

Claudia Bregman

Doctora y especialista en trastornos de ansiedad. Fue editora de la Revista Argentina de Clínica Psicológica hasta 2003. Miembro del comité ejecutivo de la Fundación Aiglé en Buenos Aires.

Entrevista con Dra. Raquel Zamora¹

Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: *Dra. Raquel Zamora, primeramente nos gustaría saber sobre su trayectoria profesional.*

Dra. Raquel Zamora: Soy médica, especialista en pediatría y psiquiatría, estos son mis dos posgrados. Después, hice un doctorado en la facultad de medicina de la Universidad de la República (UDELAR) en Uruguay. Aparte, me fui a formar en Argentina en la facultad de medicina de la Universidad Favaloro, en la maestría de psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). Primero hice mi posgraduación en pediatría e hice un año de psiquiatría pediátrica, pero en esa época en Uruguay, que fue en los años 1980, predominaba muy fuertemente la corriente psicoanalítica. Entonces, de hecho, era muy poco lo que se daba de clínica, y menos de farmacología. Yo estaba trabajando en la parte clínica con adolescentes, pacientes de 12 a 20 años, que era un servicio que se había abierto en el hospital *Pereira Rossell*, el hospital materno-infantil de la ciudad de Montevideo. Y ahí noté la importancia de atender adolescentes, de que había que tener una formación en aspectos psicológicos y emocionales. La opción era o ponerme a hacer toda la carrera de psicología o sino hacer un posgrado en psiquiatría. Así, resolví al año siguiente pedir para pasar, y me inscribí para psiquiatría general. Además, yo ya me había cercado al grupo que estaba funcionando en Montevideo, formando en terapia cognitivo-conductual en el inicio de los años 80.

RBTC: *¿Entonces, su primera formación es, en realidad, de pediatra?*

RZ: Yo me recibí de médica en 1977 e inmediatamente, en marzo, empecé el posgrado de pediatría. Pero, a más, en este momento ya era docente universitaria. Yo entré en el año 1975 como ayudante de fisiología en la facultad de medicina de la UDELAR. Más adelante, entré en la facultad de psicología, en lo que se llamaba en la época, cátedra de psicofisiología. Siendo así, ya me había introducido en ese área y obviamente tenía mucho más relación desarrollarme en terapia cognitivo-conductual, pues tenía mucho más nexo que en lo que era la parte de terapia psicoanalítica.

RBTC: *¿Cuándo usted se dedicó al campo de la salud mental? Ya estaba en el campo de la salud, ¿pero cuándo llegó a la salud mental?*

RZ: Tuve una serie de años en los cuales me desempeñé en las dos especialidades, o sea, en los años 80, trabajaba como pediatra en guardias, y me cansaba mucho pues eran guardias de 24 horas en un lugar, 12 en otro, y, al mismo tiempo, estaba haciendo mi formación como psiquiatra. Yo egreso, tengo mi título de psiquiatra en el año 1984. En esta ocasión, iba a seguir trabajando en mi cargo como pediatra, porque además era un cargo titular que yo había obtenido, el cual económicamente necesitaba, e iba a trabajar en psiquiatría a nivel privado. Entonces, en finales del año 1984, principios de 1985, formamos con Airam Martínez el centro CAPTA (Centro de Atención Psiquiátrico-Psicoterapéutica con Terapias Actualizadas) y empezamos a trabajar atendiendo solamente adolescentes y en seguida, como nosotras dos estábamos haciendo la formación de terapia cognitivo-conductual, comenzamos a hacer apoyo de psicoterapia y orientaciones a padres. Lo que ocurrió fue que, más tarde, notamos que muchas veces los más necesitados de asistencia eran los padres. Ahí, dejamos de atender solamente los adolescentes y extendimos el atendimento a los padres, y como era un centro privado, decidimos atender también adultos. No obstante, al final del año 1989, fallece una psiquiatra titular de la institución donde yo trabajaba como pediatra, la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, que es una

¹Entrevista realizada en Fortaleza (CE-Brasil), en el día 5 de abril de 2019.

de las mutualistas más importantes de Uruguay. Luego, hacen un llamado solamente para profesionales que ya estaban trabajando en la institución para cubrir el cargo de psiquiatría que tenía esta doctora. Yo me presenté, pero no creía que iría a salir de los 21 que nos presentamos, pues la mayor parte se venía desempeñando como psiquiatras suplentes, en cuanto yo trabajaba en la institución como pediatra. Sin embargo, ocurre que como yo tenía varias publicaciones relacionadas a la parte fundamentalmente de adolescencia, ya había sacado algunos artículos en la revista de psiquiatría de Uruguay y tenía cargo docente, terminé entrando en este cargo. Por un lado, nunca quise hacer psiquiatría a nivel mutual porque es tremendo de agotador, pero más agotador me tenían 10 años haciendo guardias, así rechacé el cargo que tenía, entré en este otro y dejaba totalmente la pediatría. En principios de los años 90, me dediqué totalmente a la salud mental.

RBTC: *Usted se ha dedicado fundamentalmente a la clínica y también a la docencia. Dentro del campo de la clínica, se ha tornado una personalidad reconocida por las terapias cognitivo-conductuales y por trabajar combinando con psicofarmacología. Ya que viene de la pediatría, imagino que el peso primero tuvo la psicofarmacología y después fue acoplando las psicoterapias. ¿Cómo se fue direccionando a esta integración?*

RZ: No necesariamente. Venir de la pediatría me facilitó poder trabajar en equipo multidisciplinar, porque la pediatría, por lo menos en Uruguay, le forma para esto. Por un lado, para que usted vea el paciente de una perspectiva de afuera hacia adentro. La ficha clínica de un pediatra es “Niño de tantos años, procedente de un medio socioeconómico institucional así” y esto hace que tenga un abordaje desde afuera hacia el paciente, del entorno, desde el ambiente del paciente hacia el mismo, conociéndolo. Pero, por otro lado, la pediatría le enseña que usted no puede trabajar solo, que tiene que trabajar con asistentes sociales, con psicólogos, entonces, lo que me dio esa visión de este trabajo así fue la pediatría y no la psiquiatría. Al contrario, yo le diría que en el área de psiquiatría era mucho más cerrado, pues eran psiquiatras por un lado y psicólogos por el otro. Sin embargo, yo tenía esta otra formación, entonces empecé a interesarme mucho por, además del empleo psicofarmacológico, que es una de las herramientas fundamentales, el otro manejo, el de orientación. La pediatría le da lo que se llama puericultura, que es ese lugar de promover la educación, no la académica, pero la educación de padres, del propio paciente. Desde el inicio, yo pude integrar muy bien esas áreas y trabajar siempre en equipo, porque yo tuve la posibilidad de trabajar en el hospital, en un equipo, que tenía asistente social, psicólogo, ginecólogo, y esto era lo fundamental. Tal es así que cuando formamos el centro privado, lo hicimos con un equipo y para hacer abordajes integrales desde el inicio. De pronto, yo, sí, era la que tenía más manejo de farmacología, pero no que la daba más importancia, o sea, no primaba la farmacología. Hay casos que el uso de psicofármacos es indudablemente claro, que son los menos frecuentes: casos de descompensación psicótica, de trastornos del estado de ánimo severo, trastornos bipolares; en que hay que ser detectados en la adolescencia, justamente para poder comenzar a tratarlos con fármacos porque la evolución de estas patologías va a ser muy diferente si uno empieza a tratar tempranamente ese cerebro con el fármaco que necesita. En Uruguay, hay una cantidad muy importante de depresiones en adolescentes, y dependiendo del grado de presión que tenga, generalmente marcha mucho mejor si usted asocia un fármaco. Actualmente, se usan los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina, que son fármacos con muy pocos efectos secundarios, que con una dosis baja funcionan muy bien, favoreciendo el hecho de todas las herramientas psicoterapéuticas que se pongan en uso.

RBTC: *¿Entonces los criterios son de severidad? ¿O hay algún otro criterio que usted utiliza para la indicación?*

RZ: No sé si diría severidad, pero el grado de incapacidad que le puede causar a este paciente. De pronto, en severo pensamos en un paciente psicótico, mas una depresión que no le está permitiendo al joven tener un buen rendimiento en los estudios, por ejemplo, o le está trayendo severos problemas de relación con sus padres o sus pares es muy grave. Creo que es la repercusión, no tanto la gravedad, porque quizás vemos esa en una psicosis, un caso con intento de autoeliminación, pero no se requiere llegar a ese punto, sino comprender como es la repercusión en los diferentes desempeños de la persona.

RBTC: *Hace treinta años que usted empezó en ese campo. ¿Ha visto un cambio en cómo se da la integración entre psicofarmacología y psicoterapia? Caso sí, ¿cómo es el cambio que viene viendo y cuál es su raíz?*

RZ: Sí, he visto francamente un cambio. Lo vi pues empecé a tener muchas derivaciones de psicólogos que me mandaban sus pacientes en psicoterapia, para que yo les incorporase un fármaco, ya que pensaban que iban a funcionar mejor con su agregación. Cuando usted empieza a saber que los psicólogos comienzan a procurarle es porque están sintiendo que va a ayudarlos, teniendo una abertura para no usar solamente herramientas de psicoterapia. Eso ocurrió en todas las líneas: no era únicamente la gente de la línea cognitivo-conductual, sino también muchos psicólogos psicoanalistas me mandaban varios pacientes. Cuando las personas siempre le ven en la facultad y le escuchan en congresos y jornadas, ellas van creando una confianza en usted. Ellas

se van abriendo las mentes, entonces por eso creo que esa fue una de las principales razones que me permitieron ver que había una mayor interacción. Yo pude ver que los terapeutas de diferentes líneas empezaron a no sólo trabajar con la psicoterapia, sino a pensar en la medicación como una opción.

RBTC: *Dentro de los desarrollos científicos de las psicoterapias y de la psicofarmacología, ¿ha habido alguna modificación que usted ha visto en esos años que permitió mayor integración? ¿O mayor selección?*

RZ: Sí, las dos cosas. En el caso de la psicofarmacología, uno de los principales motivos fue la revolución tremenda de los fármacos. Los actuales tienen mucho menos efectos secundarios que las medicaciones que había antes, como los fármacos antidepressivos tricíclicos. Eso limitaba bastante el tratamiento y había mucho más abandonos. La entrada en el mercado de los fármacos del tipo Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina, de los psicóticos atípicos (Risperidona, Clozapina, Olanzapina) y de cuarta generación (Aripiprazol) permitió que hubiera menos efectos secundarios. La integración abarca, por un lado, la evolución de la propia psicofarmacología, con fármacos cada vez con mejores resultados, y, por otro lado, el hecho de que las diferentes escuelas de psicoterapia también se fueron abriendo más a tener en cuenta los aspectos biológicos. Entonces, lo que yo he visto en mi país es que la gente que trabaja en psicoanálisis hace mucho más actividades en relación también con la neurobiología. En mi visión, la mayor parte de las líneas terapéuticas tienen una tendencia a ver el individuo como una unidad.

RBTC: *¿En qué caso duda si integrar es lo mejor para un joven? Digo, si es mejor darle sólo psicofármacos o que haga solamente psicoterapia. ¿Hay casos en los cuales se presenta esa duda o piensa que siempre es mejor integrar? Si hay situaciones así, ¿a partir de qué le plantea la duda?*

RZ: No únicamente con jóvenes, pero con diferentes etapas de la vida, creo que debemos analizar la limitación que se está produciendo o que la persona tiene. No estamos hablando de psicóticos o de bipolares, pero de otros casos, que tenemos que ver el grado de severidad. En general, lo ideal sería que todas las personas pudieran primeramente tener las instancias de una psicoterapia. Ahora ha habido cambios en el país, pero tiempo atrás, a la gente le costaba mucho pagarse una psicoterapia, entonces, aunque uno encontraba que lo mejor era que comenzara con eso, se sabía que la única vía en que seguro se lo iba a pagar era la de medicación. Siendo así, se elegían solamente los fármacos, no por un convencimiento personal, sino una situación del medio ambiente que llevaba a no tener chance. En algunos casos, como, por ejemplo, en un trastorno obsesivo-compulsivo, de acuerdo con la severidad, se podría plantearle una duda, pero usted necesita hacer un apoyo de psicoterapia. Tenemos también, como recurso, un fármaco que le puede ayudar en la rumiación obsesiva o en algunos otros elementos. Es necesario siempre contemplar la voluntad de la persona, pues algunas quieren probar solo la psicoterapia y, según como se vayan, adhieren o no el fármaco.

RBTC: *La ciencia viene avanzando a un modo bastante rápido y nos encontramos con desarrollos importantes en dos grandes vías: la neurociencia, por un lado, y la genética, por el otro. Creo que son los dos grandes campos que están abriéndose y que el campo de la salud mental necesariamente tiene que integrarlos. Al día de hoy, en su práctica, ¿siente que lo que dan como grandes enunciados le aporta algo?*

RZ: Sí, creo que es fundamental. La genética va a demorar más tiempo a poder ayudarnos, porque todas las patologías y los rasgos de personalidad son poligenéticos. Para lograr saber qué cantidad de genes están actuando para que dé un mayor neuroticismo o un mayor grado de personalidad empática, por ejemplo, va a faltar mucho tiempo, puesto que no sólo la genética es importante, sino también la epigenética. Uno puede venir con una determinada predisposición genética, pero después desde adentro del útero de la madre se va a dar el medio como para que se vulnerabilice o no. Entonces, creo que están haciendo más aporte la epigenética en este momento que la genética, porque aquella se ha desarrollado mucho y se sabe muchísimo de todo lo que pasa intra útero. Ya la neurociencia está intentando encontrar ciertos circuitos, descubrir con qué están más relacionados y eso es muy importante, sobre todo cuando se le acompaña una tecnología que desarrolla instrumentos que nos permiten un mejor análisis, como, por ejemplo, la neuroimagen.

RBTC: *¿Y cómo es el futuro del campo? ¿Hacia dónde y cómo él va a avanzar?*

RZ: La tecnología avanza de una manera increíble. Los recursos que cada vez podemos tener más inclusos para instrumentar formas de psicoterapia y mejorar la forma de dar clases, supervisiones y todo lo más a distancia son increíbles. Todo eso va a avanzar muy rápido, mucho más que el avance que pueda tener la ciencia del punto de vista de los fármacos, que se vive desarrollando porque hay dinero. Se están creando nuevos estudios, por ejemplo, hasta unos años, las únicas hipótesis de la

depresión eran las neurobiológicas. Hoy ya se procura ver en qué medida el proceso inflamatorio está relacionado con la aparición de la depresión, del autismo o de la psicosis. También se está pesquisando la microbiota. Entonces creo que hay muchos avances y muchas otras cosas que yo no podría ni imaginar en ese momento. Lo que sé es que vamos deprisa, porque ahora hay muchos más recursos para que se vaya más rápidamente. Hacia donde, espero que sea hacia a lo más saludable y que todo lo que haya sea usado para el bien y no para la destrucción.

RBTC: *¡Muchas gracias! Fue una experiencia muy rica y nos gustaría agradecerle por todo que estuvo contando. Para mí es muy clara la involucración que tiene con el contexto, porque usted fue una profesional del campo, de la mutual, de la pelea y me parece que eso se trasluce en la mirada que tiene.*

RZ: Trabajé muchos años en el hospital *PereiraRossell* en un cargo gratuito, honorario, y esa oportunidad me permitió tener experiencias muy ricas. Trabajé con los adolescentes por treinta años y me emociono cuando hablo de eso, porque lo mayor reconocimiento que yo ya tuve viene de la parte de ellos. Cuando llegué a una edad que estaba me agotando mucho y quería me dedicar más a la docencia, entendí que mi misión en la vida ya había sido hecha y que debería transmitir lo que había aprendido. Pero no sabes lo que fue para mí un año me despidiendo de mis pacientes. Llorábamos juntos y nos abrazábamos. Ellos siguen me mandando mensajes. Pero me gusta mucho la docencia hoy día, tengo la suerte de tener un grupo pequeño, con los cuales puedo tener más contacto.

RBTC: *Se nota como está emocionada.*

RZ: Fue una experiencia transcendental en mi vida.

RBTC: *¡Muchas gracias por la participación!*

RZ: ¡Gracias!