

El papel de la mitología popular, la semántica y la iatrogenia en las adicciones

Dr. Mario Souza Y Machorro

Subdirector de Investigación y Enseñanza y Coordinador de la Sección Permanente de Farmacodependencia y Alcoholismo de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y Adicciones. FINCA. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno del Distrito Federal.

La cultura de la autoprescripción en México y su participación en el origen y mantenimiento de las adicciones, a lo largo de los años, es tan innegable como dañina¹. De acuerdo con los estudios nacionales realizados hace casi 3 décadas y los distintos informes internacionales disponibles,^{1,2} los factores responsables del uso y abuso de fármacos son presumiblemente los mismos que para la adicción a psicotrópicos legales e ilegales³. La educación consumista que caracteriza la orientación productiva de la sociedad capitalista, rige el *modus operandi* en el hemisferio occidental, así como el prevaleciente perfil del "hombre de éxito" que deriva de ésta⁴. Ambos son responsables por lo menos en parte, de que en la cosmogonía social del bienestar individual y colectivo de la comunidad, predomine el poder y el dinero como las principales metas de una felicidad que nunca se alcanza.

La falta de instrucción adecuada en la materia deja mucho que desear respecto a la satisfacción que los seres humanos requerimos y buscamos. Tal enajenación y pérdida de los sentidos, en su calidad de neurosis compartida, genera una insatisfacción vital que se intenta subsanar, por la evasión de la realidad, la intoxicación, la mercantilización de los recursos, su uso explotador o utilitario y la cosificación de objetos, situaciones y personas, a la par⁴.

Aunque las drogas son en principio, sustancias "aliadas" contra el dolor, la angustia y otros males del hombre como el aburrimiento, cabe señalar que la expresión más clara de ello, es el no saber estar consigo mismo y, por tanto, la soledad a menudo se estima dolorosa para la mayor parte de las

personas, pues nunca la usan en sentido productivo. El papel del tedio de uno mismo, la vacuidad y el sin sentido que priva en la vida de las personas, ensancha y faculta el camino de la enajenación, con lo cual, el ingreso al consumo de sustancias se hace factible y perenne^{1, 4}.

La influencia en la promoción de bienes de consumo, derivado de su óptica mercantil, ofrece implícita y explícitamente falsas soluciones a los problemas que plantean las necesidades inducidas por la publicidad y la manipulación de los grupos sociales. Obsérvese al respecto, el descomunal desconocimiento existente en la sociedad, en relación con la importante diferencia entre el valor de uso y el valor de cambio y cómo rigen estos equivocados conceptos los destinos de la gente. Se compra el auto, el reloj, la ropa, etc. como símbolos de poder y *status* y se desdeña la utilidad práctica que ofrecen los objetos. El grado de enajenación social alcanzado es tal, que el enajenado es por supuesto, el menos indicado para darse cuenta de ello⁴.

Contribuyen a ello además, los medios de información social y ciertos intereses de la industria farmacéutica, donde radica cierta parte del desarrollo de la cultura y en ella, la autoprescripción es el centro de la "necesidad" que sólo se alivia con "soluciones" externas al sujeto: mágicos fetiches indispensables para una vida placentera... Véase qué falta hace la observación, la reflexión y la introspección como herramientas de la crítica constructiva personal. Hoy, la humanización de las necesidades de la gente es una quimera. En este arduo proceso, el papel de la advertencia y la autoactualización, como camino del crecimiento y la maduración individual y social son indudablemente fundamentales¹.

Correspondencia y reimpresos: Dr. Mario Souza y Machorro
J. Ma. Ibararán 47, 7-8º piso. Col. San. José Insurgentes C.P. 03900.
Delegación Alvaro Obregón. Souzaym@mexis.com

En consecuencia, los psicofármacos deben ser prescritos, utilizados en un régimen que persigue ciertas expectativas y obedece a una indicación precisa bajo la óptica profesional, destinada a favorecer su utilidad y evitar los posibles males que derivan de su abuso⁵. La ignorancia, la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad, unidas al deseo de someter a control todos los fenómenos vitales, en especial lo naturalmente ingobernable, son por definición, dada su irrealidad, una categoría neurótica. Punto de vista según el cual la neurosis es una lucha estéril, considerada por muchos autores como una autotraición^{4, 6}.

Cuando una persona o una comunidad produce un mito, intenta dar claridad a lo que ignora, intenta dar forma y sentido a lo que teme, intenta controlar lo que siente y considera se le sale de las manos... Los mitos son formas de aproximación, estimaciones o cálculos fallidos del contenido, veracidad y pronóstico de lo que tratan. Son deformaciones involuntarias, harto efectivas, ya sean simples o complejas, pero siempre inadecuadas percepciones de la realidad. En el campo terapéutico de las adicciones, donde la mayor parte de la sociedad ignora palmo a palmo la situación, y en la que se han hecho referencias reduccionistas que buscan simplificar un fenómeno por demás complejo, nos hemos llenado de mitos, desinformación y iatrogenia¹. Esto no es raro si se considera que la mayor parte del personal de salud no está preparado formalmente y en muchos casos no lo puede documentar³.

A esto hay que agregar, que los distintos lenguajes usados en la atención profesional y no profesional de este problema, las discrepancias semánticas y metafóricas entre los grupos son múltiples, especialmente en el manejo de los síndromes adictivos y su impacto en el campo social de la oferta y demanda de drogas. Y más particularmente todavía, en los campos de la clínica, el diagnóstico, la bioestadística terapéutica, la rehabilitación, la enseñanza y la investigación de las adicciones^{3, 5}.

Todo ello no fuera problema si no tuviera la repercusión que a menudo tiene: los pacientes, el arsenal terapéutico, los procedimientos, los resultados etc., todos se ven afectados por la presencia de falsas percepciones que ya denigran, obstaculizan o rechazan el buen manejo de los casos⁵. La iatrogenia por ejemplo, resulta en buena parte, de la mala percepción de las cosas y de las interpretaciones que se hacen en torno de asunto mal comprendidos, que dan lugar a una concepción mítica por demás personal y variada. En ella se proyectan

temores, deseos de diversa estirpe y múltiples propósitos e intereses ajenos al manejo del problema. Como quiera que sea, la afectación de los pacientes, sus familias y la comunidad es suficiente para dirigir nuestra atención a la eliminación de este inadecuado fenómeno psicosocial, que siempre ha estado presente en todas las culturas¹.

Mucha gente ha estado interesada a lo largo de la historia, en modificar la producción y evolución de la concepción mítica en el ejercicio de la medicina⁷. En psiquiatría es prácticamente la regla el que se presenten desinformación y tergiversación de los hechos, lo cual se adiciona a la visión errática de los complejos asuntos de los que se encarga. En buena parte, ello ocurre con el concurso y participación del proceso técnico, que a menudo no repara en los asuntos educativos de los pacientes y sus familiares y que mantiene su persistencia al no deshacer las tribulaciones y reflexiones inadecuadas de las personas, respecto del proceder profesional. La actividad profesional por tanto, debe considerar también entre sus quehaceres, la educación en salud para sus pacientes, en calidad suficiente y necesaria para coadyuvar a resolver estas intrincadas limitaciones que obstaculizan la buena atención de la salud social de la comunidad^{1, 5}.

En la medicina moderna, científica y profesional, se ha puesto el énfasis en la documentación de los hechos, las descripciones son cada vez más acuciosas, las clasificaciones más precisas, las acciones más específicas^{8, 9}. Y así lo pretende también la evolución farmacológica de los medicamentos, los cuales por cierto, a pesar de las afirmaciones de los representantes de la industria, en su mayoría, no han arribado a dicha condición. Por su parte, el uso terapéutico de la palabra no ha sido la excepción, pues se utiliza su emisión propositiva y el silencio incluso. Se busca comunicar más eficazmente y con mayor propiedad, pero el discurso clínico no siempre reúne estos factores¹.

Los hechos señalan que las acciones no siempre son hijas de las palabras, esto es, se dice una cosa y se realiza otra. Esta falta de congruencia, más que indicar una falla de la comunicación, que también lo es, evidencia en forma dual, una alterada intencionalidad, que en materia de terapéutica antiadictiva, parece traslucirse la persistencia de una intención de castigo en la sociedad a todos niveles. La palabra vicio y sus connotaciones morales, habiendo permeado la salud colectiva, se hacen amenaza e imponen la pronta y obligada solución de acabar con él y sus seguidores. Consecuentemente el paciente se deforma. Ahora es *ipso facto* una

mala persona: ya no es paciente, es vicioso. Ya no merece respeto y atención, merece castigo y dolor en pago o penitencia. De modo paralelo, la resistencia subyacente encuentra ahora su mejor condición, saldrá a la luz y se justificarán los miedos y temores en nombre de nuestra racional defensa.

¿Quién podrá deshacer tal condición en favor de los afectados? ¿Estarán los profesionales dispuestos a colaborar en tal empresa? ¿Seguiremos usando esquemas moralistas inapropiados para la actividad profesional o nos profesionalizaremos y asumiremos nuestro papel de educadores de la comunidad, agentes de cambio positivo, favorecedores de la igualdad? ¿Estaremos satisfechos con nuestra labor, encontraremos la gratificación vital en nuestra jornada, veremos el cambio justo y anhelado? El tiempo lo dirá.

REFERENCIAS

1. Souza y MM. *Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Adictivos*. Ciencia y Cultura Latinoamérica. México, 2000.
2. *Encuesta Nacional de Adicciones, ENA*. Secretaría de Salud (SSA), México, 1998.
3. Souza y MM. *Enseñanza e Investigación en sobre adicciones en la Ciudad de México*. *Psiquiatría*. Epoca 2 Sept.- Dic. 14(3):100-106
4. Souza y MM. *Sociedad, Enajenación y Adicciones*. Trabajo presentado en el Simposio: *Adicciones, Temas y Reflexiones de la II Reunión Nacional de la Federación Mexicana de Sociedades Pro Salud Mental*. Oaxaca, Oax. 2-6 Sept., 1997.
5. Souza y MM; Martínez AJ; Mercado CG. *Consideraciones sobre la farmacoterapia en el tratamiento del alcoholismo*. *Psiquiatría*. Epoca 2 Enero-Abril 15(1):12-19.
6. Souza y MM. *De amor y sexo*. Conferencia Magistral realizada en ocasión del 77 Aniversario del natalicio de Cándido Mayo. Plaza Cándido Mayo, México, D.F. Mayo 10, 1999.
7. Souza y MM., Díaz Barriga SL. *Actualización médica y tecnología comunicacional*. *Revista CIJ. Organó informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C.* Año 3, No.9 Octubre- Noviembre, p.p. 77-78. México, 1997.
8. Souza y MM. *El Reto de la auténtica identificación social del alcoholismo*. *Rev. Fac. Med. UNAM* 33, 3 (May-Jun) 1990.
9. Souza y MM. *Historia Clínica Psiquiátrica Codificada para Adicciones*, HCCPA. *Psiquiatra* Enero-Abril 14(1): 13-25, 1998.