

---

# INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PREVENCIÓN TEMPRANA EN SALUD MENTAL

---

Miguel Maldonado P.

## Resumen

*Intervención en crisis y prevención temprana son dos áreas que confluyen en el apoyo que desde hace varios años le brindamos al servicio de Psicología del Instituto Materno Perinatal, más conocida como la Maternidad de Lima. Presentamos un momento familiar, a través de un caso que aunque se conoce como crítico, esto no tiene una valencia negativa, sino que tiene que ver con las crisis comunes en el desarrollo de una familia, es la idea de un bebé que llega a un entorno que está esperándolo con unas expectativas que ya forman parte de la vida e historia del bebé desde antes de nacer y que constituyen una suerte de cuna psicológica donde este bebé también va a cobijarse y descansar.*

## Abstract

*Intervention in crisis and early prevention are two fields in which we have been working for several years in the Psychology service of the Instituto Materno Perinatal, better known as Maternidad de Lima. Two study cases of a critical moment in a family are presented. Their cannot be given a negative value because they refer to a common crisis in the family development. They are about a baby coming to life into an environment whose expectations are already part of the baby's life and history before being born. These constitute a sort of psychological cradle where this baby will feel protected and rest.*

**PALABRAS CLAVES:** Intervención en crisis, prevención temprana, salud mental.

**KEYWORDS:** Intervention in crisis, early prevention, mental health.

---

## Reseña del Autor:

**MIGUEL MALDONADO.** Psicólogo clínico. Psicoterapeuta de orientación psicoanalítica. Director de "La Casa de la Familia"÷

Intervención en crisis y prevención temprana son dos áreas que confluyen en el apoyo que desde hace varios años le brindamos al Servicio de Psicología del Instituto Materno Perinatal, más conocido como la Maternidad de Lima. Este apoyo consiste en una forma de intervención iniciado y perfeccionado en el Perú por Bibiana Maza, y que vamos a mostrarles a continuación.

Si bien trabajamos en varios pabellones, nos hemos ido quedando más en el Pabellón de Adolescentes, es un pabellón especial para ellas, donde encontramos 75 camas distribuidas en diferentes espacios que pueden llegar a tener hasta nueve camas, que están todo el tiempo llenas, por lo que para las estadísticas, al menos en este centro nacen a diario 70 bebés, o lo que es lo mismo se forman setenta familias con madres adolescentes.

Esto nos vincula ya con el tema del evento, vamos a trabajar un momento familiar, que aunque se conoce como crítico, esto no tiene una valencia negativa, sino que tiene que ver con las crisis comunes en el desarrollo de una familia, es la idea de un bebé que llega a un entorno que está esperándolo con unas expectativas que ya forman parte de la vida e historia del bebé desde antes de nacer y que constituyen una suerte de cuna psicológica donde este bebé también va a cobijarse y descansar.

En el caso de las adolescentes lamentablemente la mayoría son bebés no esperados, que al llegar forman una familia, imagínense con la responsabilidad que nacen. Las situaciones que más observamos es que en un número mayoritario se da el caso de dos adolescentes que TIENEN, que formar una familia, por la llegada del hijo, lo que implica para ambos empezar a trabajar, y cambiar totalmente su vida. Otros casos comunes son las chicas que se quedan en su casa con sus bebés, sin que el padre asuma responsabilidad alguna, hasta casos límites de chicas que no tienen familia o sus familias las rechazan y no saben que hacer ni adonde ir.

Debemos tener cuidado con la ficción de que recién cuando el bebé nace ellos tienen que formar una familia, por que ésta ya empezó a generarse como idea en algún momento de su vida, como una ilusión de niña o niño, que se alteró con el embarazo. A partir de ese momento ese bebé que llega lo está haciendo en un ambiente poco acogedor, acompañado de las angustias y temores propios de lo incierto de la situación. Por último, debemos de reconocer que estos bebés que

nacen, al menos nacen, por que habría que tomar en cuenta también la cantidad de adolescentes que abortan, lo cual nos podría llevar a pensar que así y todo muchas de estas adolescentes quieren tener a su hijo, y como lo apreciamos en muchos casos están dispuestas a luchar por él.

Es una intervención en crisis por que estamos brindando una atención a unas personas, en este caso una mujer embarazada o parturienta con su bebe, en un momento –como hemos visto- difícil de su vida. Quién más que Uds., para saber todo lo que implica el embarazo y parto de por sí en una mujer, y si a eso le añadimos otras circunstancias: como el hecho de ser una adolescente o que el niño no es esperado, o que no hay dinero para mantenerlo, la situación se hace aún más crítica. La intervención se caracteriza por brindarle a esta madre y su bebe un espacio en el que pueda elaborar en algo su situación y sus angustias, de tal manera que pueda acceder a una relación más satisfactoria con ella misma, con su bebe y su entorno. Esta intervención constituye por lo general uno o a lo mucho dos contactos con la persona, en el más largo de los casos de media hora; en los que se busca a partir de un acercamiento empático y comprensivo, rescatar las partes más saludables de la madre, con la perspectiva de que pueda disponer de sus habilidades y elaborar, así como vivir en una forma más placentera y satisfactoria su situación.

La parte preventiva va orientada a que en la medida que se logren trabajar o elaborar las angustias, temores y otros sentimientos que la situación genera en la madre, el vínculo que se establece entre la madre y el niño va a ser más satisfactorio, saludable y placentero. Esto redundaría en que, por un lado, la experiencia de la maternidad sea algo que alimente y haga que la madre se desarrolle como madre y mujer. Y desde el bebé todos sabemos que un vínculo satisfactorio es lo que requiere el niño para un desarrollo saludable, y que lamentablemente un vínculo no satisfactorio, puede repercutir negativamente en su personalidad. Freud primero y otros investigadores después, han demostrado que en tanto más tempranas sean las dificultades en el vínculo con el bebe, la patología que se genera lamentablemente es más severa, ahora se habla mucho de la patología borderline; no estará diciéndonos eso de que algo está pasando en la crianza que hace que un cuadro de este tipo se esté presentando con frecuencia. Es algo para reflexionar.

Intentaré mostrarles como realizamos estas intervenciones a través del caso de Lucía y David, voy a presentarles la intervención primero y después compartiré algunas reflexiones con ustedes.

## LUCIA Y DAVID

Llego acompañado de una interna de psicología y si bien la idea es pasar por todas las camas que podamos, también solemos conversar con la enfermera sobre quién podría necesitar nuestro apoyo. Esta vez nos refiere a la “pacientita del 39, que está rebelde y no quiere seguir los tratamientos”. Este fue nuestro primer contacto con Lucía, a quien llegamos a ver después de algunas visitas previas.

Ella es una morena adolescente, corpulenta, que en el momento que nos acercamos cargaba a su bebe tratando, con fastidio y desagrado, de darle de lactar. Su actitud era arisca, se le notaba a la defensiva, no nos miraba y respondía evasivamente a nuestro intento de acercarnos. Para facilitar la idea de cómo se desarrolló el encuentro voy a pasar a transcribirlo.

*“Sra. Buenos días, soy Miguel Maldonado del Departamento de Psicología y venimos a ver como se encuentra...”*, y sin mirarnos responde: - Bien... *“¿Cómo le ha ido?...”*. - Ahí, yo me quiero ir a mi casa....??... es que yo ya quiero irme a mi casa. Las respuestas eran cortantes, ni nos miraba, tenía la vista puesta en David, siempre a la defensiva como si le fuéramos a imponer algo, que ella de plano rechazaba.

El diálogo es duro, mira siempre a su bebe, con respuestas escuetas y reiterativas, hasta que después de un tiempo, veo el parante donde está el suero y le pregunto si ha tenido alguna dificultad, me responde que no se quiere poner eso por que le ha hecho daño, mientras se señala las partes del brazo donde le habían puesto el catéter. Y nos reitera: - Ya tengo 8 días acá y quiero irme a mi casa. Los silencios eran constantes, así como la actitud de rechazo que se manifestaba en una mono respuesta: ¡Yo quiero ir a mi casa!. En eso añade que si no la dejaban ir ella se cambiaba y se iba así no mas, como retándome. A lo que le digo que se debe estar sintiendo muy mal para pensar esas cosas.

En ese momento entra una persona del hospital, interrumpe y se pone a hablar con ella, le dice que ya arregló para que su mamá se lleve a David en la tarde, para que no la moleste, Lucía responde que no quiere que se lo lleven, que lo que quiere es irse a su casa. Parece que ha habido quejas de que no trata bien a su bebe, por que esta persona le dice que se lo va a dejar pero que si se entera que lo está tratando mal se lo quitaba; además le reitera que si no toma sus remedios, no va a

poder salir, tratando de convencerla por la razón de que si ella colabora sale más rápido, pero sus palabras no tienen mayor acogida. Y esta persona se retira. Parece que por la rutina o la cantidad de cosas por hacer, en muchas instituciones el saludar es dejado de lado.

Yo la valoro y remarco lo unida que está con su bebe, que me sorprendió la fuerza con que no quiso que se lo lleven, y que eso iba a ser muy bueno para David, por que tiene una mamá que lo va a proteger, ella nos mira por primera vez y asiente con un esbozo de sonrisa. Pero también estaba la idea de que ella estaba haciendo daño a David así que le pregunto a qué se refería la persona, a lo que ella responde que a veces David llora y ella se pone nerviosa, se molesta y le grita. Habla muy poco y los silencios son muy cargados, no nos miraba, como que concentraba toda su atención en el bebe.

En otro momento se queja de que no mama bien, y me pregunta por qué será. Le comento algunas cosas, en función a como veía que le estaba dando de lactar, y le añado que también podía ser el momento difícil que estaba pasando lo que hacía que David se fastidiase y a ella perder la paciencia. Por momentos pensé en no seguir intentando, la situación me confrontaba con mis limitaciones, además que no sentía que estuviera recibiendo lo que le decía, sobre todo por que todo el tiempo miraba al bebe. Pero de pronto empecé a ver que unas lágrimas mojaban las piernas de David, las penas de Lucía se reflejaban en la piel de David, lo cual me hizo recapacitar en que, por lo difícil de la situación y la ansiedad que me generaba, de repente requería de resultados rápidos; todo esto me ponía muy impaciente y no me permitía apreciar que ella a su manera y timing, si me estaba escuchando. Y esto es importante. Por que suele suceder en las intervenciones en crisis, se da la paradoja de que por lo general tenemos poco tiempo pero aún así debemos darle su tiempo.

Le señalo que me imagino que está pasando por momentos difíciles y muy tristes, lo cual asiente y llora con un poco más de intensidad. Pasan unos momentos de silencio, donde empezaba de a pocos a mirarnos, y llega un doctor con unas enfermeras, y una vez más sin saludar, le dice que tiene que colaborar con su medicación, y mientras ella le reiteraba que quería ir a su casa, el Dr. trataba de apelar a la razón para que entienda que la mejor forma de irse a su casa era tomar sus medicamentos. En un momento el Dr. se flexibiliza y puede llegar a un acuerdo con ella, le dice que no le van a poner el catéter pero si le van a poner una



inyección. Ella acepta a regañadientes y mostrando temor porque le iba a doler, se prepara para la inyección mientras que la enfermera agarra al bebe y lo pone en otra cama.

Yo entre anonadado, desplazado, ignorado entre otros ados, me acerco y cargo a David y me pongo a hablarle en voz alta para que Lucía escuche, le cuento que a su mama le estaban poniendo una inyección para que se pueda curar e irse a su casa; que se quejaba porque le dolía un poco y se estaba sobando para que le pase (la mamá se quejaba que le dolía y las enfermeras le sobaban para que pase). Y continué en un tono de voz como para que ella me escuche hablando con David, a veces hay que pasar por algunos momentos así para estar mejor, y que su mama no quería que lo aparten de ella, que se siente aburrida acá y quiere irse a su casa, pero no puede todavía por que tiene que curarse .

Mientras yo hablaba el Dr. había terminado y se había quedado parado mirándome, y le dice a Lucía, mientras ella se sobaba, que agarre a su bebe, a lo que yo le respondo que no se preocupe que mientras se termina de sobar yo lo iba a tener, insiste en que se lo de, a lo que pregunto cuál es el problema, y el Dr. responde que es por seguridad... que acá se habían perdido ya bebes. Lucía reacciona activamente diciendo algo así como y yo voy a dejar que se lo lleve, el Dr. la mira, nos mira y se retira, pero manda una enfermera para que supervise, y chequee que le devuelva a David. Mientras tanto yo le muestro a Lucía mi grata sorpresa en relación a la forma como reaccionó frente a lo que dijo el médico, a lo que ella responde con una sonrisa. Yo la vi simpática al sonreír y le dije como cambiaba su cara cuando sonreía que se veía una mamá muy simpática, entre todo este intercambio la situación se hacía más relajada, y ella comenzaba a mostrarse más suelta.

Le digo que comprendía que quiera irse a su casa, así como que debía estar aburrida y que derrepente le molestaba que eso no se lo entiendan... su actitud se hacía más flexible y abierta, le entrego a su bebe, la enfermera se va, le comienza a dar de lactar en una forma más relajada. Me empieza a contar que ha hecho fiebre por eso no le quieren dar de alta, hablamos sobre lo que le pasó, algo sobre su casa, sobre las visitas, y le digo que a veces los doctores parece como que no la entendieran y que eso debe darle mucha rabia, pero que aunque no parece, ellos tratan de ayudarla, ella se queja del catéter que le dolía, frente a lo que yo rescato el que había ya llegado a un acuerdo con el Dr. a que se lo cambien por la inyección, y ella asiente.

Le digo a David que tiene la suerte de tener una madre que no quiere separarse de él, y que lo defienda como lo hace, jugamos un poco con él, y al despedirnos le digo que ojalá pueda colaborar con la medicación para que pueda salir rápido, ella sonrío y asiente, a la vez que nos agradece.

## REFLEXIONES

La primera es algo institucional, que da para muchas reflexiones, pero que no es el espacio ni el evento para hacerlas. Aunque es importante señalar que es una preocupación constante del Dr. Mascaró, Director de la Maternidad; así como de la Sra. Cervantes, Jefa de Enfermeras, el mejorar la calidad del trato.

¿Qué se ha obtenido de este contacto? Parece ser que a nivel funcional su rechazo al tratamiento cedió, y ¿por qué no lo aceptaba antes?, pensamos que ahí entran variables diferentes; la primera definitivamente tiene que ver con su historia que desconocíamos, y que no disponíamos de tiempo para investigarla. Pero también tenía que ver con el momento por que se sentía muy sola e incomprendida, por las dificultades que estaba viviendo, y por que los intentos de hacerla comprender desde la razón que debía de seguir el tratamiento, paradójicamente la habían hecho estructurar un sistema de defensa psicológico de rasgos paranoides en que todo aquel que se le acercara era para atacarla o imponerle cosas, por lo que se cerraba a todos incluidos nosotros.

Sabemos todo lo que moviliza un embarazo y un parto; serán estas características parte de la personalidad de Lucía o es una reacción al momento, en todo caso ahora estamos para evaluar esto, porque no teníamos el tiempo para hacerlo, cosa que es característica de las intervenciones en crisis, pero lo cierto es que al final ella termina flexibilizando esta defensa, permitiendo mostrar ya no su rabia sino su pena, su sentimiento de indefensión, y su necesidad de sentirse acogida. ¿Cómo se logró ese cambio?, lo que la ayudó pensamos que fue justamente el hecho de sentirse acogida, escuchada, comprendida y que además se le reconozca, rescate y valore sus áreas más saludables, como el no querer separarse de David, o el decir que no iba a permitir que me lo lleve. El reconocimiento de estas actitudes le permite conectarse con sus partes más saludables y a partir de ahí disponer mejor de sus habilidades para manejar su situación.

Algo muy importante y que facilitó el poder trascender sus defensas fue el hablar con su David, David fue como el único micrófono a través del cual ella me

podía escuchar, y después al transcribir el caso me percaté que cuando ella miraba únicamente a su bebe de repente me lo estaba diciendo desde el inicio, de alguna manera que David se estaba convirtiendo en una suerte de audífono que hacía que mis palabras puedan ser escuchadas y admitidas por Lucía. El hablar a los bebes es algo que se ve como novedoso todavía hay investigaciones sobre como es que surte efecto o llega, pero es muy importante por que al hacerlo estamos considerándolo como persona, Françoise Dolto ha hablado mucho de esto; pero más allá de lo útil que es para el bebe, lo cierto, como hemos podido apreciar en esta intervención, es que el hablarle unido además al acto de cargarlo afectuosamente generaron en Lucía la confianza como para poder incorporarme como un objeto bueno.

No podemos ser tan omnipotentes de pensar que en esa intervención hemos podido lograr un cambio estructural en esta persona, pero estamos satisfechos de haber logrado con ella este espacio de empatía, comprensión y satisfacción, en medio de la tormenta en que se encontraba. Porque desde la perspectiva de la prevención temprana esto tiene otra lectura: ¿Habremos logrado que esta señora cambie su actitud hacia su bebe?, ¿continuará cuidándolo y protegiéndolo? No lo sabemos. La única forma de saberlo sería haciéndole un seguimiento, algo que tratamos de hacer al darles la dirección de La Casa de la Familia para que vayan después. Pero algo importante para la reflexión es que por lo general se tienden a privilegiar las cosas traumáticas y dolorosas en nuestras vidas y no hacemos lo mismo con las experiencias satisfactorias o placenteras, y éste es un prejuicio que nos viene desde la clínica, que hace que estas experiencias lamentablemente no se valoren lo suficiente. Por ejemplo para Lucía además de lo crítico del momento va a quedar registrado en ella la experiencia de saberse entendida y acogida. Y quienes trabajamos en prevención cada vez nos damos más cuenta de que las experiencias satisfactorias o “buenas” también se acumulan y nos ayudan a desarrollar y fortalecer nuestros núcleos o partes más saludables.

Recurramos a un concepto nuevo que está ahora en boga: el de la Resiliencia, que trata de explicar cómo niños o personas que nacen y crecen en ambientes deteriorados, con vínculos insatisfactorios, que generan la idea de que va a terminar como su medio, es decir mal, de pronto, resultan siendo personas muy valiosas, sanas y creativas. Una posible explicación sería, en función a lo que estamos reflexionando, que han podido encontrar y potencializar, dentro de ese medio deteriorado, alguna(s) persona(s) o experiencia(s) desde la cual se ha podido apoyar para desarrollar núcleos de salud que le han permitido buscar una vida diferente y más satisfactoria que la que tenía en su entorno.