

Maddalena, Alejandro

*Construyendo itinerarios en el desarrollo de la
práctica profesional*

II Jornada de Intercambio Académico y de Investigación, 2012
Facultad de Psicología y Psicopedagogía - UCA

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Maddalena, A. (2012, octubre). Construyendo itinerarios en el desarrollo de la práctica profesional [en línea]. Presentado en *Segunda Jornada de Intercambio Académico y de Investigación*, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Buenos Aires, Argentina.
Disponible en <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/ponencias/construyendo-itinerarios-desarrollo.pdf> [Fecha de consulta:]

Construyendo Itinerarios en el desarrollo de la práctica profesional*

Maddalena, Alejandro

Resumen

La presente comunicación intenta compartir algunas experiencias relacionadas al ejercicio profesional de la psicología aprendido en nuestro país y desarrollado en una realidad semejante a, y a la vez diferenciada de, la realidad donde aquél comenzó. Se intentará mostrar dicho ejercicio como posible, enriquecedor para las partes intervinientes, y no libre de obstáculos. La pretendida realidad es la de la salud y patología mentales como se observa en el estado de Nueva York, en los Estados Unidos, entre los años 2001 y 2012. Dentro de la psicopatología, las adicciones como expresión del sufrimiento humano serán particularmente abordadas. La demanda y la oferta de los servicios psicoterapéuticos, y el sustento político y social de las mismas serán contemplados en esta elaboración. Finalmente, los abordajes clínicos de diagnóstico, tratamiento y prevención, y el cuidado del paciente demostrado en el mentado tratamiento-basado-en la evidencia informarán sobre la contribución de este modo de intervención.

Durante los últimos once años me he estado desempeñando como psicoterapeuta en Nueva York, E.E.U.U. El enlace y la mutua aceptación obedeció a la atracción ejercida por ambas partes de esta empresa que decidí iniciar en el 2000. Después de haber ejercido la psicología clínica y la docencia en nuestro país por más de diez años, e inspirado en una interminable búsqueda de nuevos horizontes y desafíos para la profesión, me ofrecí como profesional de la salud mental en ese sistema en apariencia de organización distinta a la nuestra pero con componentes, también en apariencia, semejantes. Por parte de los que me contrataron, el llamamiento se

*Maddalena, Alejandro (2012). Construyendo Itinerarios en el desarrollo de la práctica profesional. *Actas de la II Jornada de Intercambio Académico y de Investigación*. Buenos Aires: Facultad de Psicología y Psicopedagogía Pontificia Universidad Católica Argentina, 134-138.

definió por mis méritos de grado y el prestigio de la casa de estudios donde los obtuve, por mi postgrado en psicoanálisis, por mi experiencia previa, por mi bilingüismo, y por mi deseo irrenunciable de ayudar a mis semejantes, esté donde elija estar en el mundo.

Cuando se comienza en una cultura nueva se aprecia primero el entorno cercano: la clínica, los colegas, los primeros pacientes, para luego abrirse a la percepción del mundo exterior. Los pacientes van exhibiendo sus subculturas y, en la medida que los inmigrantes están aculturados, van enseñando sobre la cultura tanto originaria como la receptora según la propia percepción subjetiva. Pacientes que arribaron recientemente o en los últimos cuarenta años; pacientes cuya heterogeneidad incluye: latinos, cuyas idiosincrasias difieren soberanamente si lo son de Sur o Centroamérica, o las islas del Caribe; negros, quienes enseñan a no confundir entre el negro oriundo de los estados del sur, del de las islas caribeñas, o del de África; blancos, mayoritario, que comprende al ruso llegado en los '80, al irlandés ilegal perseguido por la guerra intestina de su país, al anglosajón anclado por tres centurias, al italiano de principios del siglo pasado; al asiático. Cada grupo racial y étnico cuenta con variados subgrupos que complejizan más la comprensión de las distintas individualidades.

Progresivamente, se va incorporando al sistema de Salud como el gran cuadro dentro del cual se puede ejercer el trabajo. A nivel nacional, la atención psicológica queda comprendida bajo la supervisión de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Dicho nivel respeta la autonomía de los estados para el control de la provisión de dichos servicios. En el nivel estatal coexisten la Oficina de Salud Mental, y la Oficina de Alcoholismo y Abuso de Sustancias. Esta división tiene un impacto importante a la hora de rendir cuentas. Definitivamente estas se rinden porque hay un acabado entendimiento de que la licencia para el ejercicio profesional, la habilitación de la agencia que provee los servicios (hospital, comunidad terapéutica), y el pago de honorarios por parte de las aseguradoras de salud estatal para los desprotegidos, son otorgados y autorizados por estas magna-oficinas. Estas tienen el poder de reclamar que se le devuelvan dichos honorarios si, en una auditoría, encontraran que el servicio estuvo incorrectamente brindado.

La apropiada documentación es pues crucial para probar ser un contribuidor digno de seguir sirviendo a la población que el estado debe proteger. Esto motiva otra aclaración. A diario se imparten instrucciones nuevas respecto del cuidado especialísimo a tener hacia la confidencialidad del material clínico de los pacientes – e.g., informar a terceros la asistencia a una agencia de salud de una persona ya amerita la autorización escrita del paciente para dicha liberación de información. Sin embargo, también existe una clara conciencia que el estado, representante de la comunidad, si tiene fundamentos para ordenar la liberación de la privilegiada información, puede hacerlo.

Entonces la Oficina de Servicios de Alcoholismo y Abuso de Sustancias está a cargo del tratamiento de la patología adictiva, de la inspección del correcto gerenciamiento de las historias clínicas cuanto también que los profesionales de la salud mantengan sus certificaciones al día. Dicha actualización consiste en el cumplimiento de asistencia presencial de sesenta horas-reloj dentro de los tres años que dura la habilitación. Certificaciones que no autorizan por sí solas el tratamiento de estas patologías en la práctica privada pues las adicciones son consideradas de peligrosidad porque en muchos casos se asocian a trastornos antisociales. De esta manera el estado cuida los intereses del paciente y de los profesionales.

Los centros asistenciales se distinguen por el nivel de cuidado. Hay protocolos que indican el nivel necesario para las características del paciente en cuestión. El primer nivel que corresponde a una patología adictiva o de abuso no-incapacitante ni de riesgo para la vida del paciente es el del tratamiento ambulatorio-no-intensivo. Son clínicas que cuentan con un equipo interdisciplinario consistente en: terapeutas de adicciones, psicoterapeutas formados en las áreas de la salud o el trabajo social, terapeutas del arte, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares, acupunturistas, nutricionistas, enfermeras habilitadas para prescribir psicofármacos, psiquiatras, trabajadores sociales. El paciente es tratado de dos a seis veces/semana, una hora de sesión por día. Las sesiones son individuales, grupales y familiares.

El segundo nivel de cuidado es el ambulatorio-intensivo. Atiende necesidades de pacientes cuyo riesgo de recaída es mayor. Sin estar en riesgo la vida o la salud psicofísica, el paciente puede llevar a cabo un tratamiento exitoso, esto es sin recaídas y con fortalecimiento de su funcionalidad mental y operativa. La intensidad comprende cinco/seis días, quince horas semanales.

El tercer nivel de cuidado es la hospitalización parcial. El paciente integra una comunidad clínica donde desayuna, toma la medicación matutina, almuerza, cumple con tareas ocupacionales y recreativas además de las sesiones individuales y de grupo. Están de ocho am a cuatro pm.

El cuarto nivel asiste al paciente con necesidades de internación dada la peligrosidad del cuadro mental o físico con deterioro fisiológico. El grado de peligrosidad orientará el tipo de internación. El profesional puede recomendar desintoxicación aguda que abarca cinco-siete días dependiendo de la sustancia, o internación rehabilitadora conocida como "28-días", aludiendo a la conocida película. La internación desintoxicante puede anteceder a la rehabilitadora y ambas ser sugeridas conjuntamente.

Si la desintoxicación no es necesaria porque el paciente evidencia no consumir en los últimos tres días o más, pero hay antecedentes de recaídas frecuentes, la comunidad terapéutica es el nivel de cuidado siguiente. Estas podrán mantener al paciente internado seis-veinticuatro meses.

El alta que se otorga a un paciente desde un nivel más restrictivo incluye un plan de cuidado hacia un nivel menor. En el caso de la atención ambulatoria-no-intensiva, el alta se dirigirá a tratamiento exclusivamente psicológico/psiquiátrico, o a una agencia de servicios sociales para facilitar la búsqueda de hogar, empleo, recuperación de los hijos, etc. Si nada de esto se persigue, la recomendación de alta incluirá asistencia a grupos de autoayuda (Alcohólicos, Marihuanómanos, Cocainómanos, Narcóticos Anónimos, o para los familiares, Alanon o Alateen) con el fin de sostener los logros alcanzados. Esto implica que, de acuerdo a la ideología dominante sobre el tratamiento de las adicciones y que corresponde con el modelo Minnesota de las comunidades terapéuticas, la adicción es semejante a cualquiera enfermedad física crónica, por lo tanto requiere un cuidado de por vida. Por eso, un plan de alta que no incluya un programa de cuidados posteriores es considerado incompleto.

El paciente adicto llega a las evaluaciones por deseo propio de cambio o porque es ordenado por una instancia externa representante de la fallida ley internalizada, los tribunales. Los motivos pueden variar desde haber conducido bajo los efectos de alguna droga, haber cometido un delito, haber abusado o descuidado a un hijo/a, por haber sido encontrado vendiendo drogas, o por haber sido excarcelado y necesitado de una contención para evitar recaídas.

Una vez estimado el caso se procede a su admisión desarrollando en colaboración con el paciente un plan de tratamiento con objetivos concretos de alcanzar en un tiempo determinado. El plan se puede ir enmendando de acuerdo a las necesidades. Su límite es noventa días con posible renovación. El tratamiento basado en la evidencia define que el tratamiento y su documentación deben evidenciar movimiento, progreso o regresión, pero no estancamiento.

Las sesiones grupales pueden ser psicoterapéuticas y psicoeducativas. Estas últimas tienen objetivos de prevención de recaídas, manejo del enojo, capacidad parental, violencia doméstica, etc. Se brinda asimismo asistencia psiquiátrica para los diagnósticos duales.

En cuanto a los modelos teóricos de tratamiento no existe una línea dominante. Hoy se comprende que trabajar con las reacciones bioquímicas, los conflictos inconscientes, los reforzadores de la conducta, por separado no es suficiente. Alcanzar el máximo nivel de resiliencia de la subjetividad sufriente necesitará contar con todos los modelos disponibles.

Por último, mucho se ha discutido sobre si la abstinencia debe ser una condición (modelo de abstinencia total) o un objetivo a largo plazo de tratamiento (modelo de reducción de daños). La política oficial es que no se puede trabajar psicoterapéuticamente mientras se continúe con el uso de las sustancias. El primer objetivo es la abstinencia total. Las adicciones son las patologías de la pasión. Frenarla es el primer objetivo.(1)

(1) Cfr. Encuentro sobre “Adicciones. Acciones y contr(a)cciones de un sistema”, presentado para la cátedra de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, Facultad de Psicología, UCA 2010, Alejandro Maddalena, para consultar bibliografía para las cuestiones tratadas en esta comunicación.