

La importancia de la psicología de enlace en la unidad de terapia intensiva

Raúl Carrillo Esper,* Karla Gómez Hernández*

Resumen

El presente trabajo pretende demostrar la relevancia del Servicio de Psicología dentro de un escenario hospitalario en donde el papel de un psicólogo, junto con el del equipo médico y de enfermería, pueda integrar un tratamiento integral para el paciente, no sólo en el área de la salud física sino también en la de la salud mental. Para abarcar lo anterior se revisarán los antecedentes de la psicología como disciplina y su orientación hacia el área de la salud; se expondrán los conceptos fundamentales que componen la psicología de la salud con el fin de conocer la labor de un psicólogo en el medio hospitalario, principalmente en Terapia Intensiva. También se darán a conocer las diversas funciones que desempeña dentro del mismo, para remarcar la importancia y la necesidad que tiene un servicio de salud de contar con un psicólogo dentro de su equipo de trabajo.

Palabras clave. Psicología de Enlace. Unidad de Terapia Intensiva.

Abstract

This paper aims to demonstrate the relevance of Psychology Service within a hospital setting where the role of a psychologist with the medical staff and nurses, to integrate a comprehensive treatment for the patient, not only in the area of health physical but also in mental health. To cover the above review the history of psychology as a discipline and its orientation towards the area of health, for this, will present the fundamental concepts that make up the psychology of health, in order to publicize the work of a psychologist in hospitals, mainly in intensive care. It also will present the various functions that can play within it, in order to emphasize the importance and the necessity for a health service to have a psychologist in their team.

Key words. Psychology Liaison. Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

La psicología como ciencia surge de la necesidad de comprender los procesos mentales por los que los seres humanos atravesamos; a partir de ahí, surge su nombre como tal, el estudio de la mente. Todos los fenómenos psicológicos existentes han sido sustentados a través de diversas teorías que han sido creadas y estudiadas a lo largo del tiempo y es gracias a ellas que es posible explicar el comportamiento humano.

El estado de salud de una persona está definido por la Organización Mundial de la Salud como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades",¹ enfatizando que es un conjunto de procesos lo que constituye un estado de equi-

librio entre el estado físico y mental, es imposible separarlos, ya que ambos se complementan.

Hoy en día, el ámbito de la salud no sólo se enfoca en el área física de la persona, sino también en el área psicológica, mejor conocida como salud mental. La salud mental se conceptualiza como un estado de bienestar en el cual la persona concreta sus propias habilidades, puede lidiar con el estrés normal diario, puede trabajar en forma productiva y fructífera y puede hacer una contribución a su comunidad; es el cimiento del bienestar y funcionamiento efectivo de la persona y la sociedad. La promoción de la salud mental implica acciones que crean condiciones de vida y ambiente que apoyan la salud mental y permiten a la persona adoptar y mantener un estilo de vida sano.² Para conseguir un estado óptimo en la salud

* Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur.

Correspondencia:

Psic. Karla Gómez Hernández

Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica Sur. Puente de Piedra, Núm. 150, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, México, D.F. Correo electrónico: kleviosa@hotmail.com

(física y mental) se deben tener en cuenta varios factores, los cuales se discutirán más adelante.

Dentro de los procesos físicos y mentales que una persona vive se involucran agentes de diversa índole, uno de los principales y más importantes es el de las emociones. Una emoción está definida como un estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa.³ Dentro de toda actividad humana intervienen las emociones y sentimientos como parte de una reacción ante las situaciones que en nuestra vida diaria atravesamos, lo que influye de manera directa o indirecta en nuestra salud.

En relación a esto, hoy en día, el dolor es concebido como un fenómeno que involucra varios aspectos, por lo que puede ser que la misma multidimensionalidad sea la responsable de que los resultados logrados hasta ahora en el tratamiento del dolor difieran de ser gratos. "Un creciente número de autores, sugiere que las variables psicológicas no sólo son importantes en la experiencia de dolor, sino que representan una enorme influencia en la respuesta positiva de los pacientes al tratamiento".⁴

El objetivo del presente trabajo es describir las funciones que un psicólogo puede realizar en un servicio de salud. Se abordará la temática de las emociones, el impacto que éstas tienen en el paciente, cómo es que el psicólogo interviene en el proceso de salud-enfermedad del mismo y cómo es que su trabajo impacta positivamente en su tratamiento.

ANTECEDENTES

Atención a la salud en América Latina

La cuestión de la salud y de los servicios que se proveen en el mundo es de gran importancia, debido a que influyen directamente en la concepción y la cultura que la gente tiene sobre la misma.⁵ Hoy en día muchos países carecen de este tipo de atención y los gobiernos no invierten ni el tiempo ni los recursos necesarios para evaluar los sistemas de salud brindados, lo que ocasiona que exista un conocimiento pobre en la gente acerca de la prevención de la salud.⁶

La atención a la salud constituye uno de los retos y prioridades más importantes para los países de América Latina; se cuenta con sistemas de salud en los que operan varios esquemas para prestar servicios, los cuales dependen de las condiciones laborales de las personas. Esto es, si son trabajadores de la iniciativa privada o de institu-

ciones gubernamentales, o cuentan con la protección de la seguridad social.⁷

Es primordial mencionar que los esquemas para la prestación de servicios de salud en América Latina están organizados en tres niveles de atención; esto, para entender el contexto y las características que cada uno abarca.

El primero es el enlace entre la población y el sistema de atención a la salud. En él se llevan a cabo actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así como de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes, que generalmente no requieren de tecnología sofisticada, pero sí de personal altamente calificado. Reciben nombres como centros de salud comunitarios o las bien conocidas Unidades de Medicina Familiar. Es aquí donde se resuelven aproximadamente 80% de los problemas de salud.⁷ Es importante destacar que la mayoría de las personas acuden a estas clínicas para que se les ofrezca un apoyo básico ante los problemas que presentan.

En el segundo nivel se ofrecen los servicios en clínicas de especialidades y hospitales generales, los cuales atienden los problemas de salud que requieren del uso de tecnología de mediana complejidad.⁷

En el tercer nivel se ofrece la atención a través de subespecialidades y se lleva a cabo en unidades hospitalarias altamente especializadas como son los institutos de salud. Es el nivel en donde se genera la investigación de campo.⁶ La mayor parte de estos hospitales cuentan con equipos y personal altamente calificado para la atención especial de sus pacientes.

Actualmente, se puede afirmar que la investigación en psicología de la salud desarrollada en América Latina comprende todos los momentos del proceso salud-enfermedad, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hasta la rehabilitación y el cuidado de pacientes con padecimientos terminales, con aproximaciones individuales, grupales y comunitarias, así como con una gran variedad de enfoques teóricos y metodológicos.⁷ Debido a ello, el campo de trabajo para los psicólogos se ha incrementado enormemente, se le ha dado la importancia necesaria y se ha comprobado la eficacia de su trabajo con los pacientes en las diversas áreas anteriormente mencionadas.

Por lo mismo los psicólogos de la salud se han ubicado en tres categorías fundamentales:⁷

- Instituciones de enseñanza superior.
- Centros asistenciales, clínicas, hospitales e institutos de salud de los tres niveles de atención.

- Práctica privada enfocada a la atención individual y de pequeños grupos.

El sistema de salud es algo mucho más amplio que el sistema sanitario, ya que constituye una parte del sistema que trata con las actividades que implican a los agentes de salud y las metas de la salud. Algunas de las categorías que forman parte del sistema de salud son:⁷

- **Agentes de salud.** Constituyen entidades que participan en actividades, cuyo propósito explícito es la protección, incremento o restablecimiento de la salud. Existen tres clases de agentes de salud: las personas, las organizaciones y las máquinas.
- **Metas, receptores u objetivos de salud (health targets).** Son las personas hacia las cuales los agentes de salud dirigen sus actividades con el fin de mejorar su estado de salud. Hay dos grandes tipos: los pacientes (que reciben un cierto cuidado para restablecer su salud) y las personas en riesgo.
- **Riesgos para la salud (health hazards).** Son aquellas cosas, cuyo impacto sobre la capacidad de los receptores de salud, para funcionar efectivamente, intentan disminuir los agentes de salud.
- **Recursos de salud (health resource).** Incluyen todas aquellas entidades que son utilizadas por los agentes de salud en el curso de sus actividades.

Los agentes del sistema de salud trabajan para los receptores cumpliendo metas específicas y usando todos los recursos posibles para brindarles una atención de calidad, tomando en cuenta que existen riesgos dentro de ese mismo camino, contra los cuales los agentes de la salud utilizan sus mejores armas para lograr la mejor atención posible.

Cabe destacar que la psicología de la salud se caracteriza por su interés en los aspectos individuales del sistema de salud, y más concretamente, en los factores psicológicos de los individuos que intervienen en el proceso, que va desde que la persona está sana, hasta el enfermo terminal, pasando por la adopción de conductas de riesgo para la salud, la conducta de enfermedad y la búsqueda de ayuda médica, el afrontamiento de la enfermedad y la adherencia a los tratamientos médicos.⁷ Es importante tener en cuenta lo anterior debido a que el individuo, al experimentar cualquier cambio en su estado de salud, presentará fluctuaciones en sus emociones, las cuales (dependiendo su intensidad) pueden ocasionarles efectos en su salud debido al mal manejo de las mismas. Por eso es importante intervenir en el proceso completo por el cual se atraviese.

La psicología de la salud incorpora todo el bagaje de la psicología para el análisis e intervención de todas las cuestiones relacionadas con la salud y que los límites de cada una de las disciplinas sociales están fijados en relación con el nivel de explicación o intervención respecto a los problemas de salud (individuales, sociales o culturales); no existen fronteras tajantes entre estos niveles explicativos de la conducta humana.⁸

La necesidad de un psicólogo en un nivel de salud es evidente, ya que parte de su trabajo se centra en las conductas de prevención y orientación. La mayor parte de este esfuerzo debe concentrarse en dichos sectores, pues son los que más carecen de información; la falta de cuidado y de conocimiento sobre el tema tiende a desatender la salud por completo.

Uno de los aspectos principales es que la salud debe visualizarse desde la dimensión individual y colectiva; requiere de un enfoque interdisciplinario/multidisciplinario en el análisis e intervención para lograr una salud óptima y mejorar la calidad de vida. Por lo mismo, se propone un tratamiento completo en el que se incluya la atención psicológica.

La salud física, mental y social es un derecho humano fundamental y el grado más alto posible de salud es un objetivo social.⁹ Por eso, no sólo depende del psicólogo como herramienta del sistema de salud, sino también es responsabilidad de las autoridades gubernamentales y de la comunidad en general el tener un nivel de atención adecuado.

CONCEPTOS BÁSICOS

Como se mencionó anteriormente, la psicología tiene diversas ramas de estudio; en este caso, el área de la psicología enfocada al área clínica, específicamente la salud, es la que nos interesa. Entre los modelos de orientación clínica se encuentran: la psicología clínica y la psicología médica, sirviendo de base para el surgimiento de la psicología de la salud.¹⁰ Al describirlos puede entenderse la importante relación con la psicología de la salud y cómo es que a partir de ellos se ha creado esta disciplina. Aunque cada una de ellas aporta un ingrediente fundamental a la formación de esta nueva disciplina, la psicología médica es la que más sobresale como influencia dentro de estos modelos, ya que está enfocada en el trabajo del psicólogo en el ámbito médico, centrándose principalmente en el trabajo en el hospital. A partir de ellos es que deriva y se forma la psicología de la salud centrándose en los problemas que aquejan al ámbito de la salud, en donde el psicólogo puede trabajar e interve-

nir con funciones específicas enfocadas en la atención, prevención y tratamiento del paciente.

Para comprender en qué se basa la psicología enfocada al área de salud, se deben revisar más a fondo las disciplinas que han encaminado la formación de esta perspectiva:

- **Psicología clínica.** Es un modelo de actuación profesional centrado en la enfermedad más que en la salud; enfocado hacia el individuo, más que al grupo o a la comunidad; enmarcado en la enfermedad mental. Está dirigida principalmente al diagnóstico; vinculada frecuentemente al trabajo hospitalario que a la atención primaria en instituciones de la comunidad; estrechamente asociada a una disciplina médica (psiquiatría). Sus aportes fundamentales se encuentran en el contexto asistencial que ha permitido hacer contribuciones al diagnóstico de dichas enfermedades y de sus antecedentes y a hacer más eficaz la calidad de la atención de los enfermos. La psicología clínica ha sido un antecedente muy importante del modelo actual de psicología de la salud, donde el método clínico ocupa un lugar relevante en el abordaje de determinados problemas específicos.¹⁰
- **Psicología médica.** Es definida como la psicología aplicada a los problemas planteados por la medicina o como la disciplina que estudia los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica: la aplicación de la psicología a la medicina. Su interés básico está en la situación de enfermedad, en los concomitantes psicológicos de la condición de enfermo, en favorecer los comportamientos adecuados para una buena evolución y en que el personal de asistencia tenga una buena comprensión de los pacientes. Los presupuestos de la psicología médica fueron orientar los trabajos de los psicofisiólogos sobre las emociones y su repercusión somática, además de los estudios respecto al estrés; en general, de desarrollos acerca de la relación entre el comportamiento y la salud, lo que da como base la psicología de la salud.¹⁰

Finalmente gracias a la integración y a las aportaciones de estos campos se logra concretar una definición:

- **Psicología de la salud.** Es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que parti-

cipan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben.¹⁰

Por otra parte, la división de psicología de la salud de la *American Psychological Association* la define como:

“Las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y mejoramiento del sistema de atención de la salud y la formación de la política de salud”.¹⁰

Su origen es el resultado de la evolución de la práctica y está marcado por los cambios en las demandas que los servicios de salud hacían a los psicólogos, como resultado de los cambios operados en los problemas que esos servicios atendían.¹¹ Todo ello partiendo de las demandas de los pacientes y también de los médicos al observar cómo la gente respondía al tratamiento psicológico al mismo tiempo que recibían atención médica.

Teniendo en claro qué es la psicología de la salud, es necesario mencionar algunos conceptos relevantes que van de la mano dentro de esta disciplina:

- **Calidad de vida.** Se reconoce como un juicio subjetivo del grado emocional de una persona: satisfecha, feliz, con bienestar personal, etc.; además, pone énfasis en la presencia de indicadores objetivos de tipo biológico, psicológico, social y económico. Se refiere a todas las esferas por las que transita el ser humano, lo que resulta en un balance positivo o negativo, según el peso subjetivo que el individuo otorgue a su condición total.¹²
- **Prevención.** No sólo es reducir la incidencia de patología física y psicológica, sino promover el bienestar, la competencia, la salud y la efectividad personal. Prevenir es anticipar los problemas y evitar que ocurran. Cualquier tipo de intervención terapéutica sirve para prevenir que se exacerbe un trastorno identificado. Se define prevención en términos de promo-

ver el bienestar general; contempla la prevención como la promoción o mantenimiento de estilos de vida y formas de interacción familiar y social efectivos en individuos sanos.⁵

LA PSICOLOGÍA EN LOS HOSPITALES

El hospital, área en donde se desempeña la mayor parte del tiempo, es una institución donde hay intervención profesional, donde se facilita el diagnóstico, el tratamiento y también condiciones de reposo.

El hospital es parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar.¹⁰

Son instituciones donde permanecen enfermos para recibir asistencia médica y de enfermería; tienen otras funciones, tales como métodos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación a ingresados y en forma ambulatoria, incluso domiciliaria; así como participar en planes educativos del personal de salud y en la investigación médica y social.¹⁰

Una enfermedad supone no solamente un daño o una disfunción, sino un estado que puede ser reconocido por la propia persona, sus familiares o el médico. Una vez reconocida, la adopción del rol del enfermo (como los sociólogos lo han llamado) está influida por procesos de carácter cultural que se dan en los diferentes ambientes sociales y que resumen representaciones acerca del significado de ese rol y de lo que es esperable que se haga o no se haga.¹¹ Pueden haber muchas variaciones entre lo que médicamente sucede y las reacciones que el paciente manifieste. Por lo que se reitera el importante trabajo que desempeña el psicólogo como parte de un equipo dentro del hospital en el simple hecho del acompañamiento, ya que al dar un seguimiento del paciente, desde la primera consulta hasta el diagnóstico final, tomando en cuenta las implicaciones que tenga durante el proceso, le proporcionará un mejor manejo de la misma y por lo tanto un mejor pronóstico.

En la etiología de todas las enfermedades, generalmente hay elementos de carácter psicológico en mayor o menor grado. En todas las enfermedades se presentan estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejada, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura. Cada paciente presentará entonces su propia respuesta a la enfermedad, en la que se manifiestan no

sólo las características regulares de la misma como hecho biológico, sino también las del sujeto como persona actuando en una situación específica.¹⁰ Tomando en cuenta lo anterior se hace énfasis en las diversas reacciones que la persona puede presentar conforme a las situaciones que se le presenten; mientras exista un trato constante respecto a las respuestas, se podrá trabajar con el paciente en el área que se considere pertinente.

EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN LOS HOSPITALES

Una de las bases de la incorporación de la psicología a un trabajo amplio en los hospitales debe ser la creación de Servicios de Psicología, desde los cuales se puedan establecer los objetivos que deben ser perseguidos, decidir las prioridades para el uso del fondo de tiempo de los psicólogos en la institución, precisar los procedimientos y las técnicas de trabajo que se utilizarán, definir las líneas de trabajo investigativo, mantener un sistema de intercambio permanente de experiencias, y supervisar los resultados de la labor que realizan los psicólogos que son miembros de ese servicio. Deben tener un jefe que sea psicólogo, con capacidad de liderazgo para representar la psicología dentro de la institución, coordinar las actividades y orientar a los miembros de su equipo.¹⁰

Deben estar integrados al trabajo directo en los servicios médicos de las diferentes especialidades del hospital y bajo los objetivos de la institución. Un requerimiento es que cada vez más se precisa una especialización. El psicólogo que desee colaborar eficientemente en un determinado servicio de una especialidad médica está obligado a conocer, de manera general, las características de los problemas de salud que ahí se atienden y deben estar en constante actualización.

Los objetivos de la psicología hospitalaria deben ser agrupados en cuatro direcciones principales en íntima vinculación:⁶

- La asistencia directa a los enfermos y sus familiares.
- La docencia mediante la enseñanza de contenidos de psicología a todo el personal (médico y no médico) del hospital, incluyendo a los paramédicos, auxiliares, servicios de información, etc.; y participación en cursos y entrenamientos sobre problemas específicos (relación con el paciente, técnicas de comunicación y relajación).
- Investigación en salud en cuanto aspectos psicológicos relevantes en ese hospital. Todo basado en las necesidades que cada contexto presente.

- Acción institucional: satisfacción de los usuarios de los servicios, ambiente hospitalario, evaluación de sistemas de información de reglamentos y rutinas, funcionamiento de equipos de trabajo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, existen niveles de atención de salud conductual integral,² los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- Nivel uno. **Colaboración Mínima.** Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud trabajan en instalaciones separadas, tienen sistemas separados y rara vez se comunican con respecto a los casos que atienden.
- Nivel dos. **Colaboración básica a distancia.** Los proveedores de servicios tienen sistemas separados en sitios separados, pero se comunican periódicamente sobre pacientes compartidos, generalmente por teléfono y carta. Toda comunicación se realiza a partir de un problema de un paciente específico. Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud consideran que son recursos mutuos, pero funcionan en sus propios mundos, comparten poca responsabilidad y entienden poco de la cultura del otro; comparten poco poder y responsabilidad.
- Nivel tres. **Colaboración básica en el consultorio.** Los trabajadores de la salud mental y otros tipos de profesionales de la salud tienen sistemas separados, pero comparten el mismo consultorio. Se comunican periódicamente con respecto a pacientes compartidos, generalmente por teléfono o carta, pero a veces se encuentran cara a cara debido a su proximidad. Comprenden la importancia de las funciones mutuas, puede que se den cuenta de que forman parte de un equipo más amplio, aunque no muy bien definido, pero no comparten un lenguaje común ni una comprensión profunda de sus mundos respectivos. Al igual que en los niveles uno y dos, los médicos tienen bastante más poder e influencia sobre las decisiones de manejo de casos que otros profesionales, y éstos pueden resentirlo.
- Nivel cuatro. **Colaboración estrecha en un sistema parcialmente integrado.** Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud comparten el mismo consultorio y tienen algunos sistemas en común, como por ejemplo calendarios o planificación. Se produce interacción periódica cara a cara con respecto a los pacientes, consultas mutuas, coordinación de planes de tratamiento para casos difíciles y existe una comprensión básica y respeto por las funcio-

nes y culturas respectivas. Existe una fidelidad compartida a un paradigma de sistemas bio-psico-social. No obstante, la práctica aún es difícil, de vez en cuando se organizan reuniones para aumentar la cohesión del equipo, y puede haber discrepancias operativas, tales como pago compartido de servicios de salud mental, pero no de los servicios médicos. Probablemente haya también tensiones no resueltas, pero manejables con respecto al mayor poder e influencia de los médicos con respecto al equipo de colaboradores.

- Nivel cinco. **Colaboración estrecha en un sistema plenamente integrado.** Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud comparten el mismo consultorio, la misma visión y los mismos sistemas en una red sin brechas de servicios bio-psico-sociales. Tanto los proveedores de servicios como los pacientes tienen las mismas expectativas del equipo con respecto a prevención y tratamiento. Todos los profesionales están comprometidos con el paradigma bio-psico-social/sistemas y han desarrollado una comprensión profunda de las funciones y culturas respectivas. Se celebran reuniones periódicas de colaboración del equipo para deliberar sobre cuestiones relativas a los pacientes y a la colaboración del equipo. Se hacen esfuerzos por lograr un equilibrio de poder e influencia entre los profesionales según su función y su ámbito de experiencia.

La Organización Mundial de la Salud identifica diez principios² que deben ser tomados en cuenta, son fundamentales para la atención primaria integral de la salud mental:

- Las políticas y los planes deben incorporar la **atención primaria de la salud mental**. De importancia fundamental para el éxito son el compromiso del gobierno con la atención integral de la salud mental y una normativa oficial y legislación que concreten dicho compromiso.
- El **cambio de actitudes y de conductas** requiere **asesoramiento** y **representación**.
- Es preciso **formar trabajadores de atención primaria**. La formación previa al servicio o la formación en el empleo de los trabajadores de atención primaria en materia de problemas de salud mental es un requisito previo esencial para la integración de la salud mental. Los trabajadores de la salud también deben ejercer idoneidades y recibir supervisión especialista con el tiempo. Los modelos de atención cooperativa o compartida en que se celebran consultas e inter-

venciones conjuntas entre los trabajadores de atención primaria y especialistas de salud mental prometen mucho como manera de proporcionar formación y apoyo constantes.

- Las tareas de **atención primaria deben ser limitadas y realizables.**
- Es preciso contar con **profesionales e instalaciones especializadas de salud mental para apoyar la atención primaria.** Debe estar acompañada por servicios complementarios, especialmente elementos de atención secundaria a los cuales podrán remitirse los trabajadores de atención primaria en busca de derivaciones, apoyo, y supervisión.
- Los pacientes **deben tener acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales** en la atención primaria.
- La **integración es un proceso, no un evento único.** Aun cuando ya exista la normativa, la integración llevará tiempo; generalmente incluye una serie de eventos. Es indispensable contar con reuniones con una gama de interesados, y en algunos casos es preciso superar un grado considerable de escepticismo o resistencia. Después de que la idea de integración haya ganado aceptación general, queda aún mucho trabajo por delante. Los trabajadores de la salud requieren formación y es posible que se necesite emplear más personal.
- Es crucial contar con un **coordinador de servicios de salud mental.** Los coordinadores de salud mental son de importancia crucial para dirigir el programa, superar los desafíos e impulsar el proceso de integración.
- Se requiere la **colaboración con otros sectores del gobierno ajenos al ámbito sanitario, organizaciones no gubernamentales, trabajadores de salud a nivel aldea y comunidad, y con los voluntarios.**
- Se necesitan recursos financieros y humanos.

Para lograr integrar la salud mental como parte esencial del plano de la salud, se necesita informar a las autoridades y a los mismos trabajadores de las instituciones, de la importancia que tiene esta propuesta. Se debe brindar la información necesaria para que la gente conozca y que entienda que con su participación puede implementar un cambio positivo en la atención de sus derechohabientes, gracias a un tratamiento multidisciplinario. Pero como se mencionó, todo requiere tiempo y esfuerzo para que pueda ser posible.

La salud mental y física son interdependientes y para que se brinde una atención completa hacia ambas se debe implementar un servicio de mejor calidad. A su vez, es importante saber cuáles son los obstáculos que le impiden a la comunidad integrar la salud mental en la atención primaria, y comenzar a cambiarlos. Autoridades y profesionales de la salud deben reunirse y formar un equipo; con la ayuda de todos se pueden lograr grandes cambios y superar todo obstáculo.

LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA DE ENLACE EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

El Servicio de Terapia Intensiva es sin duda una de las áreas más delicadas, críticas e importantes dentro de un hospital, ya que el personal médico vive momentos de gran tensión, estrés y preocupación, pues no importa el estado en el que llegue el paciente, éste debe sobrevivir.¹²

Este profesional de la salud en ocasiones se protege bajo la bata blanca de la institución, que hace pensar que se lleva la salud y el bienestar, intentando olvidar el sufrimiento del otro, porque encara con la posibilidad del propio sufrimiento. La enfermedad confronta con la muerte, vivimos en una cultura en la que se quiere olvidar que somos mortales; esto resulta inmensamente angustiante. Es necesario entonces que el médico se dé un espacio de pensamiento, de reflexión de lo que vive día a día en el Servicio de Terapia Intensiva, es importante hacer terapias de grupo por parte de psicología para que el profesional pueda hablar de lo que siente y esto evite que se aleje del paciente.

En cuanto a los familiares, los sentimientos, emociones y confusiones pueden ser indescriptibles y terriblemente abrumadores. Saben que su familiar es atendido, pero no saben cómo está, cómo se encuentra y cuál es su pronóstico; se vuelven demandantes, poco tolerantes y exigentes en busca de una respuesta, en busca de una solución sobre lo que sienten.¹³

El médico se ocupa y se preocupa por la salud física de su paciente; sin embargo, en ocasiones no tiene tiempo para dedicarse a los familiares desesperados por la situación; en esos momentos el psicólogo es fundamental para el adecuado funcionamiento del servicio, pues esta área se dedica a la salud mental, al entendimiento de lo que está ocurriendo a su alrededor para dar contención y respuestas a los que la piden. Escucha, permite la catarsis y ahí empieza su trabajo.

Para los familiares es aterrador llegar a un hospital que en la mente es representante de reunión de enfermedad. Se encuentran rodeados de médicos, de términos

incomprensibles, los invade un sentimiento de angustia, tristeza, incertidumbre y lo único que mantienen es una esperanza. Esperan una cura milagrosa a un padecimiento real que frecuentemente no comprenden.¹³

También se deberá trabajar con el paciente. Tenerlo frente a frente no es tarea fácil, refleja nuestra propia condición que pudiera devenir igual a la suya; se observa, se siente cómo sufre el cuerpo hasta sus máximos límites.

La propuesta de psicología es entender lo que se vive a nuestro alrededor, dejar de cosificar al paciente y aceptar que el otro es tan humano como uno; de esa manera se contactaría con el sentir de la persona. Estas situaciones se viven día a día dentro de este servicio; la lucha continúa, el miedo desafortunadamente crece. Lucha porque nos alejamos del paciente en su parte más humana y comienza a verse como órgano, como objetos de estudio para alejarnos del dolor de aquel que está padeciendo.¹³

Un punto fundamental del trabajo del psicólogo será informar al paciente con claridad sobre su diagnóstico, los profesionales de la salud suelen tener una formación adecuada para evaluar y tratar aspectos médicos: control de tensión arterial y sus complicaciones, considerar el tratamiento según los factores de riesgo; saben tratar e identificar las complicaciones de las enfermedades, puede movilizar e integrar los recursos individuales, interpersonales y farmacológicos necesarios para la identificación, evaluación y tratamiento de la enfermedad, pero a veces no están preparados de igual forma para hacer frente a los aspectos emocionales de estas dolencias.¹³

Conviene hacer el abordaje clínico no sólo desde el punto de vista del paciente, sino también familiar; conviene estar atentos a aquellas familias que se cierran a sí mismas y quedan atrapadas, asumiendo la responsabilidad del cuidado del enfermo en exceso, limitando su autonomía o independencia.¹³

La psicóloga toma en cuenta las demandas y presiones de la familia, además de las del paciente, para promover un funcionamiento más saludable de todos los afectados. El profesional deberá estar atento en el abordaje, especialmente en las enfermedades que sobrevienen totalmente inesperadas o que no corresponden a la edad.¹⁴

La mente es una parte importante del humano; la unidad de terapia intensiva se relaciona de inmediato con la muerte, una situación inesperada para el paciente y para la familia. Será entonces trascendental hablar sobre el duelo que pudiera enfrentarse. Para la familia, el duelo ante la pérdida de un ser querido que tuvo una larga enfermedad y culminó con la muerte es más fácil de asumir, porque a

través del tiempo que duró la enfermedad se hizo lo que en psicología se llama duelo anticipado. Quiere decir que la familia se prepara para la pérdida.¹⁴

En las muertes rápidas y no esperadas la mente no tiene tiempo de elaborar la pérdida y los seres queridos sufren de un choque traumático que es muy difícil de elaborar. Esto es aún más grave si se trata de la muerte de un hijo.

Estos son algunos de los puntos que a veces no reconocemos, pero afectan a nivel emocional, de ahí la tendencia a alejarse de los pacientes a nivel afectivo. Por ello, la brusquedad y falta de tacto que en ocasiones prevalecen para informar lo que sucede; esto es, la incapacidad de ser empáticos.¹³

Durante la estancia en la terapia, la psicóloga informa y enseña al paciente sobre su enfermedad, interviene activamente con él y con sus familiares sobre su situación actual y dudas sobre el padecimiento. Identifica a los pacientes que tienen fuerte carga emocional e inicia un proceso psicoterapéutico, ya que este período es vivido con gran intensidad por toda la familia y en ocasiones crea situaciones de mucho miedo, ansiedad, depresión y fuertes sentimientos de culpa.¹³

El proceso de información por parte de la psicóloga empieza desde el momento en que hay que comunicar un diagnóstico al paciente y a su familia. Debe hacerse de forma clara y directa, transmitida con el mínimo de ansiedad y con un lenguaje sencillo. Concertar una nueva entrevista para hablar y resolver dudas con el paciente y su familia puede ser beneficioso para todos. Hacer el plan para responder a sus necesidades de apoyo y programar las visitas con la periodicidad necesaria ayudará a que la familia se sienta acompañada en este difícil proceso y sea capaz de afrontarlo.¹³

A partir de la noticia de una enfermedad comienza una nueva etapa para la familia y precisa realizar ciertos reajustes en su funcionamiento, procurando que ello no dañe la salud de otro de sus miembros. Los conflictos latentes en la familia pueden aflorar ante una situación límite. El paciente querrá dar solución a problemas o sentimientos no resueltos en su vida pasada; en la medida que sea posible se puede facilitar que se resuelvan dichos conflictos.¹³

Toda la familia sabe la situación de salud del paciente; sin embargo, se considera que si no se nombra, el malestar desaparecerá. No pueden compartir la vivencia con el sufrimiento que ello supone, es importante ayudar a la familia a afrontar la situación todos juntos y poder compartir sus miedos y angustias, porque de esta forma es como se aminorará el sentimiento.¹³

Para el psicólogo es prioridad ayudar al paciente y su familia a abordar correctamente el padecimiento, la planificación del tratamiento que desean asumir. No siempre el paciente quiere que se le realicen todos los tratamientos disponibles, sobre todo si el beneficio-riesgo no presenta un balance positivo; ambos actores pueden optar por llevar una mejor calidad de vida, aunque esto suponga que se acorte el tiempo de vida.¹³

Estas y otras decisiones, con un componente ético importante, frecuentemente las debe tomar el propio paciente contando con la opinión de sus familiares. En casos en los que el paciente no pueda decidir, se debe preguntar a la familia si el paciente indicó su decisión respecto a su vida, o si habló con algún familiar de cómo le gustaría que se actuase en el caso hipotético de que no pudiera decidir. Lo habitual es que la familia del paciente incapacitado sea la que tome las decisiones. En cualquier caso el médico y la psicóloga han de ayudar al paciente y la familia a tomar la decisión que crean más conveniente. Para ello es de gran ayuda que sepan que la psicóloga estará siempre a su lado y que tendrán el apoyo que necesiten en todo momento.¹⁴

Si el paciente comienza a recuperarse favorablemente se dará toda la información posible y pertinente a él y a su familia; a su vez se recogerán todos los datos necesarios que puedan ayudar a la psicóloga en el tratamiento, así se precisará el papel que tienen las interacciones familiares. Con frecuencia los cónyuges del paciente pueden sufrir depresión o sentir rabia al no saber cómo actuar con el enfermo. El comportamiento del cónyuge refuerza el estado anímico del paciente, sobre todo si se le sobreprotege y éste no es capaz de descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Se puede aconsejar iniciar un proceso de terapia psicológica.¹⁴

Se podrán plantear estrategias para cambiar el comportamiento individual e interpersonal que contribuyen a perpetuar los distintos estados de ánimo. Lo ideal sería que el familiar más involucrado con el paciente tenga una implicación moderada con él, sea a la vez comprensivo con sus necesidades y respetuoso con su autonomía.¹³

En las familias con un paciente enfermo pueden surgir problemas de tipo somático (traumas agudos, disfunción sexual, síntomas gastrointestinales, trastorno del sueño, depresión) o problemas psicosociales (agresividad en la familia, riñas, etc.) o laborales (ausencia en el trabajo, etc.). Es importante la detección precoz de estas dificultades, así como la observación de la forma en que cada individuo asimile, integre y dialogue con su enfermedad, porque allí se verá su fuerza.¹³

En caso de que los pacientes avancen favorablemente, las expectativas de los familiares y del propio paciente sobre su recuperación pueden ser altas e irreales por el deseo de que todo sea como antes del padecimiento; sin embargo, el profesional de la salud mental tendrá que dar información oportuna, clara y veraz sobre la recuperación, ya que dependiendo del daño, el cuerpo tarda en sanar y probablemente no lo haga en su totalidad. Será fundamental acompañar al paciente y a los que lo rodean en la recuperación y estar en constante comunicación con el médico tratante para informar el pronóstico y los avances reales que se obtendrán.

Si el paciente fallece, dar la noticia a la familia es una situación difícil que la psicóloga deberá abordar con delicadeza y además de mostrar la preocupación por ellos. Si se hace así, ayudará a iniciar un adecuado proceso de duelo. En el correcto abordaje del duelo, el profesional responsable tienen un papel decisivo, ya que hay situaciones de riesgo de duelo patológico; por lo tanto, el profesional deberá estar especialmente atento para evitar complicaciones y duelos mal resueltos que pudieran favorecer el desarrollo de patologías físicas o mentales.¹³

CONCLUSIONES

El área de Terapia Intensiva (el lugar más crítico de un hospital) es donde se enfrentan los peores miedos, las peores ansiedades de muerte del humano; en donde el médico utiliza su principal mecanismo de defensa: la negación, para no enfrentarse a la enfermedad del otro ni al término de la vida. En donde existe la necesidad de la permanencia constante de un psicólogo que enfrente de forma empática, más humana, al paciente; considerarlo como un ser humano que piensa, siente y vive.

Es importante trabajar en equipos interdisciplinarios con una excelente comunicación, con el único objetivo de la mejora de los pacientes y los familiares.

REFERENCIAS

1. Becoña E, Oblitas L. Promoción de estilos de vida saludables. En: Oblitas L (coord.). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson; 2004, p. 83-109.
2. Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM). *Salud Mental en la Atención Primaria: Mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental*. 2009. Disponible en: <http://www.wfmh.org/00WorldMentalHealthDay.htm> [Consulta: 6 de mayo 2010].
3. Entrevista de trabajo.org. La entrevista mixta o semiestructurada. 2008. Disponible en: <http://www.entrevistadetrabajo.org/entrevista-mixta-o-semiestructurada.html> [Consulta: 18 de mayo 2010].

4. González V, Ramírez-Maestre C, Herrero A. Inteligencia emocional. Personalidad y afrontamiento en pacientes con dolor crónico. *Rev Mex Psicol* 2007; 24: 185-95.
5. Feldman R. Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. 6a. ed. México: McGraw-Hill; 2006.
6. Rozado M. Relevancia del servicio de psicología en un hospital de segundo nivel. [Tesis]. 2010.
7. Rodríguez G, Rojas M. La psicología de la salud en América Latina. En Rodríguez G, Rojas M. (coord). La psicología de la salud en América Latina. México: UNAM-Porrúa; 1998, p. 13-32.
8. Ballester R. Introducción a la psicología de la salud. España: Promolibro; 1997.
9. Santos MC. Salud Pública. Promoción de la salud y educación para la salud. En: Rodríguez G, Rojas M (coord). La psicología de la salud en América Latina. México: UNAM-Porrúa; 1998, p. 131-47.
10. Morales F. Introducción a la Psicología de la Salud. Buenos Aires: Paidós; 1999.
11. Hernández-Guzmán L. Hacia la salud psicológica: niños socialmente competentes. México: UNAM; 1999.
12. Ortiz G. Bioética, psicología y salud. En: Rodríguez G (coord.). Medicina conductual en México. México: Porrúa; 2004, p. 73-91.
13. Charlier M. Abordaje de los pacientes con enfermedad crónica. Tomo 1. *Rev Mundo Psique* 2009.
14. Bruner C. Las muchas aplicaciones de la única psicología. *Rev Mex Psicol* 2007; 24: 23-30.