

## **DIAGNÓSTICO INTERDISCIPLINARIO**

Los problemas de abuso y dependencia a sustancias tienen diferentes causas, vertientes y consecuencias individuales (físicas y psíquicas), familiares (presiones, dificultades en la comunicación y en la asunción de roles) y sociales (problemas económicos, laborales, educativos, de adaptación, estigmatización, entre otros).

La interacción de estos factores llevan a quien usa drogas a convertirse potencialmente en paciente, ya que sus comportamientos son leídos e interpretados por la familia, las instituciones y la sociedad en general, como una necesidad de ayuda o de atención profesional.

Cuando un sujeto llega a una institución especializada en el tratamiento de la farmacodependencia es pertinente, de inicio, ubicar y valorar el motivo de su presencia, esto es, de la peculiaridad de su demanda, su origen (propio o de otros) y su cualidad (manifiesta o latente).

El personal responsable de recibir al adicto y a sus familiares debe contar con el conocimiento, capacidad y habilidad necesarias para poder delimitar su objeto de estudio (el sujeto, la familia y su problemática con el uso de sustancias), e identificar las diferencias y características particulares de cada caso discriminándolas y manejando sus aspectos subjetivos (valores, criterios, ideología y vivencias diarias), y para tener claras las circunstancias y las condiciones clínicas que actúan a favor de la permanencia del usuario y su familia en calidad de paciente(s), o bien aquellas que pudieran motivar la interrupción del tratamiento.

El tratamiento del paciente y su familia en los diversos momentos de la atención, requiere y exige la participación de un equipo de trabajo para el manejo de las múltiples y variadas formas clínicas que se presentan en y con el proceso adictivo.

Tanto en el tratamiento de corte ambulatorio como en el tratamiento residencial, cualquiera que sean los motivos o circunstancias que lleven a la solicitud de la consulta hasta su término, se presentan situaciones que ponen en juego los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales a cargo.

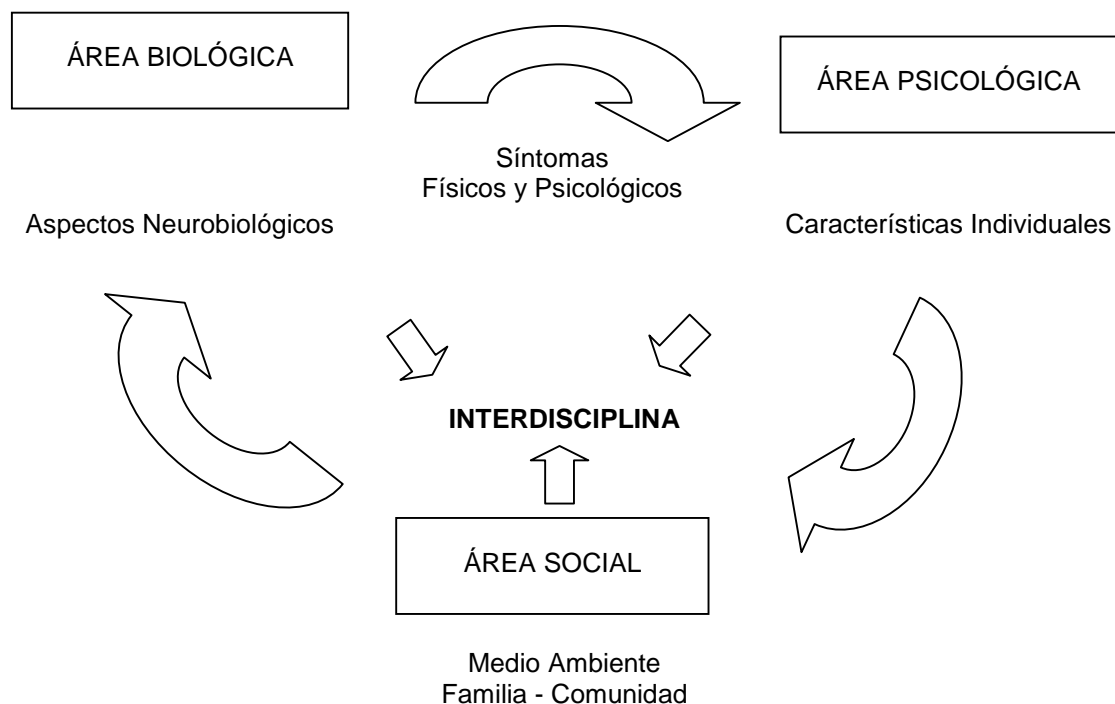
Éstas se observan en la llegada o derivación; en la admisión o ingreso al programa terapéutico; en la evaluación y diagnóstico médico-psiquiátrico, psicológico y sociofamiliar; en la planificación del tratamiento; en la delimitación de metas y objetivos terapéuticos; en el proceso terapéutico propiamente dicho; en la evolución del cuadro clínico; en la revisión y/o ajustes al plan terapéutico; en la culminación del tratamiento; en la disolución del vínculo terapéutico- institucional; en el seguimiento de los logros alcanzados con el tratamiento, etcétera.

En cada uno de los momentos de la terapia, las situaciones varían dependiendo de las circunstancias, antecedentes, metas que se persiguen y los significados que tienen los acontecimientos que los circundan. Asimismo, éstas son experimentadas por el paciente, los

familiares, los terapeutas y por el equipo interdisciplinario que participa, generando efectos que pueden ser más o menos trascendentes según las condiciones.

En la práctica existen problemas clínicos desde la llegada del paciente y a través de la forma en que se le recibe (motivo de consulta, demanda, relación terapeuta-paciente, permanencia-deserción). Algunos de éstos se traslucen en las complicaciones del cuadro psicopatológico (consumo de opiáceos, trastornos de personalidad y de conducta, manifestaciones patógenas, seropositividad, etcétera) por lo cual es indispensable la respuesta terapéutica interdisciplinaria (médico, trabajador social, enfermero, psicólogo), no sólo por la amplitud del impacto de dichos problemas sino por la importancia que tiene el determinar alternativas y aplicar o no, técnicas de trabajo tradicionales.

La interdisciplina es el eje rector de la participación de los diferentes profesionales en la evaluación de cada caso, independientemente de si ésta ocurre en la consulta ambulatoria o en un programa residencial. Cada especialidad merece un lugar único, puesto que todas se abocan a la valoración y resolución de aspectos determinados.



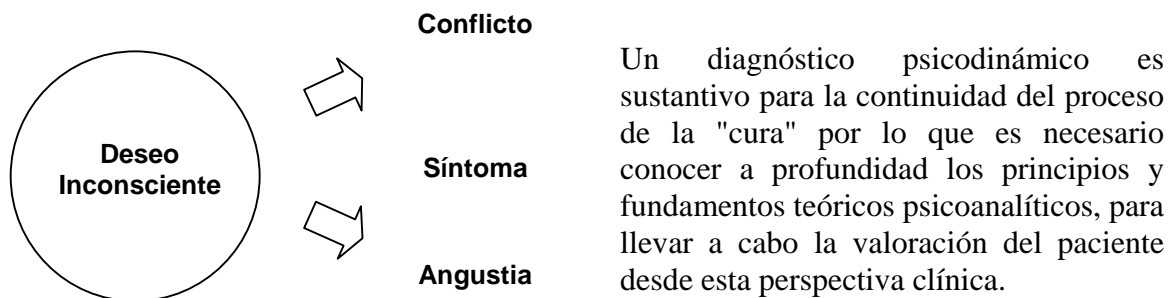
El diagnóstico es el arte de integrar las particularidades de los síntomas y enfermedades que incluyen los aspectos biológico, social y psicológico que conforman a los individuos. El diagnóstico médico es muy amplio y completo, pues abarca todas las áreas del funcionamiento humano. Sin embargo éste no es la única valoración; debe considerarse también que el ambiente en el que se desenvuelve un sujeto, al igual que el aprendizaje que tiene de la vida, influyen paralelamente para desencadenar las enfermedades.

Abordando el abuso y dependencia a sustancias como una enfermedad mental crónica, dada su inclusión en la Clasificación Internacional de Enfermedades, es lógico y prioritario el manejo de los sistemas de clasificación utilizados a nivel mundial (v.gr. CIE-10 y DSM\_IV). Desde el modelo médico, es sustancial formular un diagnóstico psiquiátrico, que es necesario para llevar estadísticas, unificar criterios con fines de investigación, etcétera, pero nunca se le debe asumir como único y principal.

Recurrir a las categorías de los trastornos mentales y del comportamiento como el recurso diagnóstico que conjunta el saber del paciente, es un gran error que lleva a perder de vista la existencia de otras disciplinas, cuyas intervenciones son igualmente valiosas e indispensables en la evaluación integral.

El diagnóstico psicológico difiere en gran medida del diagnóstico médico, pues su determinación es objeto de diferente tipo de herramientas y del manejo de otros conceptos, que dependen de modelos teóricos diversos. Aun cuando no existe una sola forma de establecerlo, con frecuencia remite al ámbito psicodinámico, en virtud de que la clínica psicoanalítica sustenta teóricamente la relación del sujeto con su problemática.

El diagnóstico psicodinámico constituye una parte de la valoración integral del sujeto que abusa o depende de sustancias adictivas, en correspondencia al modelo interdisciplinario. Éste determina u orienta un modo de abordaje terapéutico, cuyas características se fundamentan en un marco teórico que concibe al sujeto determinado por procesos psíquicos inconscientes. Esta técnica, es propia de aquellos profesionales que tienen experiencia en el campo psicoanalítico. El diagnóstico psicodinámico como proceso, se dirige a la evaluación y tratamiento de las causas que originan y mantienen una problemática; desde este modelo, las causas de la adicción remiten a la parte afectiva y emocional que resulta determinante, pero también se presentan en forma paralela al consumo.



El diagnóstico psicológico puede llevarse a cabo con auxilio de otros modelos teóricos, como los que priorizan identificar y modificar procesos y patrones cognitivos que resultan disfuncionales. La evaluación, en este caso, se centra en identificar la manera en que los pacientes perciben y estructuran su mundo, que es lo que determina sus emociones y conducta.

Independientemente de los modelos teóricos de referencia que sustentan la aplicación específica de técnicas, los aspectos generales de corte psicológico que se evalúan en los pacientes son: el motivo de consulta, los antecedentes del problema y su situación actual en torno a las conductas, los pensamientos, sentimientos y actitudes involucradas, ya sea como desencadenantes del uso de las sustancias, o como consecuencia observable en las áreas afectadas; además de las experiencias, situaciones vividas y las motivaciones para abandonar el consumo. Estos aspectos, al igual que los que competen al área médica, son cruciales para conocer la evolución y trayectoria del proceso adictivo; de ahí la importancia de hacer una exploración exhaustiva de la situación del consumo: efectos, consecuencias, comorbilidad y conductas de riesgo, mediante métodos y técnicas como las entrevistas clínicas, las estructuradas, los instrumentos de valoración objetivos, las pruebas psicológicas, que confieren confiabilidad y validez a la evaluación y finalmente los exámenes de laboratorio, en especial las pruebas toxicológicas de orina. Con todas ellas, es posible obtener información amplia y completa del paciente.

Igualmente sustantiva es la evaluación que da origen al diagnóstico social, que se ubica como dato indispensable para entender la relación entre sujeto y medio ambiente, con respecto al mantenimiento del consumo y a los recursos que pueden llevar al logro de la abstinencia y la rehabilitación.

El diagnóstico social es un instrumento básico para planear intervenciones terapéuticas durante el tratamiento. Éste permite actuar en el contexto donde se desenvuelven el paciente y su familia, a partir de las potencialidades de cada uno. Por tanto, previo al inicio de un tratamiento ambulatorio o residencial, deben establecerse las necesidades más urgentes a resolver; discriminar las necesidades, su urgencia y jerarquía, tiene la finalidad de economizar tiempo y energía. Una vez cubiertas las necesidades más prioritarias, satisfacer otras cuya relación sea directa con las primeras, no sólo será más fácil, sino más seguro y oportuno, ya que se podrán hacer los ajustes requeridos en orden de importancia.

Cada uno de los diagnósticos, tiene un lugar igualmente especial en el establecimiento de acciones terapéuticas, previa formulación del pronóstico establecido a partir de un plan de tratamiento específico, para abordar la problemática de forma integral (social, médico y psicológica). Para lograrlo, es imprescindible reafirmar la conceptualización y manejo teórico-clínico de las principales áreas involucradas en la evaluación inicial del paciente y examinar los planteamientos o posturas teóricas, las formas de intervención, las experiencias de manejo o procedimientos seguidos, para fortalecer y consolidar un trabajo entre disciplinas que favorezca y repercuta, principalmente, en la rehabilitación y reinserción social de los pacientes.