

Responsabilidad social del psicoterapeuta en adicciones[†]

Souza y Machorro Mario*

Cuando un pequeño grupo de profesionales de la salud termina de estudiar su Maestría luego de tres años de esfuerzo continuado, se trata sin duda de una ocasión especial. Nuestros colegas, alcanzan por derecho una nueva posición curricular que les confiere una responsabilidad con el Colegio y con la sociedad. Reciban nuestros parabienes. El reconocimiento a su labor debe hacerse patente; es necesario como estímulo a su continuidad y conveniente, toda vez que avala su carácter meritorio. Al efecto, se plantean a continuación dos ideas. Una, relativa a la formación de los alumnos-analizando-supervisando, y otra, importante para mitigar la confusión y desvirtuación que suele hacerse de ella, dirigida al campo de trabajo de los hoy graduados. Son tres los pilares de la formación de un psicoterapeuta,¹ aunque ello es extensivo, por supuesto, a otros colegas de la profesión de la salud mental y las neurociencias en general, si bien algunos de ellos –en especial los de corte “biologista”–, traten de aplicar su reduccionismo científico también en pro de su defensa y continúen siendo renuentes a mirar con detenimiento su interior y a aceptarse como son. Los pilares a los que se alude, que obran en conjunto y asimismo hacen crecer a las personas para convertirse en guías de proyectos de la salud, suelen reducirse según la *vox populi* a la preparación escolar. De hecho, la mayoría de las personas en la sociedad piensa que basta con ir a la escuela y aprender –como se aprende un asunto teórico–, la materia en cuestión, que habrá de explotarse luego, cual inversión de tiempo-dinero-esfuerzo. No, el asunto no es tan simple. En la psicoterapia para los pacientes adictos eso es importante, pero no basta. Se puede estar de acuerdo en que la preparación brinda el conocimiento elemental del por qué de las cosas, pero a ello deben adosársele aún las bases de la actuación profesional en el marco de lo que hoy se denomina en el campo profesional: *las mejores prácticas*.²

La psicoterapia personal, requisito indispensable en la edificación formativa de todos aquellos que lidiarán los problemas psicofísicos de sus pacientes e incluso los suyos, es el eje rector del conocimiento aplicado. Dado el carácter didáctico que tiene, se basa en la adecuada mezcla de teoría y

praxis. Por tanto, requiere de actualización con apertura individual; de comunicación entre el alumno y su mentor, con su plan de estudios, su escuela y su campo laboral. En tal sentido, la lectura se vuelve fundamental y la actualización constante a lo largo de la vida profesional, será paradigma y *espíritu de la materia*.¹ En consecuencia, el binomio enseñanza-aprendizaje involucra *a fortiori* en su método a los protagonistas, fundiéndolos en una misma actividad. Y si éste fuera un asunto patógeno, que no lo es, podría describirse como una complicidad o una actuación en duplo (*folie a deux* dirían los franceses). De modo que como tal compartición es saludable, es mejor intentar compararla a una pareja de baile, cuya danza dialéctica los convoca, compromete y, a la par, diferencia y unifica. Por ello no es raro ver que un ex alumno pase a ser docente en las propias aulas donde se forjó o incluso en aquellas otras de cualquier parte donde capta que existe esa necesidad y ahí incursiona. Pero la teoría por sí misma no consolida el saber, requiere de la praxis y una experiencia de conocimiento para modelar la actuación del profesional y así habilitarlo a entender, “acompañar” y a ayudar a sus pacientes en el seno de un proceso formal de tratamiento, que en este campo es prolongado y ciertamente cansado y difícil. En cierta forma es ésta la que ofrece la oportunidad emprendedora de ser eficaz profesional en cada sesión de trabajo. Por su parte, la observancia de las recomendaciones de los supervisores, siempre variada y rica conceptualmente hablando, se torna en un principio en la regla de la operación a seguir. Más tarde –el tiempo es variable en cada caso–, cuando el alumno instruido domina ya su técnica –mas no antes–, puede aspirar a pulir de manera personal las enseñanzas obtenidas y darse sin miedo la oportunidad de atender y realizar su actuación desde una posición individual, precisamente ahí, a solas con todo lo introyectado y aprendido, donde no hay supervisor... es decir en la mayoría de los escenarios clínicos de nuestro país.³ Es ahí donde el graduado colabora con un punto de vista, nuevo, fresco, distinto y mejor, quizá. Se requiere de una visión iconoclasta, arrojada y valiente para aportar constructivamente, pero sobre todo para devolver a los demás, lo que uno ha recibido de los docentes en forma generosa. Así como cuando participamos de un programa de enseñanza en la universidad de origen o en una institución educativa o de salud; o como cuando colaboramos con nuestra opinión en un programa de difusión del conocimiento, evitando o por lo menos tratando de disminuir la distorsión y el sensacionalismo que habitualmente rige a los medios masivos de información, especialmente cuando trastocan la ver-

[†] Palabras de Graduación de la Maestría en Psicoterapia de las Adicciones, 2007. Colegio Internacional de Estudios Superiores, CIES/SEP.

* Médico Especialista en Psiquiatría y Psicoanálisis, Maestro en Psicoterapia Médica y Psicoterapia Psicoanalítica. Subdirección de Hospitalización y Proyectos Clínicos. Centro de Integración Juvenil, A.C. Coordinador de la Maestría en Psicoterapia de las Adicciones, CIES/SEP.

dad de ciertas ideas, conceptos o acontecimientos en su beneficio mercantil, en muchos casos, con el aval del Estado.

Esta conciencia social aplicada puede luego pretender guiar los destinos de las políticas de salud. Por ejemplo, a efecto de colaborar a la mejor comprensión comunitaria de los diversos y graves problemas de salud y educación que padece el país, que como las adicciones por sí mismas o con su comorbilidad ciegan diariamente la vida de muchos mexicanos, requieren por tanto, de abrir con luz clarificadora los caminos todavía intransitados por la mayor parte de la gente. En tal sentido vale decir: la ignorancia es como la noche... Las adicciones colegas, como ustedes saben, requieren de profesionales que actúen en sus distintos niveles, desde la prevención hasta la rehabilitación, pasando por la terapéutica y la enseñanza temática contra la expresión de la patología, necesitamos como país de la involucración de muchos colaboradores para que en conjunto enfrentemos la titánica tarea de manejar la problemática cuando y donde se requiera —meta que por sí misma ha rebasado todos nuestros recursos a la fecha—, con base en programas informativo-educativos y actividades especialmente diseñadas a capacitar al personal de salud que atienda y resuelva la fisiopatología y las secuelas de esta grave condición.⁴

Cabe señalar de manera paradójica que el número de profesionales captado y adiestrado en esta materia deviene irrisorio, aun cuando se sumen todas las maestrías, cursos de especialización e incluso otras actividades supervisadas y los diplomados —aunque nadie sabe exactamente qué se quiere decir con ese pomposo adjetivo—, que se realizan a lo largo y ancho del país. De hecho, las diferentes instancias educadoras en sus variados niveles no han unificado a la fecha los programas de estudio y, como se sabe, aún estamos lejos de poder brindar una oferta educativa consensuada y efectiva destinada a los distintos profesionales que abarca el campo laboral del personal de salud, no sólo debido a sus distintos intereses educativos y formativos, sino a causa también de la falta de políticas administrativas y conducción adecuada al efecto. La rectoría que se requiere para esa afortunada condición, por lo que se aprecia, aún está en ciernes. Hemos de hacer votos porque pronto llegue la oportunidad de laborar en forma compartida con todas las instancias involucradas. Pero desdeñada la enseñanza y carentes de un órgano social que certifique nuestra participación terapéutica apropiada a las necesidades y condiciones de los pacientes, se aprecia con tristeza y dolor que el esfuerzo logrado —de suyo importante y meritorio—, sólo dará una modesta participación eficaz a aquellos afectados y a sus familias que alcancemos a incluir en los consultorios, pues no alcanza a fraguar la solución nacional requerida frente a este monumental problema, donde sobra politiquería y opiniones desautorizadas y faltan acciones civiles humanitarias y profesionales concretas.⁵ Por eso, no es lo mismo rendir un esfuerzo laboral en una institu-

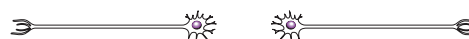
ción social que atiende la problemática de la comunidad —esa que tanto lo necesita—, que ubicarse en el consultorio privado a resolver de “uno en uno”, los problemas que nos lleven los escasos pacientes atendidos en cada jornada.

Desde el punto de vista de la formación integral, es decir, de la estructuración profesional destinada al abordaje completo del problema de las adicciones, el foco de atención se centra en la comprensión del fenómeno mismo, desde la etiopatogenia, manifestaciones clínicas y su rehabilitación, hasta el mantenimiento de la reinserción social y seguimiento a largo plazo.⁶ Ahora, desde el punto de vista del manejo psicoterapéutico del problema adictivo se tratan las concomitancias y secuelas de la patología, mas no la patología misma. De ahí que haya que para abordar integralmente el fenómeno, haya que complementar un enfoque con el otro, si se aspira a lograr la integración que representa la universalidad humana. Los profesionales de la salud involucrados deben tener clara esta visión para poder optar por una, otra o ambas condiciones.

Al parecer aún priva en la comunidad cierto grado de confusión y hasta sea quizá uno de los motivos por los cuales algunas personas no se acercan a los cursos de maestría. En fin, sea como sea a los nuevos graduados hemos de dar nuestros parabienes y desearles un feliz desempeño de sus habilidades, que fructifique el conocimiento obtenido y que disfruten de esta noble tarea para que sean la actitud y el ejemplo personal, no la retórica, las herramientas con las que se apoye su crecimiento individual, profesional y su labor e influencia benéfica en sus pacientes. A cambio, justo es pedir, compromiso, participación sincera y dedicada como responsabilidad de todo profesional.⁷

REFERENCIAS

1. Souza y MM. Adicciones, psicopatología y psicoterapia. *Rev Mex Neuroci* 2004; 5(1): 57-69.
2. Souza y MM, Cruz Moreno DL. *Acerca de las Mejores Prácticas Terapéuticas para el Abuso/Adicción de Psicotrópicos*. Subdirección de Hospitalización y Proyectos Clínicos. México: Centro de Integración Juvenil, A.C.; 2007.
3. Tagle OI, Mercado CG, Martínez AJ, Martínez MJ, Souza y MM. ¿Por qué profesionalizar la terapéutica de las adicciones? *Psiquiatría* 2000; 16(3): 110-6.
4. Souza y MM. *Adicciones: Clínica y Terapéutica*. México: Editorial Alfil; 2007.
5. Souza y MM. Por una psiquiatría de las adicciones. *Rev Mex Neuroci* 2003; 4(4): 206-8.
6. Souza y MM, Guisa CVM, Díaz Barriga SL. Hacia una integración nacional de la terapéutica antiadictiva. *Rev Mex Neuroci* 2005; 6(5): 411-25.
7. Souza y MM. Consideraciones y fundamentos para una terapéutica profesional de las adicciones. *Rev Mex Neuroci* 2003; 4(5): 326-30.



Correspondencia: Dr. Mario Souza y Machorro
Correo electrónico: souzaym@prodigy.net.mx