



# AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Andrés Dávila Plata\*

## ***Resumen***

Cuando los seres humanos padecemos una enfermedad es inevitable reaccionar con una conducta para afrontarla. Dependiendo de que tan adaptativa sea mayor será nuestro éxito para superar esta situación estresante. Dada la gran cantidad de variables que influyen en esta conducta es necesario el uso de un modelo biopsicosocial para optimizarla en nuestros pacientes.

## ***Palabras clave***

Afrontamiento, enfermedad, biopsicosocial.

## ***Abstract***

When human beings get a ill, it is inevitable to react with certain behavior in order to face it. Depending on our capability to adapt the greater are the chances to succeed in this stressing situation. Given the great number of variables that influence such behavior, it is necessary to use a biopsychosocial model in order to upgrade our patient's coping behavior.

## ***Keywords***

Coping behavior, disease biopsychosocial.

---

\* Médico Residente de psiquiatría, segundo año  
Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat Colombia  
Correo electrónico: andrestratocaster@hotmail.com

## GENERALIDADES

Afrontar es una conducta encaminada a la solución de problemas que proporciona alivio y recompensa (1). También nos muestra la forma en que las personas intentan adaptarse al estrés.

Se identifica la enfermedad como una situación generadora de estrés a la que el individuo trata de adaptarse por medio de esfuerzos cognitivos y conductuales, para hacer frente a las demandas específicas externas, internas o de ambos tipos, evaluadas como abrumadoras.

El estrés que acompaña la enfermedad tiene un significado que depende de las características personales del individuo y de la situación de enfermedad en particular (2). Este significado tiene implicaciones emocionales como pérdida, daño, amenaza o desafío.

El afrontamiento como proceso puede ser para la persona beneficioso y constructivo en la medida en la que ésta se ajusta a la realidad de sus posibilidades para manejar la situación de una forma más provechosa (3). Por el contrario, también puede ser una situación agotadora y nociva que la aleja de concebirlo como una oportunidad de poner a prueba sus capacidades.

Debido a que son muchos los factores que intervienen en la forma en que afrontamos la enfermedad es necesario emplear un modelo biopsicosocial para comprender su compleja interacción (4). Por esto es importante evaluar cuáles son los problemas psicosociales relevantes, los síntomas físicos más molestos y las relaciones interpersonales que frenan o favorecen el afrontamiento de la enfermedad.

Un médico que se centre únicamente en la tecnología desconoce las vicisitudes que emergen del proceso de afrontamiento, con resultados en el tratamiento que se alejan de ser los óptimos (5).

La forma de afrontar la enfermedad también depende de la naturaleza del problema, los recursos mentales de la persona, sus recursos emocionales, físicos y sociales (6).

## FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO Y RESPUESTA ADAPTATIVA A LA ENFERMEDAD

El afrontamiento cumple dos funciones primordiales (5):

1. Manipular o alterar el problema causante de perturbación (dirigido a la solución de problemas).
2. Regular las respuestas emocionales que aparecen como consecuencia (afrentamiento dirigido a la emoción).

Estas funciones se traducen en un abordaje adaptativo o desadaptativo de la enfermedad, que en caso de ser adaptativo implica una integración de las estrategias dirigidas a la resolución de problemas como por ejemplo:

1. El cumplimiento de la prescripción del rol de enfermo
2. El seguimiento de indicaciones médicas
3. Aquellas dirigidas a controlar el disturbio emocional que la situación de enfermedad produce.

De tal forma que el paciente es un procesador activo que realiza una representación de la enfermedad confiriéndole un grado de amenaza determinado. Por medio del afrontamiento intenta sortear esta amenaza y emite una respuesta adaptativa o desadaptativa.

## **RASGOS DE PERSONALIDAD QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO**

Se ha identificado que los rasgos de personalidad son importantes a la hora de afrontar la enfermedad ya que éstos son las principales herramientas que se emplean durante este proceso (1).

Los rasgos de personalidad implican un modo determinado de manejar las situaciones estresantes y por ende la enfermedad. Por ejemplo, individuos con rasgos obsesivo-compulsivos de la personalidad buscan tener siempre el control por lo que no se sienten cómodos al ponerse en manos de otras personas a pesar de ser más expertas que ellos.

Las distintas formas de personalidad tienen una tendencia distinta a estar alterados y desarrollar extremos emocionales durante el intento de hacer frente a la enfermedad. Esto se conoce como vulnerabilidad. Por ejemplo, las personas con rasgos límites de la personalidad tienen una mayor tendencia a la labilidad afectiva, accesos de rabia intensos e impulsividad.

Los rasgos de personalidad descritos que permiten vencer dificultades son:  
a. Son optimistas a pesar de los contratiempos.

- b. Solucionan los problemas más inmediatos.
- c. Tienen a aumentar las tácticas y estrategias.
- d. Tienen en cuenta las posibles consecuencias.
- e. Son flexibles y abiertos a las sugerencias.
- f. Evitan extremos emocionales que afecten capacidad de raciocinio.

Rasgos de personalidad que dificultan el afrontamiento:

- a. Tienen expectativas sobre si mismos exageradas, rígidos, renuentes a solicitar ayuda.
- b. Tienen opiniones absolutas de cómo deben comportarse las personas.
- c. Tienen una actitud de seguir firmemente los prejuicios.
- d. Tienen a la negación y racionalización excesivas.
- e. No se fijan en las posibles alternativas.

Adicionalmente el experto no debe centrarse solamente en los rasgos de personalidad sino también considerar:

- a. La enfermedad inmediata.
- b. Circunstancias sociales, emocionales, etc.
- c. ¿Por qué ahora?.
- d. Factores que preceden a la interconsulta.
- e. Complejidad de la situación clínica.
- f. ¿Saca de quicio el paciente al médico?.
- g. ¿Cómo manifiesta su sentimiento de desesperanza?.

También es importante que el clínico vaya sin tregua en el interrogatorio tras la pista del afecto doloroso ya que muchas veces los pacientes intentan esconder sus ansiedades básicas con respecto a la enfermedad.

## **OTROS ASPECTOS IMPORTANTES**

Los psiquiatras y los pacientes están separados por prejuicios culturales y sociales que deben abordarse. Por ejemplo, algunos pacientes tienen una visión sobrevalorada del psiquiatra como un ser mítico que lo resuelve todo y otros, como un charlatán incapaz de comprenderlos. Otros pacientes tienen miedo a ser considerados enfermos mentales solo por el hecho de ser valorados por un psiquiatra.

Como una guía para la comprensión del paciente enfermo se recomienda evaluar las siguientes zonas de tensión potencial que son susceptibles de generar conflictos (1). Estas deben ser abordadas con el objeto ayudar al paciente a optimizar el proceso de afrontamiento de la enfermedad:

- a. Salud y Bienestar
- b. Responsabilidad familiar
- c. Papel marital y sexual
- d. Empleo y dinero
- e. Expectativas y aprobación del entorno social
- f. Exigencias religiosas y culturales
- g. Autoimagen y sentimientos de inadecuación
- h. Aspectos existenciales

## **VARIABLES QUE CONDICIONAN EL AFRONTAMIENTO**

### **SENTIMIENTOS SOBRE COMPETENCIA Y DOMINIO DEL ENTORNO**

Estos sentimientos condicionan el desarrollo de estrategias eficaces para enfrentarse a las demandas de la enfermedad.

Las personas que se sienten incapaces de controlar el entorno y lo conciben como impredecible y amenazante, responden ante sucesos de la vida estresantes con tendencia a presentar síntomas ansiosos y depresivos y a desarrollar conductas no adaptativas ante esta situación (3).

### **AUTOEFICACIA**

Convicción de que uno puede ejecutar con éxito una conducta para producir determinados resultados.

Representa el conocimiento que tiene una persona sobre sus propias capacidades. Esto le conduce a elegir y a mantener determinadas líneas de acción.

### **INTROSPECCIÓN**

Tiene un papel importante en la percepción del malestar y de los síntomas físicos.

Atrae la atención hacia los sentimientos interiores, estimula los esfuerzos para interpretarlos e incrementa la magnitud de los síntomas percibidos.

### **APOYO SOCIAL**

Los seres humanos necesitamos el apoyo de alguien significativo o de algo útil que nos ayude a lidiar con los problemas (1).

Existe un vínculo entre el apoyo social y la salud. Quienes reciben un elevado nivel de apoyo social son más sanos.

El apoyo social incluye apoyo emocional, información o consejo, compañía, ayuda económica o material.

El matrimonio, o un matrimonio feliz, es al parecer un excelente apoyo social para ambos cónyuges aunque el beneficio no sea igual para ambos.

¿Qué es lo que proporciona el apoyo social que resulta tan útil?

1. Comportamientos relacionados con la salud (estimulado por los otros)
2. A través de la valoración y el afrontamiento. (mayor probabilidad de información).
3. Modulación de las respuestas fisiológicas al estrés. (al ser conciente de la disponibilidad de apoyo).

## **CORAJE PARA AFRONTAR**

Coraje: deseo de actuar con eficacia y de ser valorado como una persona significativa, incluso ante la amenaza (1). Esta amenaza se manifiesta de formas distintas: fracaso, desgracia, humillación.

El coraje requiere de la conciencia de riesgo, voluntad para seguir adelante solo a pesar de la ansiedad, la tensión y el temor a ser incapaz de remontar el peso y el dolor.

## **EL SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD**

El paciente le confiere un significado propio a la enfermedad (3). Este contribuye a explicar las diferencias individuales en las formas de respuesta y afrontamiento de la misma.

Estos significados son el reflejo de las experiencias personales previas, el grado de conocimiento, bagaje cultural y las creencias del enfermo. Se han descrito seis categorías de significados:

1. Enfermedad como un desafío: tiene estrategias de afrontamiento activas y de carácter adaptativo. Buscan ayuda a tiempo, cooperan y se informan sobre su enfermedad.
2. Enfermedad como amenaza: vive su enfermedad como una situación amenazante, un atentado que interrumpe su integridad.

3. Enfermedad como enemigo: se considera como invasión por fuerzas externas o internas que alcanzan a nuestro organismo. Las consecuencias son la ansiedad, el miedo, y el mal humor. Son frecuentes los mecanismos de proyección, negación, dependencia y regresión.
4. Enfermedad como refugio: a algunas personas puede suponerles un alivio, debido a que para ellas la vida resulta difícil, es una fuente de frustraciones.
5. Enfermedad como ganancia: la usan para conseguir mayor atención y disponibilidad por parte de los demás.
6. Enfermedad como castigo: le dan una connotación de castigo divino por algún daño cometido en el presente o en el pasado. Conlleva a posturas de pasividad y negación.

## **ANSIEDADES BÁSICAS ANTE LA ENFERMEDAD Y LA HOSPITALIZACIÓN**

El paciente somáticamente enfermo y hospitalizado en el hospital general, es vulnerable a siete tipos de ansiedades (2):

1. La amenaza básica a la integridad narcisística: la enfermedad súbita y la hospitalización confrontan la creencia universal, irracional de que somos siempre capaces, independientes y autosuficientes. El narcisismo normal puede definirse como la inversión emocional que se hace en sí mismo, tanto en los aspectos corporales como mentales y que se manifiestan en sensaciones de bienestar. Se vive como si nuestro cuerpo fuera indestructible. La enfermedad confronta la fantasía infantil de que nuestros padres son omnipotentes (así como los médicos) y pueden asegurarnos una existencia libre de todo tipo de dolor, placentera y protegida. Así como el niño culpa a sus padres cuando se golpea con algún objeto, quizás el paciente adulto culpe a su médico por su dolorosa enfermedad.
2. El temor a lo desconocido: pone su vida al cuidado de un grupo de desconocidos con quienes no tiene vínculo personal alguno y que ignora que tan competentes son.
3. La angustia de separación: se ve separado de las personas y objetos importantes de su vida como familia, amigos, trabajo, casa, su comida y su medio cultural. El paciente anciano es especialmente vulnerable en este sentido.
4. La angustia a perder el amor del objeto: la mujer a quien se le ha realizado una mastectomía puede sentirse menos atractiva, indigna de ser amada. El ejecutivo que ha sufrido un infarto del miocardio, a quien se le ordena reposo absoluto en cama, puede sentir que estas obligadas vacaciones serán interpretadas por sus subalternos como una evidencia de la disminución de sus capacidades.

5. El temor a la pérdida del control de funciones ya adquiridas en su desarrollo: como el temor a no poder volver a caminar.
6. El temor a la castración, es decir a la pérdida o el daño de partes corporales: una vez ingresa al hospital su cuerpo se convierte en propiedad de los médicos, para hacer con él, lo que ellos decidan.
7. La reactivación de sentimientos de culpa y de vergüenza: La enfermedad somática puede reactivar sentimientos de vergüenza y fantasías de que su enfermedad y hospitalización son castigos por sus previos pecados.
8. El dolor físico: un dolor severo puede multiplicar la magnitud de cada una de las ansiedades descritas.

## **LA DINÁMICA DE LAS RESPUESTAS PSÍQUICAS FRENTE A LA ENFERMEDAD**

Típicamente los pacientes responden en un comienzo a la enfermedad con ansiedad, que se acompaña de afectos como depresión, angustia, vergüenza, culpa y sentimientos de desvalimiento (2).

En algunos casos, si estos estados afectivos persisten, el paciente puede reemplazarlos por afectos placenteros inapropiados como un afecto eufórico o hipomaniaco, que pueden poner cargas adicionales al sistema somático ya vulnerado como un corazón en falla cardíaca por ejemplo (2).

La respuesta del paciente a la enfermedad dependerá de lo que signifique para el paciente de acuerdo a su propio proceso de desarrollo y sus experiencias previas y su actual modo de funcionamiento mental.

Las experiencias previas no se refieren únicamente a aquellas enfermedades que el paciente haya afrontado en el pasado sino también a la calidad de las relaciones que haya tenido de niño con sus padres, ya que estas son determinantes a la hora de afrontar la enfermedad (2). La calidad de la relación del niño con su madre, es en particular lo que determina el éxito o el fracaso del enfrentamiento a la enfermedad, a la hospitalización y a las demás situaciones traumáticas de su vida (2). La calidad de la relación con el papá también es muy importante, ya que es la base para el modelo para aprender a comportarse sin conflicto con las figuras de autoridad sin el temor concomitante de perder su integridad corporal (2).

Estas actitudes y sentimientos que fueron organizándose permanecen inconscientes siendo reactivadas bajo las situaciones de estrés que genera la enfermedad y la hospitalización y que se dirigen al staff hospitalario y al médico tratante, quien en esta situación se convierte de manera inconsciente en el representante del padre y de la madre (2).



Otra respuesta psíquica frente a la enfermedad es la regresión (2). Esta es una característica innata del aparato mental y se activa como consecuencia del daño somático y de las ansiedades. Por esto tiene en el contexto hospitalario, características más o menos adaptativas.

Si un militar logra asumir un papel pasivo, sumiso y dependiente durante la fase aguda de su enfermedad, si permite que se le alimente, se le bañe, se puede decir que ha regresado adaptativamente para su recuperación. Si por el contrario vive su dependencia por la hospitalización como obligatoria, como una amenaza a su integridad física y psíquica y si le causa temor perder el amor de su familia, puede verse abocado a hacer demostraciones de vitalidad que pueden entorpecer el proceso de tratamiento.

En el otro extremo, como parte de una regresión exagerada, tenemos a los pacientes que perpetúan una actitud pasiva y dependiente, cuando ya han dejado de ser necesarias para su recuperación y por ejemplo se niegan a asistir a fisioterapia aduciendo síntomas somáticos (2).

El ser humano no puede ser concebido como un organismo compuesto únicamente por una intrincada red de tejidos o por un aparato psíquico inconexo de una matriz biológica que repercute activamente en su funcionamiento. El individuo tampoco puede ser visto como un ser inconexo del medio social que lo rodea. Por estos motivos para entender adecuadamente el proceso de afrontamiento de la enfermedad y para favorecer la elaboración de respuestas adaptativas en nuestros pacientes hospitalizados, es necesario realizar un abordaje integral partiendo de un modelo biopsicosocial, dentro del cual se articulan todos los aspectos que giran en torno a la enfermedad. De lo contrario correremos el riesgo de ignorar la gran complejidad de nuestra humanidad y con ello perpetuar el estrés que produce la enfermedad. Esto implica nuestra participación activa como psiquiatras y no como médicos con un quehacer puramente científico.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cassem N, Stern T, Rosenbaum J, Jellinek M. "Cómo Afrontar la Enfermedad". En Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales, 4ª edición. Editado por Harcourt Brace, 2002, pp. 25-35.
- (2) Cantillo J, Padilla, Alarcón C, Robles D, Pinilla LM. "Reacciones Psíquicas Frente a la Enfermedad Somática y a la Hospitalización". Manual de Psiquiatría de Enlace. Clínica San Pedro Claver 2007, pp.1-13.

- (3) Rubio J., López M. “Aspectos Psicológicos del hombre en la enfermedad”. En *Psicología Médica*. Editorial Mcgraw Hill, Interamericana de España 1997, pp. 447-528
- (4) Brannon L, Feist J. “Afrontar el Estrés y el Dolor”. En *Psicología de la Salud*. Editorial Paraninfo Madrid, 2001, pp. 284-357.
- (5) Nieto N, Esteban M. “Comportamientos Adaptativos y no Adaptativos ante los Estados de Salud y Enfermedad”. En *Psicología para las ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano frente a la enfermedad*. Editorial Mcgraw Hill, Madrid 2004, pp. 131-170.
- (6) Feifel H, Strack S, Nagy T. Coping Strategies and Associated Features of Medically Ill Patients. *Psychosomatic Medicine*. 1987; 46: 616-625.