría un espacio a las psicoterapias; relativizaba el peso de los psicofármacos; abría el hospital a nuevos actores que entraban y salían con creciente autodeterminación. Todo ello cuestionaba el orden manicomial con hechos cotidianos concretos, obligando a enfrentar el conflicto que implicaba la coexistencia del modelo asilar y el modelo GIA. Los miembros del grupo tenían nombre y apellido, palabra y escucha, espacio y referentes fijos; llevaban su experiencia a escuelas, medios de comunicación y oficinas públicas; ejercían su autodeterminación; y progresivamente descubrían la necesidad de planes sobre alcoholismo que dieran cuenta del problema en todas las áreas de la vida pública ya que estaba planteada la necesidad del cambio de conducta social fundada en el desconocimiento, el rechazo, la discriminación y el abandono. El GIA era entonces un grupo que practicaba su acción sanitaria incluyéndola como tema de DDHH, tal como estaba sucediendo simultáneamente en el ex Hospital Psiquiátrico sanluisense con el Proceso de Transformación Institucional. No es una posición declarativa de derechos sino desde ese eje analizar el propio alcoholismo al servicio del control social y la dependización de los enfermos; de pensar técnicas y dispositivos que posibilitan un rol social activo de los mismos. Que se apoderan del hospital; que generan reuniones públicas; que peticionan a las autoridades; que conocen y ejercen sus derechos; que su recuperación obliga a un cambio de mirada en el barrio o la familia; que el Estado debe elaborar planes, legislaciones y acciones concretas.

Vertex: ¿Cuál es la actividad de los GIA en la actualidad?

JLP: Desde sus comienzos los miembros de los GIA organizaron Jornadas Nacionales y Regionales. La primera se celebró en 1984 en General Roca, Río Negro. También se convocaron seminarios de formación científica, el primero tuvo lugar en 1994 en San Luis. Ello implicó e implica una coordinación de la Red Nacional hoy presente en las provincias de Jujuy, Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, San Luis, Neuquén, Río Negro, Buenos Aires, Chubut y Santa Cruz. Quienes se ocupan de esa coordinación son elegidos cada dos años y trabajan en la provincia sede de la próxima Jornada. Dichas sedes son rotativas, eligiéndose democráticamente en numerosos plenarios de cada Jornada Nacional, donde concurren delegaciones de los GIA de todo el país. Toda esa actividad se basa en recursos propios, resultado de la solidaridad de instituciones o personas que colaboran para posibilitar el traslado.

En marzo de 2017 se realizó en San Luis la primera reunión de referentes provinciales para programar las actividades del año, particularmente del Seminario de coordinadores GIA en septiembre/17 en Bariloche. Concurrieron compañeros de Santa Cruz, Chubut, Río Negro, Mendoza, Córdoba, San Luis, y Buenos Aires, con la presencia también de la Dirección Nacional de Salud Mental y la colaboración de la SEDRONAR.

En ese ámbito se planteó y aprobó la idea de elaborar un libro colectivo que diera cuenta de nuestra tarea. La idea original se debe a la Dra. Graciela Bustos, psicóloga de San Luis. Se trataba de hacer una actualización capaz de expresar las particularidades de la experiencia en un marco teórico, técnico y conceptual compartido, ampliado, actualizado y enriquecido desde el comienzo de los GIA. Además la iniciativa podía transformarse en gran estímulo para conceptuar la tarea, sistematizar las ideas, autocriticar experiencias... En ese libro, que será publicado en breve, participan cincuenta y siete autores de diez provincias: Jujuy, Entre Ríos, Buenos Aires, Córdoba, San Luis, Mendoza, Río Negro, Chubut, La Pampa y Santa Cruz. El parto fue difícil, porque muchos compañeros no confiaban en su capacidad de autores. Pero la sacaron a relucir.

Vertex: En la concepción de los GIA, además del aspecto sanitario, no puede dejar de percibirse una dimensión ideológica y política.

JLP: He tratado en este muy sintético recorrido de seguir el hilo de las conceptualizaciones atinentes al GIA como grupo terapéutico en las instituciones de la Salud Pública argentina. Ha sido la práctica sostenida en una red nacional difundida por distintas regiones, ciudades y pueblos la que ha marcado las exigencias de nuevos conceptos, rectificaciones y sucesivas nuevas sistematizaciones, no sólo dictadas por nuestra mayor experiencia sino también por los cambios de toda índole vividos en estos 35 años. No podía ser de otra manera: en esa apertura a tratar de comprender la dinámica de la época, un instrumento terapéutico que define su objeto de trabajo como enfermedad médico-social debe ir leyendo adecuadamente los procesos de cambio que registran la enfermedad, las instituciones sanitarias y el devenir histórico analizando en concreto los hechos concretos.

Nos atraviesa un momento histórico en el que la Historia "no existe", todo es presente perpetuo, lo cual diluye responsabilidades porque "nadie fue". Pero este trabajo afirma una identidad que respeta los tiempos, las regiones y la diversidad cultural, a la vez que acepta la propia responsabilidad en cambiar lo que es necesario cambiar.

Porque hay hoy mucha pereza intelectual y se busca la adhesión por encima de las ideas originales. Pero allí estarán escritas por quienes diariamente las ponen en acción.

Porque en épocas de pensamiento único y post-verdad, lo diverso, lo heterogéneo, lo conflictivo es negado buscando relatos disciplinantes para adherentes a-críti-

cos. Pero en los trabajos escritos aparecen lo diverso, lo heterogéneo y el conflicto convocando tareas transformadoras y produciendo efectos concretos nacidos del análisis también concreto de la realidad.

Porque en tiempos de generalizaciones se sigue hablando de "el interior" como un todo indiviso y globalizable, cuando lo que existimos somos las provincias, las regiones, las ciudades o pueblos, y la ciudad Capital, cada una con su historia, sus culturas, sus modos de pensar y vivir las particulares realidades, aportando desde allí a la Patria común.

Está también en aquellos inicios-principios, que nos ocupamos del sujeto que sufre y de la sociedad dañada, que no somos cazadores de sustancias; que hemos corrido la botella trabajando con lo que ella tapa; que si bien conocemos la oferta apuntamos a la demanda, a saber porqué tantos millones de compatriotas buscan el alcohol para mal sobrevivir; porque buscamos en las historias de vida las causas removibles de la enfermedad, afirmando su posible rehabilitación y mostrando que no hay un destino fatal e inmodificable.

Si el 15 de febrero de 1984 alguien me hubiera predicho que treinta y cinco años después aquella criatura rionegrina iba llegar a producir un libro grupal y colectivo nacional no sé qué hubiera contestado. Atravesamos años de tanta lucha popular en todo el mundo, de tantas crisis y reveses, de tantas ilusiones y fracasos, que quizás sea, justamente para cambiar todo eso, que sostenemos y desarrollamos nuestra Red Nacional GIA reafirmando nuestras convicciones por la Salud Pública.

Conocemos diariamente en nuestros hospitales los efectos quizás más dolorosos de la crisis por la que atraviesan nuestros pueblos. Naciones invadidas y destruidas por los poderosos del mundo; saqueo de nuestros patrimonios; millones de refugiados o exiliados que huyen del horror de las guerras; multitud de familias deshechas por la muerte, la persecución o el hambre; miedos utilizados por los Imperios para continuar sojuzgando a los vulnerables vulnerados; la injusticia hecha lugar común; la libertad burlada por mordazas o castigos crueles; la desocupación y sus contra caras: el clientelismo o el delito organizado; las dependencias a sustancias o actividades (juego, Internet) como medio de control social; la Naturaleza degradada por el insaciable apetito de lucro de las grandes corporaciones; la negación del pasado, la corrupción del presente y la ausencia de futuro confiable.

Todas esas violencias y violaciones forman parte de las historias individuales que recogemos en los GIA. Con eso trabajamos. Contra esas formas de autoritario control social construimos instrumentos y formas de autodeterminación que puedan ser esperanzas de paz en un planeta cubierto, otra vez, de chantajes bélicos destructivos.

Un obrero argentino angustiado por el hambre le dijo, recientemente, a un funcionario nacional: "¡Hagan algo!".

Nuestro trabajo escucha ese grito desesperado, y convoca a luchar por esa paz y esa autodeterminación de los Pueblos. ■