

Psicoterapias y psiquiatría

A pesar de la importancia que ha revestido en los últimos años la psiquiatría de corte biológico, y de la predominancia en ocasiones marcada que se le ha querido dar en algunos programas de residencia alrededor del mundo, la actitud psicoterapéutica —cuando no la psicoterapia propiamente dicha— sigue siendo *en la práctica* una herramienta indispensable y el sello de identidad del psiquiatra.

Sin desconocer en modo alguno la importancia para el tratamiento de nuestros pacientes de los aportes de la biología a la psiquiatría, existe desde los orígenes mismos de nuestra disciplina, e incluso la precede, una actitud psicoterapéutica indispensable. Nos acompaña en nuestro quehacer más cotidiano y ha hecho posible el desarrollo de variadas técnicas psicoterapéuticas, que pretenden aportar el elemento humano indispensable para la atención integral de los pacientes, aquella que se basa en una concepción del bienestar físico, mental y social del individuo, tan pregonado desde hace tiempo en nuestra definición de salud.

Desde los aportes esenciales del psicoanálisis, primer intento de sistematización rigurosa de la técnica psicoterapéutica, son muchas y muy variadas las modalidades de intervención en este campo. Todas se apoyan, empero, en la importancia de la relación humana y de la palabra en el tratamiento del dolor humano.

Podríamos decir que silenciosa, como en muchas ocasiones podría ser la psicoterapia, es la relación que pretendemos esbozar: *la metodología es a la ciencia lo que la psicoterapia es a la psiquiatría.*

No pasaremos a discutir esta relación —pensamos que se explica por sí sola—, pero sí queremos, en cambio, insistir en la importancia inaplazable de reflexionar sobre cómo la actitud psicoterapéutica ya evocada determina nuestra esencia, e incluso nuestra identidad misma. Es ella, en efecto, la que constituye lo singular de nuestro ejercicio y de nuestro oficio. Lo único que hace genuinamente diferente al psiquiatra de los otros profesionales de la medicina no está en la manera de prescribir un fármaco o de abstenerse de hacerlo. No sobra recordar, en tal sentido, que cada vez son más frecuentes las prescripciones por parte de colegas de especialidades

distintas a la nuestra y muchas veces de manera acertada. Nuestra identidad se apoya, en cambio, según creemos, en la posibilidad de ejercer la ciencia y el arte de la psicoterapia, en la capacidad de buscar la curación por medio de la palabra.

A pesar de ser tan o más antigua que la psiquiatría misma, la psicoterapia encuentra opositores más o menos radicales, algunos de ellos —colmo de la paradoja— dentro de nuestro propio grupo. Los otros, los que se oponen a ella desde fuera, se apoyan a veces en su propia ignorancia, desconociendo incluso las modalidades y técnicas más elementales. Algunos sustentan su posición en experiencias personales desafortunadas. Otros más, finalmente, son guiados no por ideologías propiamente dichas, sino por motivos políticos y económicos, punto sobre el cual quisiéramos detenernos.

La resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 por la cual se establece el *Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud (MAPIPOS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud* anota, en su artículo 18 sobre “Exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud”, en el literal J, lo siguiente: “Se excluirá del Plan en referencia el [...] Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis, o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad y sólo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta (30) días de evolución”.

Vale la pena preguntarse, para comenzar, ¿qué diferencia considera el Plan entre psicoterapia y psicoterapia de apoyo? Podemos preguntarnos, enseguida, si la aquí denominada “psicoterapia de apoyo” ha demostrado utilidad y en qué entidades, toda vez que la mayoría de las evidencias disponibles refuerzan la importancia de la Psicoterapia, en distintas modalidades, para las entidades psiquiátricas más frecuentes.

Ahora bien, podríamos ampliar aún más nuestros interrogantes y cuestionamientos: ¿durante estos primeros 30 días se puede hacer 30 sesiones o una?, ¿porqué lo uno y no lo otro?

Se incluye, además, la terapia de grupo entre las que sí son posibles, pero no está claro si por cada paciente que asista al grupo de diferente entidad (EPS) se cobrará una suma determinada o si ésta será dividida entre los 6 o 12 pacientes que asistan. ¿Cómo se procede en tal caso en lo administrativo?

Son muchas las paradojas y numerosos los vacíos en la legislación, así como es demasiado vasto el desconocimiento sobre qué es y qué importancia tiene la psicoterapia como modalidad de tratamiento.

Resulta difícil explicar que, al establecer unas limitaciones semejantes, se desconozca que en el estudio mundial sobre la carga de enfermedad cinco de las primeras diez causas de discapacidad son entidades psiquiátricas. Esto es, por demás, cierto tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. ¿Cuál es la respuesta del gobierno ante esta realidad incuestionable? ¿Se limita en la realidad la importancia de la psicoterapia a una modalidad de apoyo y a tan sólo 30 días? ¿Podrá en verdad esto ayudar en algo, servir de algo? ¿Qué hacemos los psiquiatras ante una realidad semejante? Según pensamos, estas preguntas deben ser asumidas como una de las responsabilidades prioritarias desde la nueva Junta de nuestra Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Esperamos que este suplemento, diverso y con autores de primer orden, sirva a nuestros lectores para tener un mayor conocimiento sobre los desarrollos que se están dando en el campo de las psicoterapias, en sus diversas modalidades.

Alejandro Rojas-Urrego
Editor invitado
Director
Instituto Colombiano de Psicoanálisis

Carlos Gómez-Restrepo
Editor invitado
Director
Revista Colombiana de Psiquiatría