



## SALUD MENTAL: EN BUSCA DE UNA VISIÓN INTEGRADORA

Mario Danilo Parra Vera, MD\*, Julian Andres Sucerquia Quintero, MD\*\*

### Resumen

Dentro del paradigma de la medicina moderna, es apremiante incluir una visión que abarque todas las instancias del ser humano (Biológica, psicológica, cultural, social). En el presente artículo se hace una revisión de algunos enfoques que guardan relación con lo descrito y se muestra la importancia de la entrevista médica y la alianza terapéutica que en ella se desarrolla para el adecuado seguimiento y manejo del paciente.

**Palabras clave:** entrevista médica, psicología de la salud, Modelo Biopsicosocial, medicina psicosomática, comunicación, emociones.

### Summary

In the present paradigm of modern medicine, it is important to include a vision that encompasses all instances of human existence (biological, psychological, cultural, social). In this article we review some approaches that are relevant and that shows the importance of the medical interview and the therapeutic alliance that it is developed for appropriate monitoring and patient management.

**Key words:** medical interview, health psychology, Biopsychosocial Model, psychosomatic medicine, communication, emotions.

El actual sistema de salud ha entregado al médico general la oportunidad de interactuar con el paciente desde el primer momento en que este solicita atención, ya sea dentro de una consulta programada, un procedimiento quirúrgico o de urgencia,

una intervención de promoción y prevención en salud o cualquier otra actividad que busque el bienestar de los individuos.

Ese primer contacto debe considerarse de vital importancia porque a

\* Médico Cirujano Universidad Industrial de Santander, gerente de la seguridad social Universidad Autónoma de Bucaramanga y CES de Medellín, Médico Psiquiatra Universidad El Bosque - Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. E-mail: parra\_md@hotmail.com

\*\*Médico Cirujano Universidad de Caldas. Medico hospitalario, Clínica de Occidente. E-mail: julian\_sucerquia@hotmail.com  
Fecha de recepción: 15 de enero Fecha de aceptación: 20 de febrero

partir del mismo, se desarrolla lo que es conocido como alianza terapéutica, la cual posibilita la satisfacción técnica e interpersonal de los usuarios con lo que se ofrecen mejores resultados dentro del pronóstico y evolución de cada paciente (1).

Con la creación de la confianza y la empatía, se desarrollan elementos que disminuyen el dolor psíquico que surge cuando un individuo o su familia se perciben a sí mismos como enfermos.

En esos primeros instantes pocos profesionales consideran el estado de salud mental de los pacientes, debido quizás al poco conocimiento que poseen en esta área. La idea que muchos médicos tienen al respecto, está fundamentada en la creencia de una psiquiatría que solo incluye el tratamiento de episodios psicóticos, intentos de suicidio, pacientes problemáticos y en términos generales todo aquello que se salga de control o parezca ilógico y extraño.

Con el paso de los años existe mayor evidencia de la permanente relación entre los estados psicológicos y aquellas patologías denominadas orgánicas, así como de la influencia que ejerce dicha patología sobre el individuo a nivel mental y afectivo. Se hace evidente el reconocimiento del fenómeno vital humano como una permanente variación no sólo de factores orgánicos, sino de factores sociales, culturales, ambientales, familiares y psicológicos que en al-

gunos casos determinan el proceso salud-enfermedad de una forma más contundente que la organicidad.

Al evaluar el contexto en el que vivimos encontramos que los cambios económicos y sociales han llevado al aumento de condiciones nocivas como los estilos de vida poco saludables, el consumo de sustancias tóxicas, el estrés, los daños ambientales, la contaminación, la dificultad para acceder a los servicios de salud, la inequidad en el acceso a las oportunidades de realización personal y algunos otros factores que están en contacto permanente con la población.

Lo anterior hace apremiante que el profesional de la salud se vincule con otras áreas de conocimiento que antes eran relativamente ignoradas, como las ciencias sociales y humanas, a las que ahora no sólo se les reconoce su función y aporte, sino que se les demandan soluciones para problemas que escapan al alcance del modelo biomédico tradicional (2).

Esto ha llevado al surgimiento de una visión psicosomática en donde se entiende cada enfermedad como una entidad heterogénea, para la que el individuo es el foco central del estudio y tratamiento; analizando dentro de su desarrollo aspectos socioecológicos, étnicos, culturales, del desarrollo, psicológicos, fisiológicos, moleculares y genéticos (3).

Un grupo de autores ha acuñado el término de psicología de la salud

para referirse a este tipo de acciones y la define como:

*"El conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias" (4).*

En la actualidad la psicología de la salud, propone integrar los conocimientos básicos de la ciencia psicológica y sus extensiones al ámbito de la salud, para la comprensión de fenómenos como el estrés y sus asociaciones con la enfermedad, lo cual ha sido estudiado desde el campo de la Psiconeuroendocrinoinmunología (paradigma que propone entender el sistema inmune casi como un sexto sentido, que forma parte de una red regulatoria de la interacción del cuerpo con su ambiente, tanto físico como emocional) (5).

La meta más importante de esta línea es dar un mayor fundamento teórico y metodológico a las actividades que se desarrollan para promover la salud y para prevenir las enfermedades, lo cual es trascendental si se considera el riesgo que representan los estilos de vida inadecuados en el contexto actual de la morbi-mortalidad (2).

Para complementar lo anterior tenemos a George Engel quien, a finales

de la década de los 70, dio a luz el concepto de modelo biopsicosocial, el cual muestra la importancia de incluir dentro del pensamiento médico las dimensiones social y psicológica como componentes fundamentales de la génesis de la enfermedad (aunque para cada caso la importancia de cada uno puede variar), sugiriendo que la influencia de una cultura médica particular y una enseñanza que privilegia únicamente lo biológico, entrega una visión reduccionista carente de los matices propios del ser humano (6).

Queda claro que la enfermedad no sólo depende de las características orgánicas o biológicas sino del contexto en el que se desenvuelve el individuo y la forma como se acepta y afronta el hecho de estar enfermo, características que no se deben desconocer dentro del entendimiento, evolución y posterior tratamiento de cualquier patología.

Parte importante del rol profesional médico, incluye el evaluar desde el primer contacto con el paciente, la forma como él está asumiendo emocional, cognitiva y actitudinalmente el hecho de haber enfermado: ¿Comprende el paciente las dimensiones reales de lo que le está ocurriendo? ¿Asume las conductas de autocuidado de manera adecuada y responsable? ¿Cómo se estructura la dinámica del interjuego personalidad-enfermedad? ¿Qué estrategias se deben implementar para mejorar el autocuidado, complacencia y adherencia del

paciente? son preguntas que deben estar en la mente del médico para brindar una intervención completa que tenga como objetivo el tratamiento integral de esta persona.

La entrevista médica se convierte en la principal herramienta para orientar la evaluación, seguimiento y manejo de trastornos médicos y quirúrgicos y una condición para el abordaje de pacientes en cuidado primario o especializado. El trascendental papel de la consulta, está fundamentado en la relación médico paciente que en ella se establece, sobre la cual giran todos los componentes del acto médico.

La entrevista tiene dos atributos diagnósticos: la comunicación (verbal y no verbal) y la observación. El uso adecuado del lenguaje, la comunicación gestual y visual, la postura abierta, la posición del cuerpo al mismo nivel y el uso apropiado del contacto físico son mediadores para establecer una empatía mediante la cual el médico puede lograr la confianza del paciente (7).

El concepto de empatía ha evolucionado a través de la historia. Inicialmente estaba restringido a la relación de los terapeutas psicoanalistas con sus pacientes, hoy sabemos que puede influir de manera positiva la comunicación, los resultados terapéuticos y el pronóstico de la enfermedad (8).

Si bien, la entrevista posibilita el encuentro entre médico y el paciente,

no es la única manera a través de la cual se puede alcanzar la empatía; esta se puede formar incluso desde el momento en que el individuo se encuentra en la sala de espera (cuando ve salir o entrar al médico a la consulta, al llamar a otros pacientes y con el comentario de estos una vez atendidos).

Otro factor que no debe ser subestimado por el profesional de salud, es el relacionado con la comprensión de los sentimientos, actitudes y experiencias del paciente, porque a través de este paso se puede alcanzar una relación terapéutica más sólida que beneficiará el tratamiento. Sin embargo muchos individuos pueden no querer revelar sus sentimientos, debido a que creen que no se está interesado en ellos ó que no son valorados.

En muchas culturas las emociones nunca se discuten en la consulta, lo cual es frecuente en los lugares en donde prima el modelo biomédico sobre el biopsicosocial; los pacientes pueden sentir que es más aceptable reportar quejas y síntomas físicos que emociones, lo cual es reforzado por el personal de salud (7).

La comunicación de emociones puede ser especialmente difícil tanto para los pacientes como para los médicos y estos últimos pueden preferir la certeza de la ciencia a la subjetividad de los sentimientos (9). Debe prestarse atención a aquel paciente que insiste en consultar

por una queja que no mejora con las intervenciones propuestas, es claro que este individuo tiene la intención de comunicar algo. Con frecuencia los médicos muestran gran frustración hacia estas personas pero debe tenerse en cuenta que tanto la frustración del médico como la satisfacción del paciente pueden variar cuando se realiza una adecuada valoración de esta queja, considerando siempre la emoción que esta envuelve y aplicando habilidades como la validación y el apoyo (10). Con la enfermedad se activan diversos mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento, algunos autores han intentado clasificarlas para comprender mejor la manera en la que el paciente se enfrenta a sus síntomas.

Vaillant dividió los mecanismos de defensa, en cuatro categorías, desde las más patológicas hasta las más adaptativas (11).

**Nivel I Defensas psicóticas:** negación psicótica, proyección alucinatoria.

**Nivel II Defensas inmaduras:** fantasía, proyección, agresión pasiva, acting out.

**Nivel III Nivel neurótico:** intelectualización, formación reactiva, disociación, represión.

**Nivel IV Defensas maduras:** humor, sublimación, supresión, altruismo, anticipación.

Los autores cognitivos hablan de estilos y estrategias de afrontamiento, los primeros son aquellas caracte-

rísticas disposicionales estables que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento; mientras que las últimas son las acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación estresante (12).

A pesar de la inexistencia de un tipo de paciente que sea buen afrontador o de uno que sea mal afrontador, se han evidenciado algunas estrategias de afrontamiento que son menos deseables y que incluyen: Auto y hetero-expectativas demasiado elevadas, prospección rígida, estándares vitales inflexibles, resistencia a comprometerse y buscar ayuda, baja tolerancia a la frustración, expectativas del comportamiento propio y de otros estrechas y absolutas, susceptibilidad a la sugestión sin argumentos, pocos y muy rígidos mecanismos de defensa, negación excesiva, racionalizaciones muy elaboradas sin un fin práctico, inhabilidad para enfocarse en los problemas principales, pasividad, dificultades para iniciar acciones de autocuidado por cuenta propia, acciones y juicios impulsivos e ineficaces (13).

De otro lado existe un grupo de características deseables como estrategias de afrontamiento dentro de las que se incluyen: el optimismo, la confianza en el manejo de las situaciones por parte de sí mismo y de los demás, sentido práctico de la vida enfocándose en la solución de problemas actuales, creatividad con un amplio repertorio de recursos

internos y del entorno, mecanismos de defensa variados y versátiles, flexibilidad y apertura a sugerencias, alta responsabilidad sobre sí mismo, sus decisiones y su autocuidado, mejorar el afrontamiento al ser conscientes de las consecuencias de las decisiones, expresar los sentimientos sin caer en extremos de desbordada emocionalidad, confiar en la bondad de los demás sin dejar de estar vigilantes (13).

El conocer esta información constituye un paso de para comprender la manera como el paciente enfrenta la enfermedad; enseñando al médico a actuar y a intervenir desde las primeras consultas porque, aunque no se llegue a cambiar fácilmente la personalidad del paciente, si se puede colaborar con el modo de afrontar la situación.

Todo esto permite entender la importancia de un enfoque en el que se incluyan conceptos como el de medicina psicosomática, psicología de la salud o modelo biopsicosocial; la aplicación de estos dentro del ejercicio médico cotidiano conlleva al freno de una visión reduccionista y excesivamente biológica en la aplicación de la medicina. La integración mente-cuerpo en la clínica es necesaria para ofrecer un tratamiento más acorde a las realidades humanas.

Con este artículo se pretende cuestionar la esencia de ser médico: poco sirven los esfuerzos por tener una

excelente educación profesional o un sistema en el que se vincule personal altamente calificado o los más costosos y modernos métodos diagnósticos y terapéuticos si el paciente no comprende lo que está sucediendo, no confía en su tratante y no sigue sus recomendaciones.

De ahí que sea vital, propender por una educación y un sistema de salud que pueda entender el fenómeno de la integralidad del individuo, en donde se tenga en cuenta la comunicación con el paciente y en el que las demandas y exigencias de la práctica clínica (en donde el conocimiento es cada vez más especializado y el término costo efectividad más usado) no conduzcan a que se pierda el horizonte integrador que puede beneficiarnos a todos.

## REFERENCIAS

1. González M. Ricardo, Exigencias y trascendencia humanística de la entrevista médica, *Rev. Cubana Med. Gen. Integr* 2004; 20 (5-6).
2. Flórez A. Luis, *Psicología de la salud*, [www.psicologiacientifica.com](http://www.psicologiacientifica.com), junio 2004.
3. Weiner H. Praise be to psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine* 1999 61: 259-262.
4. Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-4.
5. Blalock JE, Smith EM. Conceptual development of the immune system as a sixth sense. *Brain Behav Immun* 2007; 21: 23-33.
6. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196: 129-36.

7. Alarcón P. Ariel, Respuestas psicológicas a enfermedad: Estrategias de afrontamiento y trastornos de adaptación, Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, CIB - 2010, 4: 30-39.
8. Egner B. Empathy. In: Feldman M, Christensen J. Behavioral medicine. A Guide for Clinical practice. New York: McGraw-Hill; 2008
9. Spiro H. What is empathy and can it be taught? Ann Intern Med. 1992; 116: 843-6.
10. Roter D, Hall JA, Kern DE, et al. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress: a randomized clinical trial. Arch intern Med. 1995; 155: 1877-84.
11. Vaillant GE. Adaptation to Life, Harvard University Press; 1995.
12. Martín - Díaz MD, Jiménez- Sánchez MP, Fernández-Abascal EG, Estudio Sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E34) Revista Electrónica de Motivación y Emoción 2009; 3(4) Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
13. Weismann AD. Coping with Illness, en Cassem NH, Stern T, Rosenbaum J. Jellinek M. Massachusetts General Hospital Hand-book of General Hospital Psychiatry. 4th Edition. Philadelphia: Mosby 2004.