

La psicoterapia en el sistema de salud

Adolescentes circulando

En los caminos donde hay vías férreas y circulación de trenes existen carteles que alertan: “Pare, mire, escuche antes de cruzar la línea”. Es una advertencia de cuidado. Para todos. Pensando en adolescencias, “antes de cruzar la línea” puede tener diferentes interpretaciones. Por ejemplo, reconocer que se cruza un límite al dejar de ser niños; o puede referir a que “se pasó de la raya” con relación a una posible y esperada transgresión que fue demasiado lejos, o incluso representar algo más serio, como una línea delgada entre la vida y la muerte. Para los adultos, esta advertencia puede ser una alerta ante la tentación de hacer diagnósticos definitivos.

La concepción de crisis adolescente, específica del desarrollo en esta etapa de la vida, parece hoy banalizada o se ha olvidado su connotación. Las necesarias confrontaciones consigo mismo y con los otros, comunes y universales, tienen distintas expresiones según el entorno y las condiciones de vida. En contextos difíciles, con carencias y vulnerabilidades, pareciera difícil reconocer que la adolescencia asoma, se manifiesta y está allí, con su propio movimiento inherente al conflicto, porque la vida palpita sea como sea y donde sea.

En 1942, Ana Frank escribía su diario desde el escondite en el que estaban encerrados con su familia protegiéndose de la persecución nazi. Describió la vida cotidiana en esas condiciones, comentó las noticias de la guerra que escuchaban por la radio; pero fundamentalmente escribió sobre su intimidad. Su deseo de convertirse en escritora, el conflicto con los padres, la sexualidad, el amor por Peter, la rivalidad con su madre.

Escribir en su diario íntimo fue el soporte que ayudó a esta adolescente de 13 años a crecer, madurar y procesar sus cambios en ese contexto trágico.

Ana Frank murió a los 16 años en un campo de concentración, dos meses antes de la liberación, sobre el final de la segunda guerra mundial. El diario se publicó en 1955 en español como *La casa de atrás*, título original dado por su autora.

El diario de Ana Frank muestra la intensidad, la fuerza, la creatividad del proceso adolescente expresado desde la vivencia y sentimientos de la propia joven, como describió hace 50 años el profesor y psicoanalista uruguayo Marcos Lijtenstein.¹

Ana cree en la humanidad sin dejar de reconocer la proximidad de la muerte. Impacta la forma en que expresa sus sentimientos más profundos: la alegría, la angustia y las contradicciones propias de su edad.

Dice Lijtenstein textualmente: “Este ejemplo podría llevarnos a reflexionar sobre todo lo que, en las condiciones corrientes de nuestra civilización, sin llegar al extremo de la guerra, es aniquilado en potencia en el mundo de los niños y adolescentes. La creatividad, los afectos, la imaginación, la rebeldía, el afán de cambios, las aspiraciones de autenticidad que fecundan un plan de vida, deben abrirse camino dificultosamente, como las plantas entre las rocas. A veces las rocas las aplastan. Pero a veces también, las plantas consiguen elevarse y sus tropismos resultan vencedores”.

El reconocimiento de la adolescencia como una etapa en sí misma –y no sólo una época de transición entre la infancia y la adultez– es un paradigma que, si bien existe desde hace años, no alcanza a ser universalmente aceptado y comprendido. Ello ha contribuido a que no se destaque suficientemente la importancia de invertir recursos en las adolescencias.

La Convención de los Derechos del Niño define como niño o niña a las personas que tienen hasta 18 años, lo cual es bueno porque teóricamente incluye a los adolescentes, pero no ayuda a hacerlos visibles, sino lo contrario. Cada vez que se menciona la prioridad de las políticas de niñez y adolescencia en forma conjunta, pierden los adolescentes, ya que la característica de mayor indefensión de los pequeños atrae todo el interés y la inversión. A esto se suma que no está muy claro qué se debe ofrecer o incentivar en la adolescencia, lo que sí está claro en la infancia.

Hemos acuñado y difundido entre quienes trabajamos con adolescentes que “la participación es a la adolescencia lo que la estimulación es a la niñez”.

En los últimos 15 años el Ministerio de Salud ha avanzado en forma continua. Repasando solamente algunas de las principales directivas y acciones: se creó el Programa Nacional de Salud de Adolescentes, se diseñó e implementó el uso del carné de salud privado y confidencial que todos los adolescentes poseen hoy, se redactaron guías y protocolos de atención de salud en el primer nivel, se capacitaron más de 400 profesionales para atender adolescentes en el marco de lo establecido por la Convención y el Código de la Niñez y la Adolescencia, protegiendo sus derechos y respetando su autonomía progresiva. En el último período de gobierno se ha impulsado la estrategia intersectorial para la prevención del embarazo en la adolescencia con un fuerte énfasis en las menores de 15 años y se ha profundizado el trabajo en torno a los estándares globales de calidad de los servicios de salud para adolescentes, de acuerdo a referencias internacionales.

Importa en esta etapa de transición política destacar que la concepción sobre adolescencia y juventud, así como las definiciones de qué es salud mental –que no son homogéneas– y la inclusión de los enfoques de derechos humanos, de género, diversidad y de contexto histórico y sociocultural de la época son capitales tanto para comprender la situación de salud como para la profundización y continuidad de las políticas que se vienen implementando.

Una de las innovaciones más relevantes (y curiosamente muy poco o nada destacada) es la inclusión de la psicoterapia en el sistema de salud. Como tantos otros logros de los últimos años, parece que hubiera existido siempre. Sin embargo, es una de las transformaciones más tangibles en el sistema de salud. Impacta en los usuarios y familias en primer lugar, pero también en los profesionales y en las instituciones. Han prosperado los espacios de formación de psicoterapeutas; los prestadores de salud invirtieron especialmente en mayores recursos humanos para dar cumplimiento a la demanda.

Es una alternativa terapéutica que antes de su implementación en 2011 sólo era posible en el ámbito privado, con costos inaccesibles para gran parte de la población.

Actualmente es abierta a todos los usuarios en el Sistema Nacional Integrado de Salud, tanto en los prestadores públicos como privados, jerarquizando en especial a los niños, niñas y adolescentes a través de modalidades de abordaje individual, grupal y familiar.

La estructura de esta prestación en todo el sistema de salud incluye la entrevista con un Comité de Recepción integrado por dos profesionales de salud mental (psicología y psiquiatría de niños y adolescentes). Se recibe al usuario o usuaria en forma directa, sin necesidad de un pase previo u otros trámites, para conocer las características del motivo de consulta, realizar un diagnóstico aproximado de la situación que motiva la demanda con el objetivo de valorar si está indicado el tratamiento psicoterapéutico y realizar la correspondiente derivación. La entrevista se realiza a solas con el o la adolescente, y tiene un potencial enorme no sólo para definir la derivación a psicoterapia sino como primer espacio de escucha. Porque escuchar es una intervención terapéutica.

Más de 50.000 usuarios del sector mutual accedieron a la psicoterapia en un solo año (dato del año 2015), y los niños, adolescentes y jóvenes representaron más de 65%.

El malestar o sufrimiento en la adolescencia es parte de los movimientos psíquicos propios de esa etapa de la vida. Se pone en juego y cuestiona la identidad, se confronta la autoridad adulta, las normas sociales, se interroga el mundo. A menudo parece derrumbar las expectativas familiares y del entorno, pero representa justamente el proceso de subjetivación y construcción de vida. Sin embargo, las diferentes condiciones en las que crecen y se desarrollan los adolescentes pueden ser también causas de grandes sufrimientos. A menudo, ausencias, maltrato y abuso se viven en silencio, otras veces se muestran a través del cuerpo, los comportamientos y la conducta. Autolesiones, trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, intentos de autoeliminación pueden ser comprendidos si hay alguien que escucha, que interpreta más allá de una lectura simple de lo manifiesto. Escuchar sin prejuicios es el primer paso para aliviar el sufrimiento.

A menudo esas manifestaciones dejan dudas del punto de vista diagnóstico y solamente la evolución, observando la persistencia de los síntomas y las consecuencias en la vida cotidiana, podrá esclarecer la situación.

El conflicto es parte de la vida y el crecimiento. Cierta grado de malestar es necesario. Y si bien el diagnóstico como tal puede esperar, el abordaje terapéutico, es decir la escucha, no. Y este logro del sistema de salud no se puede despreciar ni perder.

Los trastornos que se observan en la adolescencia y en la juventud pueden tener al menos tres orígenes de acuerdo al momento de inicio: comienzo en la niñez, adquiriendo características diferentes en la adolescencia; crisis más o menos intensas que comienzan en esta etapa de la vida con síntomas esperables y que no ponen en duda la continuidad existencial de la persona; y síntomas de inicio en la adolescencia y juventud con una connotación más grave y perturbadora de la vida. Estas diferenciaciones son de importancia para la toma de decisiones del equipo de salud; de cómo se realice la primera evaluación diagnóstica dependerá el camino subsiguiente. Es frecuente la derivación a psiquiatra de personas que no requieren esa consulta, lo que produce sobrecarga que lleva a demoras para quienes necesitan acceder a ese especialista en forma inmediata.

En cualquiera de los tres escenarios descritos, el contexto familiar y social, barrial, la historia infantil, los duelos, desarraigos, desamparos y violencias tienen que ser explorados como circunstancias a ser elaboradas. Es frecuente, por muchas razones, que las personas con más vulnerabilidades tengan menos chances de acceder a una atención de calidad oportuna y adecuada. Por ello las políticas de cuidados, de prevención y atención a la violencia, maltrato y abuso, deberían cruzarse con las políticas de salud, y en especial de salud mental en el sentido que venimos explicitando: escuchar y estimular la problematización y la narrativa de la historia personal como parte de las acciones de salud mental. Por ese motivo la psicoterapia en el sistema de salud es una herramienta indispensable para el bienestar de los y las adolescentes.

Hoy se asume con excesivo entusiasmo que el cerebro inmaduro es el centro de todo lo que sucede en la adolescencia: el consumo de sustancias, las conductas impulsivas, el no pensar, las conductas riesgosas, la búsqueda de placer inmediato. Los avances en las neurociencias aportan conocimientos, pero hay que tener cuidado: si los circuitos cerebrales fueran los únicos determinantes, tendríamos aproximadamente 400 mil adolescentes con acciones explosivas y conductas de riesgo. El psiquismo se apoya en un sustrato biológico, pero no alcanza para explicar los procesos y conflictos humanos.

El espacio de psicoterapia en el sistema de salud es una conquista que no sólo tiene que perdurar más allá de los cambios de gobierno, sino que debe aumentar su accesibilidad para quienes más la necesitan.

En los últimos años asistimos (y no sólo en nuestro país) a un crecimiento del uso de psicofármacos en niños y adolescentes; preocupa sobre todo el uso de antipsicóticos

que se recetan fuera de su prescripción específica, para aplacar los problemas de conducta. Importa por lo tanto comprender la adolescencia como un tiempo en sí y para sí, de búsquedas, de independencia y a veces como un necesario segundo nacimiento. El espacio terapéutico es el campo en el cual existe ese otro disponible para acompañar y transformar las angustias y desgarros de la existencia.

El espacio de psicoterapia en el sistema de salud es una conquista que no sólo tiene que perdurar más allá de los cambios de gobierno, sino que debe aumentar su accesibilidad para quienes más la necesitan, muchos de los cuales son niños, niñas y adolescentes usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Sin duda la reglamentación de la ley de salud mental fortalecerá esta prestación ya instalada, que es capital para la salud de todas las adolescencias.

Susana Grunbaum es médica, psiquiatra de niños y adolescentes.

-
1. Lijtenstein, Marcos. "La adolescente Ana Frank una aproximación psicológica". *APPIA, Revista de la Asociación de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia*. Montevideo, Uruguay. Año 1, número 2, diciembre de 1971.