

REFLEXIONES ACERCA DEL ESTADO ACTUAL DE LA INTERVENCIÓN EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL¹

Roxanne Castellanos Cabrera

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

En una mirada a los servicios relacionados con la intervención en psicología clínica infanto-juvenil encontramos, del lado de la población, un conjunto de demandas atemperadas a los tiempos que vivimos, mientras del otro lado se encuentran los retos y desafíos que implica para la profesión tratar de responder a dichas demandas. Se expone un grupo de reflexiones acerca del estado actual de la intervención en la psicología clínica infanto-juvenil.

Palabras claves: psicología clínica, intervención.

Abstract

In a look at the services related to intervention in child and adolescent clinical psychology we find on the side of this population a set of demands tempered to the times we live in, while on the other side there are the challenges which imply for the profession to try to respond to these demands. It is exposed a set of reflections on the current state of intervention in child and adolescent clinical psychology.

Keywords: clinical psychology, intervention.

Quizás sea porque somos docentes y estamos en contacto permanente con estudiantes, que como estudiantes al fin, siempre plantean sentirse poco preparados para el ejercicio de la profesión. Luego, ya graduados, los vemos en los postgrados o en algún evento y cuando intercambiamos, de alguna u otra manera, te confirman que siguen necesitando más herramientas para el trabajo clínico.

Quizás sea por eso, el hecho es que los que tenemos la responsabilidad en la formación de especialistas para el desempeño en la Psicología Clínica Infanto Juvenil y muy en especial en la Intervención, nos sentimos preocupados por el estado actual de estos servicios y por los retos que tenemos por delante.

No sería justo comenzar a hablar de todas las dificultades, sin detenernos aunque de forma breve – en aras del tiempo con el que contamos– a reconocer el quehacer de prestigiosos profesionales e instituciones ya emblemáticas (gracias precisamente a la labor de estos profesionales), que durante muchos años han prestado servicios de notable impacto en la población más vulnerable, nuestros niños y adolescentes. Estos especialistas (que incluye también a psiquiatras infantiles) han ido articulando las fuentes teóricas con la experiencia práctica y han modelado esquemas propios de intervención para el abordaje de los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia.

Paralelo a ello se han preocupado por la divulgación de los resultados científicos y por la formación de las nuevas generaciones de especialistas. No mencionaré a nadie para evitar caer en olvidos imperdonables, pero todos sabemos de quiénes se trata.

Tenemos ya un camino recorrido y en este camino la psicología clínica infantil ha vivido etapas de esplendor y etapas difíciles. ¿En qué momento nos encontramos en la actualidad?

Qué caracteriza el estado de los servicios, en especial los relacionados con la intervención? Les propongo mirar a los dos lados: el de la profesión que debe dar respuesta a una demanda de servicios y al de la propia población demandante.

Desde la profesión:

Existe una considerable falta de personal calificado tanto de la psicología como de la psiquiatría en esta importante esfera de actuación de estas profesiones. Esto conlleva a una contracción, en número y calidad, de los servicios que se prestan en las instituciones de Salud Pública que los tienen habilitados. Como no se da abasto, la tendencia es a tratar de evaluar toda la demanda y encausarla del mejor modo posible, aunque no de la forma óptima. En muchos de esos servicios existe una carencia marcada de la intervención psicoterapéutica. Aunque es penoso en ocasiones no poco frecuentes –hay que decirlo– en lugar de la psicoterapia se hace uso de psicofármacos innecesariamente.

Otra dificultad que afrontamos tiene que ver con la calificación de los especialistas. La formación de pre-grado no garantiza esta calificación (no es posible hacerlo en un plan de estudio que tiene como objetivo una formación integral y no verticalizada). Sin embargo, la aparición de las asignaturas optativas en el nuevo Plan de Estudios D, ofrece una alternativa para la búsqueda de esta mayor especialización, a la que sin duda alguna estamos comprometidos a dar respuesta los docentes de esta disciplina. Pero qué ocurre con la superación de postgrado, aquella que debiera sustentar la verdadera especialización: escasean o no colocan el énfasis en la formación práctica, que es la necesidad más urgida y la más clamada.

A todo lo anterior hay que agregar que también la intervención padece de una pobre articulación entre teoría y práctica. No se investiga lo suficiente sobre nuestras prácticas profesionales, y no todo lo que se investiga se divulga. Por esta razón adolecemos de propuestas interventivas autóctonas que respondan a nuestro contexto sociocultural y científico. Los especialistas nos vemos obligados a hacer uso de metodologías incorporadas más como la canción de Silvio –por causas y azares– que por una profunda identificación en sus sustentos teóricos, o por una total convicción en la efectividad de sus procedimientos. Y esta, a veces es la mejor de las variantes, porque en otros casos –hay que decirlo también– se practica una psicología por intuición, con total desapego de la ciencia y hasta del compromiso ético que nuestra profesión debe enarbolar y sostener en cualquier circunstancia por difícil que pueda ser.

El colofón del panorama que estamos ilustrando, o para decirlo más claro “el colmo de los colmos” es la ausencia casi total de tradición en la supervisión de nuestras prácticas interventivas.

Ahora bien, qué tenemos del lado de la demanda?:

Por una parte (y de esto se escucha hablar bastante) una población, poseedora de una cultura psicológica que incluye ya no solo la conciencia de necesidad de orientación para el manejo de las problemáticas infantiles y adolescentes sino también para potenciar adecuadamente cada momento del desarrollo de sus hijos. La familia ya no acude solo porque avizora un problema en el hijo, sino además, porque busca y demanda de nosotros (sin que exista un problema como tal) los recursos para *ser buenos o mejores padres*.

Por otra parte (y de esto se escucha hablar menos) esa misma población se encuentra en un contexto sociopolítico, que determina matices y problemáticas distintas a las de épocas anteriores, distintas y también complejas: las carencias económicas, la introducción de valores de consumo, las desigualdades ya visibles, por solo citar algunos. La escuela cubana actual, amén de los logros conquistados, recibe estos mismos atravesamientos. Múltiples problemáticas relacionadas con la esfera escolar motivan la búsqueda de ayuda psicológica.

Familias, entiéndase niños, impactados por el fenómeno de la emigración, no solo la llamada por fines económicos, sino también la transitoria de las misiones y cooperaciones internacionales (acaso también de fines económicos). Hace solo unos días traté en consulta a un niño con su abuelo

paterno, que en diez años de vida solo ha estado por meses al lado de su mamá (doctora cooperante). ¿Qué hacemos con esa familia (abuelos a cargo), ¿qué hacemos con ese niño?

El abuso sexual es una situación dolorosa cada vez más presente –no sabemos aún si lo vemos más por ser un fenómeno más frecuente o porque ya se reconoce más por la población (y qué bueno que al fin se le llame por su nombre)– pero el hecho es que nos toca el apoyo psicológico a las víctimas (niños y niñas abusados) y a sus familiares. ¿Estamos preparados para eso?

¿Estamos preparados profesional y éticamente para dar respuesta a la demanda que ya se está presentando y que a todas luces será cada vez mayor, dada la resonancia de esa gran ola mediática que ha surgido: el discurso de la diversidad.? Cuántos hemos tenido ya en consulta –por solo poner un ejemplo– una unión homosexual, en la que uno de los miembros tiene un hijo o hija –y acude pidiendo ayuda para dotar de funcionalidad su nueva estructura familiar. Más allá del llamado a la aceptación de las diferencias sexuales, aparecen para el psicólogo verdaderos dilemas, para los que siendo coherentes, debiéramos prepararlos. No hemos escuchado campaña alguna relacionada con la dotación de recursos a la familia para la adecuada enseñanza de los roles de género, es decir antes de que ocurran los eventos que luego requieren de la aceptación de las diferencias. El camino de la prevención ha sido siempre y será sin dudas, más saludable para todos. Quizás por ahí debiéramos trabajar más. Pero en cualquier variante esta es otra de las realidades que nuestros especialistas deben afrontar.

Hasta aquí solo he intentado reflejar con palabras la realidad que bien conocemos la mayoría de los que estamos aquí. Lo importante, en realidad, es lograr ir más allá proyectando acciones que nos encaminen a cambiar el estado actual de los servicios que ofrecemos. Consideramos que la Sociedad Cubana de Psicología, y especialmente dentro de ella la creación de la sección que hoy proponemos fundar, puede ser un entorno propicio para aunar esfuerzos y voluntades en aras de lograr un mejor ejercicio profesional en el ámbito de la psicología clínica infanto-juvenil. Llegue entonces la convocatoria a todos aquellos que compartimos esta sublime vocación.

Nota:

1. El presente texto es la versión escrita de la intervención de la autora en el Panel de Intervención Psicológica durante la Jornada por el Día de la Psicología Cubana en abril de 2012. Ocasión en que se creó la Sección de Psicología Clínica Infanto-juvenil de la Sociedad Cubana de Psicología.