

Detección y prevención de riesgo psicológico en la adolescencia.

Un modelo de evaluación

Detection and prevention of psychological risk in adolescence.

An evaluation model

b- Iassakova, Anastassia.

c- Detección y prevención de riesgo psicológico en la adolescencia.

d- Universidad del Salvador, Facultad de Psicología y Psicopedagogía.

f- Hospital Británico de Buenos Aires.

g- Armenia 2148, piso 14, departamento O. – CP 1425 – Palermo, Ciudad Autónoma

de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Teléfono: 15-2167-8377 Correo

electrónico: a.iassakova1@usal.edu.ar

h. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre 2019.

j- Agradecimientos: a la Dra. Gabriela Renault (Universidad del Salvador), Lic.

Gabriela Álvarez (Universidad del Salvador) y Lic. Sandra Nonino (Universidad del

Salvador), junto con el Equipo Directivo y la Coordinación de Actividades de

Extensión, quienes organizaron la Jornada Intercátedra-interfacultades sobre

Seguridad del Paciente, donde fue presentado el presente trabajo; al Lic. Pablo D.

Mizes, profesor de la Universidad del Salvador y profesional del Hospital Británico

de Buenos Aires, quien fue tutor y supervisor de la pasantía realizada en el Hospital

Británico, lo que posibilitó el desarrollo del presente trabajo; al Dr. Ignacio Barreira,

de la Universidad del Salvador, quien asesoró y acompañó el proceso de publicación

del escrito junto con la Lic. Valeria T. Pedrón.

Resumen

El siguiente trabajo fue desarrollado con el fin de resaltar la importancia del proceso de evaluación psicológica en adolescentes para detectar la existencia e intensidad de riesgo psicológico, tanto en las consultas externas como en instancias de internación. Es esencial estudiar en la adolescencia las variables de seguridad y riesgo, así como la necesidad de programas de prevención para aumentar y fortalecer los factores de protección y disminuir la vulnerabilidad que lleva a los cuadros psicopatológicos. El riesgo puede ser abordado en términos de aspectos legales reguladores de la actividad clínica, según las implicancias médicas, y también desde la mirada de la evaluación psicológica, que implica incluir instrumentos de evaluación, detección y cribado que complementen el juicio clínico. Dicha evaluación psicológica podrá ser realizada en contextos de consulta externa (desde la identificación del motivo de consulta hasta la determinación de la estrategia terapéutica a seguir) y de internación (para evaluar riesgo cierto e inminente, la eficacia terapéutica de los tratamientos y planificar condiciones de alta sanatorial segura para el paciente). Por último, es preciso reconocer que la dimensión de riesgo existe en la interrelación de múltiples factores que predisponen al adolescente a la vulnerabilidad psicológica en esta etapa tan compleja, y que puede existir aun siendo no inminente, sino cierto y constante.

Palabras clave: Adolescencia, Riesgo psicológico, Detección, Prevención, Evaluación psicológica.

Abstract

The following investigation was developed in order to highlight the importance of the psychological evaluation process in adolescents to detect the existence and intensity of psychological risk, both in external consultations and in hospitalization instances. It is essential to study safety and risk variables in adolescence, as well as the need for prevention programs to increase and strengthen protective factors and reduce vulnerability that leads to psychopathological conditions. The risk can be approached in terms of regulatory legal aspects of clinical activity, according to the medical implications and also from the perspective of psychological evaluation, which implies including evaluation, detection and screening instruments that complement clinical judgment. The psychological evaluation may be carried out in the context of outpatient consultation (from identifying the reason for consultation to determining the therapeutic strategy to follow) and hospitalization (to assess certain and imminent risk, the therapeutic efficacy of the treatments and plan conditions of safe discharge for the patient). Lastly, it must be recognized that the risk dimension exists in the interrelation of multiple factors that predispose adolescents to psychological vulnerability in this complex stage and that it may exist even though it is not imminent, but true and constant.

Key words: *Adolescence, Psychological risk, Detection, Prevention, Psychological evaluation.*

Introducción

Al hablar de la seguridad de un paciente, es preciso contemplar su cara opuesta: el riesgo. El riesgo puede ser comprendido como una contingencia o proximidad de daño, mientras que la noción de seguridad alude a su ausencia. Ambos conceptos necesariamente se complementan y no es posible entender la existencia de uno sin el otro: a medida que aumenta una de las variables, obligatoriamente la segunda se verá alterada. Esa noción es la de vulnerabilidad, es decir aquella posibilidad del daño a la finitud y a la condición mortal del ser humano.

La adolescencia es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, que pueden surgir de forma aislada o desarrollarse repetidamente y traer consecuencias para la salud, así como también económicas y sociales. Esto es así porque la cantidad y el nivel de cambios que experimenta el adolescente pueden afectar su salud mental y su calidad de vida (Aredo Peláez, Guillaumet & Martínez-Esparza, 2018). Para ello se requiere la elaboración de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria, que garanticen información y servicios y potencien factores protectores que actúen en favor de la disminución de dichas conductas (Borrás Santisteban, 2014). ¿Por qué algunos jóvenes son proclives al desarrollo de conductas de riesgo? Para responder a esta pregunta, hay que considerar la vulnerabilidad (Ingram y Price, 2001) asociada a la causalidad y los mecanismos productores de un cuadro psicopatológico (hereditarios o sociales) presentes en los subsistemas cognitivo, afectivo, fisiológico, social o cultural que conforman a la persona. La psicopatología resulta de las dificultades en el proceso de empleo de recursos adecuados de los subsistemas mencionados en la resolución de problemas específicos en el transcurso del ciclo evolutivo (Cicchetti y Cohen, 1995). El riesgo se traduce en factores que están empíricamente relacionados con la patología, y permite conocer la probabilidad de que una disfunción pueda manifestarse. Por ello,

también hay que resaltar la importancia de las variables opuestas: la invulnerabilidad, factores protectores, coherencia, mecanismos de resiliencia que impiden la estructuración de la patología, aunque no supongan inmunidad (Casullo & Castro Solano, 2002).

El riesgo puede ser entendido desde distintos puntos de abordaje relacionados, a saber: en primer lugar, aspectos legales. Entre los principales marcos reguladores de la actividad clínica se encuentran la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la Ley de Derechos del Paciente N° 26529, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes N° 26061 y el Código Civil de la República Argentina. Eventualmente, pueden intervenir otras leyes según el caso que lo amerite, como por ejemplo la Ley de Identidad de Género N° 26743, entre otras. El artículo 20 de la Ley Nacional 26657 define el riesgo cierto e inminente como “aquellas circunstancias que pueden desencadenar un daño que amenace a la vida o a la integridad física de sí o de terceros”. Dicho riesgo debe ser establecido a través de una evaluación de carácter interdisciplinario. En este contexto, el uso de herramientas técnicas o instrumentos de detección diagnóstica o *screening* resulta de vital importancia para ponderar adecuadamente el riesgo y definir las conductas terapéuticas que podrían llegar a consistir en una indicación de internación.

En segundo lugar, implicancias médicas, debido a que, de existir una conducta autolesiva hacia sí mismo o hacia terceros, esta involucra cierta dimensión médica, como lo podrían demostrar las sobreingestas medicamentosas, que requieren de instancias de internación y procedimientos clínicos especializados, además de eventuales implicancias legales. En tercer lugar, la evaluación psicológica. Respecto a este punto, la posibilidad de contar con instrumentos psicológicos que hagan visible los

riesgos actuales y potenciales de un paciente resulta de fundamental importancia para la determinación de la conducta a seguir en términos de seguridad. Con esa finalidad, se utilizan instrumentos como el SCL-90-R, en combinación con otros instrumentos de evaluación y en consonancia con el criterio clínico interdisciplinario, que pueden dar una pauta del riesgo actual y potencial aplicando el principio de convergencia entre todos los métodos de observación involucrados.

El SCL-90-R es una escala de evaluación utilizada en el ámbito clínico y en investigación, que contempla el estudio de nueve dimensiones psicopatológicas: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. También cuenta con tres índices de evaluación: Índice de Severidad Global, Total de Síntomas Positivos y el Índice de Malestar Sintomático Positivo, que permiten apreciar el riesgo cuando el valor en alguna dimensión alcanza un puntaje T equivalente a T63, pudiendo discernir si además presenta sintomatología leve, moderada o grave en los puntajes T65, T70 y T80, respectivamente (Casullo, 2004).

La evaluación y valoración del riesgo en contexto clínico puede variar si se trata de una consulta externa o en instancia de internación. En contexto de consulta externa, es importante identificar el motivo de consulta manifiesto y discernir debidamente el motivo subyacente. Sobre la base de ello, y en consonancia con diversas variables, como la edad, se procederá a elegir una batería acorde, compuesta por distintas técnicas que permitan identificar el riesgo y establecer una adecuada indicación terapéutica a seguir (Lunazzi, 1992).

La evaluación de riesgo en contexto de internación se realiza en diferentes niveles. En primer lugar, es preciso determinar, según lo plantea el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, ante qué casos se habla de riesgo cierto e

inminente. En segundo lugar, evaluar la eficacia terapéutica de los tratamientos implementados durante la internación. En tercer lugar, determinar la factibilidad de permisos de salidas terapéuticas, como lo explica el artículo 23 de la Ley N° 26657. Por último, la evaluación contribuye a pensar en condiciones de alta sanatorial e institucional segura para el paciente (Ghioldi, L., & Toro Martínez, E. [2010]).

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, con un diseño no experimental de enfoque psicopatológico. Su finalidad reside en la identificación de la importancia de la inclusión de instrumentos de evaluación a fin de determinar la existencia de riesgo psicológico en adolescentes, tanto en contexto de consulta externa como en contexto de internación. Se ha considerado *caso* a todo adolescente consultante y/o paciente, en un rango etario entre 12 y 17 años. De la totalidad se han elegido aleatoriamente cuatro casos (dos consultantes y dos pacientes) para desarrollar la discusión y presentar los resultados. Todos los casos han sido evaluados con la escala SCL-90-R y el inventario BDI-II. La administración de la evaluación psicológica fue realizada de manera autoaplicada en presencia del evaluador; posteriormente, se analizaron e interpretaron las pruebas y se trazaron los correspondientes psicogramas que permiten visualizar los resultados del SCL-90-R según sus dimensiones.

Resultados

En el gráfico I, se observa que el consultante evaluado de 14 años, cuyo motivo de consulta se relaciona con angustia y tristeza con coexistencia de conductas autolesivas (cortes), presenta valores de riesgo en las dimensiones depresión, ansiedad, hostilidad, paranoia y psicoticismo. En la adolescencia, la particular combinación trídica entre la

depresión, la ansiedad y la hostilidad constituye una conjunción especialmente riesgosa. El BDI-II, aplicado a continuación, arrojaba un puntaje compatible con depresión severa. En consonancia con el criterio y la observación clínica, dicho consultante presentaba riesgo cierto y potencialmente inminente para sí, lo cual justificó la indicación de internación.

En el gráfico II, paciente de 13 años consultante por presentar ideación autolítica en contexto de estados de tristeza y angustia; en la evaluación del SCL-90-R obtuvo puntajes de riesgo en todas las dimensiones evaluadas (a excepción de ansiedad fóbica). El BDI-II, aplicado a continuación, arrojaba un puntaje compatible con depresión severa, lo cual, junto con el criterio y la valoración clínica justificaban el motivo de internación, ya que el consultante presentaba riesgo cierto e inminente para sí.

En ambos casos, tras el proceso de internación, se volvió a realizar una evaluación que constaba de las mismas pruebas, y lo que se ha medido y observado es la disminución de los valores de riesgo evaluados. Las dimensiones psicopatológicas permanecieron con puntajes no significativos clínicamente, lo cual da cuenta de la eficacia terapéutica y de una notable mejoría en la subjetividad de los pacientes evaluados.

En los gráficos III y IV se observan psicogramas de pacientes menores evaluados, de 15 y 17 años, respectivamente, internados por presentar riesgo cierto e inminente para sí y cuyo motivo de institucionalización fue la conducta autolítica (ideación e intencionalidad suicida, con conductas de autolesión en ambos casos) en contexto de un cuadro depresivo. Se ha aplicado la escala SCL-90-R y el inventario BDI-II, presentando los valores de riesgo expuestos en los gráficos, y puntajes compatibles con depresión severa en el BDI-II. En los gráficos se pueden observar la evaluación hecha al comienzo de la internación, una segunda evaluación realizada durante el proceso

terapéutico y, por último, una evaluación realizada al final y previamente a la externación. A su vez, los valores del BDI-II han disminuido, y en la evaluación final el rango de puntuación equivalía a mínimas alteraciones del estado de ánimo. En el gráfico IV, la proximidad de las pendientes en las dimensiones evaluadas podría permitir la formulación de la hipótesis de que rasgos correspondientes a dichas categorías de personalidad pueden ser más inherentes a la estructuración psíquica y, por ende, están menos sujetas a modificación significativa pese al proceso terapéutico.

Discusión

A modo de discusión, tras analizar los datos obtenidos de las pruebas y en articulación con distintos aportes teóricos, es posible concluir que la adolescencia, debido a su variedad de procesos complejos y de cambios —biológicos y psicosociales—, es una etapa vulnerable y proclive para la aparición y desarrollo de conductas de riesgo y, por ello, es un factor de riesgo en sí mismo. Las condiciones que le habilitan al niño el pasaje a la adolescencia pueden influir en su salud mental y su calidad de vida, dando por resultado comportamientos patógenos, es decir, de riesgo (Aredo Peláez, Guillaumet, & MartínezEsparza, 2018).

¿En qué casos se habla de riesgo cierto e inminente? La evaluación en la práctica clínica ha demostrado que existen casos cuando el riesgo es certero, pero no inminente. Tal es el caso de aquellas personas que presenten trastornos de la personalidad en formación o alteraciones muy significativas del estado de ánimo. A su vez, es preciso distinguir qué factores son potencialmente predisponentes al riesgo en la adolescencia y que pueden influir en el desarrollo de las afecciones nombradas recientemente. A su vez, dichos factores están profundamente relacionados con la existencia de riesgo, sea inminente o potencial, y sus distintos grados. Entre los principales factores predisponentes al riesgo

psicológico adolescente y que se han visibilizado con mayor frecuencia, se encuentran los siguientes: *bullying*, acoso escolar y otras formas de discriminación, disfuncionalidad familiar y conflictiva conyugal, maternidad adolescente, antecedentes de abuso sexual, adicciones y consumo problemático de sustancias, aislamiento social y riesgo suicida, y conductas de autolesión o *self-harm*.

Es muy importante la elaboración y adecuada implementación de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria para garantizar información y servicios, potenciar los factores protectores (Borrás Santisteban, 2014) y trabajar activamente en la disminución de este tipo de conductas. De este modo, se deberá pensar en intervenciones que sean más acertadas para cada caso, desde todos los campos, para crear una red de contención adecuada y fortalecer la posvención actual como forma de prevención futura. La evaluación psicológica es parte importante de todo este proceso, adecuándose en distintos momentos no solo en la administración de instrumentos psicométricos, sino también en las entrevistas clínicas mismas.

Referencias bibliográficas

- Aredo Peláez, C. B., Guillaumet, M., & Martínez-Esparza, E. H. (2018). La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida. *Ágora de enfermería*, vol.22, n° 2, 58-62.
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 7, núm. 2, 129-140.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2004). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Universidad de Buenos Aires.
- Cicchetti, D. y Cohén, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. En: D. Cichetti y D. Cohén (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods* (Vol. 1, pp. 3-20). New York: Wiley.
- Ghioldi, L., & Toro Martínez, E. (2010). Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria de internación basada en la peligrosidad para sí o terceros. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, 21, 63-69.
- Ingram, R. y Price, J. (Eds.) (2001). *Vulnerability to psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Ley 26657, 2010.
- Lunazzi, H. A. (1992). Cap. V. *Lectura del Psicodiagnóstico*.. Buenos Aires: Editorial Fundación de Belgrano..

SCL-90-R VALORES INGRESO/ALTA

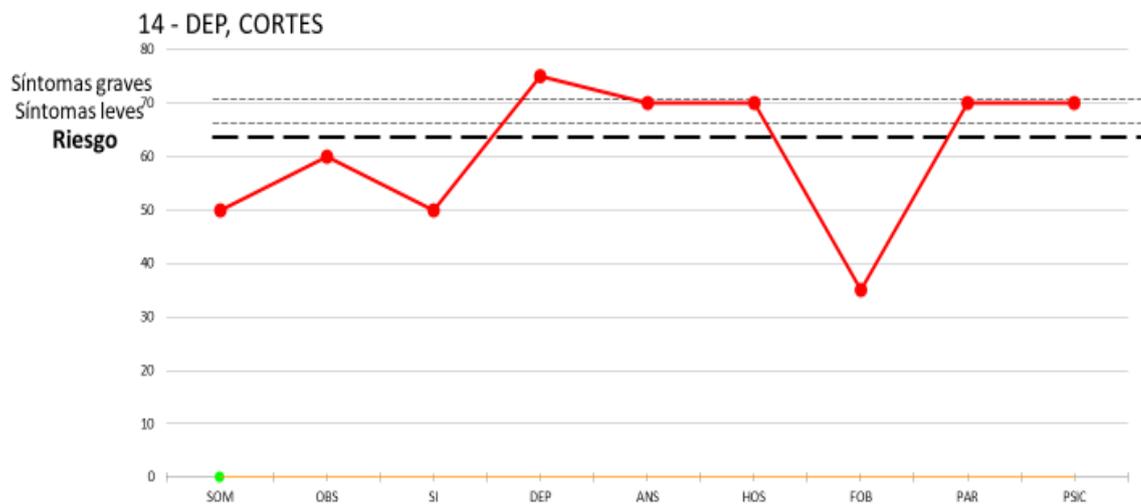


Gráfico II

SCL-90-R VALORES INGRESO/ALTA

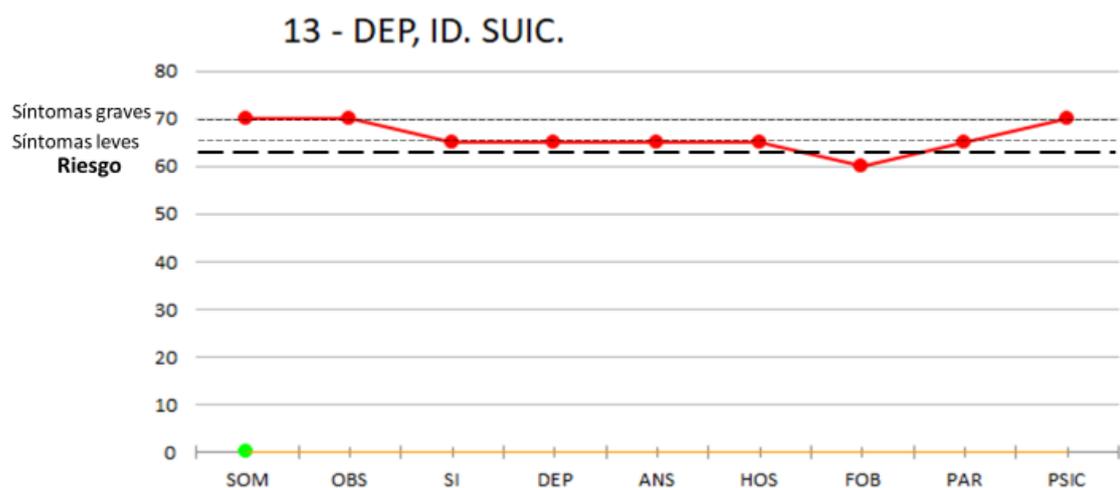


Gráfico III

EVALUACIÓN PTE. INTERNACIÓN SCL-90-R VALORES INGRESO/ALTA

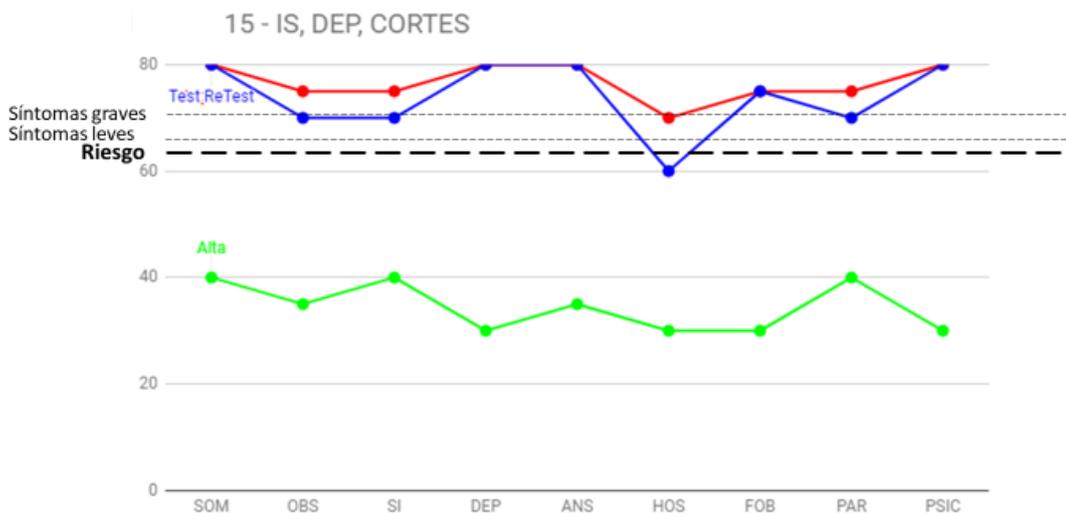


Gráfico IV

EVALUACIÓN PTE. INTERNACIÓN SCL-90-R VALORES INGRESO/ALTA

