

Revisión de tema

APORTES PARA UN MÉDICO GENERAL DESDE LA PSICOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA: ANÁLISIS DE UN CASO

María Alejandra Martínez Rodríguez¹

1. Especialista en Gestión de la Salud Pública. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria Sanitas

RESUMEN

La Psicología y la Salud Pública surgen como un enfoque integrador para la atención del proceso de salud-enfermedad y resultan fundamentales para el desarrollo de políticas públicas de atención sanitaria. A su vez, han centrado sus esfuerzos en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para ello, la profesión médica requiere de la excelencia práctica, la comprensión holística del ser humano y la colaboración de otras áreas del conocimiento para dar respuesta a las necesidades de la población con una mirada digna y humana que surgen en el ámbito de la relación médico-paciente.

Palabras Clave: Psicología; salud pública; relaciones médico-paciente; proceso salud-enfermedad; práctica profesional; ética.

DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.16>

CONTRIBUTIONS FOR A GENERAL DOCTOR FROM THE PSYCHOLOGY AND THE PUBLIC HEALTH: ANALYSIS OF A CASE

ABSTRACT

Psychology and Public Health arise as an integral approach for attention of health-disease process and turn out to be fundamental for development of public policies during sanitary attention. At the same time, they have centered their efforts on health promotion and disease prevention. For this, medical profession needs the excellence in practice, the holistic compression of the human being and the collaboration of other areas of knowledge to give response to population needs with a worthy and human approach that arise in physician - patient relations.

Keywords: Psychology, public health, Physician-Patient Relations, Health-Disease Process, Professional Practice, Ethics.

Recibido: 8 de agosto de 2017

Aceptado: 1 de septiembre de 2018

Correspondencia: ma.martinezro@unisanitas.edu.co

INTRODUCCIÓN

La salud de la población está determinada por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad genera; esto a su vez se expresa en diferentes niveles y se concretiza en el ambiente natural y familiar, bajo específicas condiciones de los servicios de salud y mediante el componente individual de carácter psicobiológico (1).

El análisis de la determinación de la salud permite la verdadera concepción integral y sistémica de la salud y la enfermedad como producto social. La sociedad, el tipo de formación socioeconómica y el nivel particular con la acción de los grupos se insertan en la relación con la familia, las instituciones, la sociedad en sí misma y el nivel de lo singular, con la participación del componente meramente individual como la personalidad, los pensamientos y las emociones funcionan como instancias reguladoras del comportamiento humano (2).

En esta medida, la relación Médico – Paciente (RMP) constituye el acto fundamental del quehacer médico. Este proceso que se establece entre el profesional de la salud y el paciente se basa en la relación de confianza iniciada a partir de la primera entrevista; la cual debe ser interpersonal e implicando que el médico considere al enfermo como una persona dotada de inteligencia, libertad, dignidad y poseedor de una vida íntima y no como un simple objeto de conocimiento y manipulación teórica (3). Para esto, el médico con su conocimiento debe comprender el estudio de las causas de la enfermedad, lo cual implica tanto al individuo como al ambiente en que éste se desenvuelve. En la Tabla 1 se muestran los principios de la práctica médica.

El ejercicio profesional del médico general debe considerar un enfoque antropológico, social y humanístico, en el cual se deberán tener en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, éticos, culturales, económicos y políticos, además de los aspectos científico-técnicos (2). De acuerdo con los autores Cortese y Kuzmicki es indispensable enfocar la salud a través de una mirada interdisciplinaria e integral, que promueva un acercamiento a otros sujetos desde su propia subjetividad; que estructure de una mejor forma la elaboración de entrevistas a pacientes y volcar un perfil psicológico del paciente en una historia clínica. (3). En la Tabla 2

se pueden observar los objetivos de los psicólogos en la Atención Primaria en Salud (APS).

TABLA 1. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA.

Principio	Característica
Respeto por la autonomía	Las personas tienen derecho a decidir por ellas mismas.
Beneficencia	Buscar el bien del paciente.
No maleficencia	No dañarlo, no exponerlo a riesgos innecesarios.
Principio del doble efecto	Cuando las acciones que el médico realiza o indica pueden tener buen y mal efecto, se acepta que se realicen si lo que se intenta lograr es el buen efecto.
Justicia	Todas las personas tienen la misma oportunidad de recibir la atención médica que necesitan.
Veracidad	Sustenta la confianza que, a su vez, es uno de los pilares de la alianza terapéutica.
Confidencialidad	Éste es un principio muy arraigado en la tradición médica. Promueve la confianza. Este principio puede ser infringido cuando se trata de prevenir riesgos o daños graves a terceros.

Fuente: *Práctica de la medicina y de las ciencias biológicas* (4).

TABLA 2. LOS OBJETIVOS DE LOS PSICÓLOGOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Actividades compatibles con APS	Descripciones genéricas
Modificar estilos de vida.	Intervención, valoración y prevención en los diversos niveles: situaciones de crisis, enfermedades agudas y crónicas, dificultad de adaptación, psicopatología.
Promover conductas de salud; evitar situaciones de riesgo del desarrollo psicoafectivo.	
Programas de educación para la salud.	
Promoción de programas de prevención primaria.	
Prevenir situaciones de riesgo psicoterapéutico.	
Diagnosticar grupos en riesgo social y ayudar a estructurarlos.	
Permite al individuo valorar, identificar y decidir acerca de las cuestiones relacionadas con su salud y su realidad de vida.	El objetivo se relaciona con la necesidad de concienciar a los profesionales de la salud y la población. Se debe tener en cuenta, la importancia de las prácticas interdisciplinarias en las intervenciones de salud. Cambiar el modelo que divide el ser humano en: físico, psicológico y social.
Definición de comportamientos de riesgo e intervención en los factores de predisposición.	
Trabajar en equipos multidisciplinares (modelo biopsicosocial de salud).	
Aumentar la salud mental de la población.	

Fuente: *Los objetivos de los psicólogos en la Atención primaria en Salud (APS)* (5).

En concordancia con ello, el siguiente documento pretende describir el modo como se debe realizar un procedimiento de intervención de un caso hipotético, que se desarrolla en medio de un ejercicio pedagógico y de formación, por lo cual corresponde a un artículo de opinión sobre la prospectiva de la intervención médica, considerando un enfoque multidisciplinar que incluye el énfasis psicosocial.

De acuerdo a lo anterior, se toma el siguiente caso que funciona como ilustración de los retos a los que se ven los profesionales de la salud para la atención en salud:

“Diez años después de perder a sus hijas a manos de paramilitares, Nieves Meneses encontró sus cuerpos en una fosa. Solo ha recibido parte de la reparación. A doña Nieves Meneses se le secaron las lágrimas, pero no el dolor. Tiene 53 años, vive en arriendo en los extramuros de Bogotá, vende perfumes por catálogos a vecinas y con los 350.000 o 400.000 pesos que gana al mes cuida a su hijo menor, pero especialmente a los cuatro nietos adolescentes a quienes la violencia arrancó de sus mamás hace 12 años. Por si fuera poco, lucha contra un tumor en un oído y sobrepeso. Las únicas sonrisas se las arrancan las visitas ocasionales de su hija mayor y un puñado de matas que cultiva con devoción en un rincón de su patio, añorando el hogar en el que fue feliz hasta 2001 en La Dorada, San Miguel, en el Putumayo.

El primero de enero de ese año sus hijas Yenny Patricia (23 años), Mónica Liliana y Nelsy Milena (gemelas, de 19), y María Nelly (13 años) fueron sacadas a la fuerza por el comandante paramilitar Raúl, señaladas de “ser novias de guerrilleros”. Su hija mayor, Nancy, se salvó porque vivía en otra casa. Doña Nieves, viuda desde hace 20 años, huyó a Sandoná, Nariño, con su hijo menor y los cuatro nietos que habían dejado sus hijas desaparecidas, todos menores de 5 años. En 2007 volvió a La Dorada, tras el rastro de sus hijas, pero volvió a ser amenazada y se desplazó por segunda vez. Su lucha no cesó hasta que finalmente, en febrero de 2010, los cuerpos de las niñas fueron encontradas en una fosa común. Los estudios forenses revelaron que fueron abusadas sexualmente, torturadas y desmembradas aún vivas. Nieves por fin pudo darles sepultura” (6).

A partir del caso anterior, desde la terapia psicológica se involucra una propuesta comprensiva, holística y sistémica del ser humano. La orientación terapéutica primero debe corresponder a la descripción del estado integrativo actual de la persona a través de siete modales: biológico, afectivo, sensaciones, imágenes, cognitivo, conductual, social e interpersonal (7). En esta fase se busca reducir el malestar psicológico y promover el crecimiento personal tan rápido y perdurablemente como sea posible en la consultante.

Para ello, se debe tener en cuenta el contexto cultural en el que se desenvuelve la consultante, su relación con otros, sus creencias, su estado emocional, actitud frente a la vida, su red de apoyo, percepción y cuidado de la salud, las características de su barrio, si está expuesta a humedales o factores ambientales tóxicos, si tiene acceso a servicios (agua, luz, gas) o a salud (régimen contributivo o régimen subsidiado), estabilidad económica, nivel de estudios, accidentes y/o enfermedades médicas (7).

Luego se deben identificar los objetivos de cambio con la consultante, el ¿Qué? ¿Para qué? y ¿Por qué? Es importante en este proceso rescatar su individualidad y autonomía durante el proceso.

Posteriormente, es esencial reconocer la etiopatogenia, pronóstico y tratamiento de la paciente mediante la historia clínica, reportes e informes; por ejemplo, la preparación por parte del profesional de la salud en la revisión teórica de estudios estadísticos y epidemiológicos, situaciones que hayan emergido en la práctica y experticia en el campo de acción (8), resultados de investigaciones y el aporte que pueda ofrecer la comunicación entre profesionales de otras áreas que permitan dar cuenta de la sintomatología de la paciente, desde diversas miradas para su más oportuna intervención. Desde esta perspectiva, se debe hacer una valoración médica del tumor en el oído y del sobrepeso de la paciente. En el primer hallazgo clínico, se debe identificar el nivel de dolor, posible infección, su localización, si necesita ser tratado con antibiótico o ser extirpado. En el segundo hallazgo clínico se deben conocer los antecedentes médicos y familiares, si consume algún medicamento, estilo de vida-sedentarismo, hábitos en

su alimentación (gran ingesta de alimentos o alimentos que son difíciles de desintegrar en el organismo, trastornos hormonales como disminución del funcionamiento de la glándula tiroidea o el síndrome de Cushing: glándulas adrenales que producen un exceso de glucocorticoides) (9).

En esta perspectiva, se valora a la consultante a partir del motivo de consulta, estado mental y áreas de ajuste. En primer lugar, podemos partir de la identificación de variables mediante el análisis funcional, la estrategia de la conducta clave y la estrategia diagnóstica. La primera hace referencia a los antecedentes del problema (viudez y muerte de sus hijas), en este apartado debemos conocer sus pensamientos y emociones que estarían dando respuesta al mantenimiento de la conducta problema (10). En segundo lugar, la estrategia de la conducta clave estaría relacionada en reconocer los pensamientos o ideas irracionales junto al componente emotivo que darían como respuesta un problema somático en la señora Doña Nieves, para esto se podría utilizar Autoregistros y entrevistas semiestructuradas (10). Por último, la estrategia diagnóstica busca a partir de lo anterior dar una definición al problema blanco y generar una intervención terapéutica que pueda reducir los índices de malestar personal en el individuo, ya sea mediante estrategias como relajación muscular progresiva, autoregistros, imaginación, respiración diafragmática, biofeedback, terapia de aceptación y compromiso (11), reestructuración cognitiva, intervención en crisis, terapia familiar y escritura emocional. Estas intervenciones dependerán de las necesidades detectadas por el profesional y por la información reportada por la consultante (9,11). Es de resaltar, que el proceso en sí mismo no es estático, depende en cierta medida del médico tratante y/o terapeuta, relación paciente-profesional de la salud, objetivos del proceso y método de intervención (aplicación de pruebas o cuestionarios, entrevistas, observación, etc.).

DISCUSIÓN

El documento describe el modo de cómo se debe desarrollar un procedimiento de intervención de un caso

hipotético, lo cual se desarrolla en medio de un ejercicio pedagógico y de formación, considerando un enfoque multidisciplinar que incluye el énfasis psicosocial. Por ende, al ser un caso hipotético, no cuenta con seguimiento, si no que da cuenta de las reflexiones generadas a partir de ello.

Actualmente, el deterioro masivo de la salud mental de la población ha tenido como consecuencia la aparición de formas alarmantes de comportamiento agresivo-defensivo, suicidios y otras enfermedades mentales reconocidas como tales en los sistemas de clasificación internacional, junto a ello, el deterioro de la calidad de vida, ha generado un impacto sobre el sector salud, al sobrecargar los requerimientos del servicio con demandas propias de esta realidad social (12)

La práctica en la salud implica dar respuesta a las necesidades de la población en cuanto a formas de organización de la atención médico-sanitaria y los componentes extrasectoriales determinantes de la salud (10, 12), lo cual conlleva en el marco del desarrollo de esas prácticas un papel importante dentro de la salud pública (13).

En concordancia con ello, la valoración médica requiere de la preservación de la salud mental del paciente, obtener una visión abarcadora de la totalidad de los problemas que pueden producir o emerger nuevos padecimientos y adquirir una conciencia de agente de cambio en la sociedad, que debe no solamente curar la enfermedad, sino especialmente promover la salud (13). Adicionalmente, se debe fomentar la participación activa del individuo mediante el autocuidado, reconocer el concepto de educador-facilitador del médico y el concepto multifactorial de las enfermedades (14) y de esta forma procurar por el empleo de procedimientos naturales, no invasivos, no ortodoxos para tratar enfermedades. Más aún, es importante reconocer el rol que juega la psicología en el campo de la salud pública, en el cual se han desarrollado una serie de intervenciones muy efectivas para atender, prevenir y transformar distintos problemas de salud (15), entre ellos la violencia, el estigma social y la migración, que requiere del abordaje por parte de todos los profesionales de la salud y el objetivo es dar atención a todas aquellas personas o

diversas comunidades que han sido excluidas social, económica y políticamente

Para ello, la atención médica requiere de la autorresponsabilidad de los individuos y de promover un mayor acercamiento de los médicos en temas relacionados con la Salud pública y la Psicología. Adicionalmente, se debe reconocer el papel de los profesionales en el mejoramiento de la salud de las poblaciones, mediante la prevención y promoción de la salud, la educación para la salud, la vigilancia y en el fortalecimiento en procedimientos de rehabilitación. Así mismo, se requiere de un desempeño idóneo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) mediante el conocimiento teórico-conceptual de herramientas como comunicación social en salud, educación para la salud y la participación social (16)

De acuerdo a ello, es indispensable tener presente la aplicación de actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras, la atención integral ante problemas de salud física, mental y social (12, 16), el cuidado de todo el grupo familiar, fortalecer el trabajo en grupo y la utilización de tecnologías adecuadas y de bajo costo. Así mismo, debe existir por parte del profesional un esfuerzo por el mejoramiento continuo, dar un trato digno a las personas y velar por la satisfacción del paciente (17).

Se requiere que el médico general comprenda la relación entre individuo y sociedad, la política social y política de la salud, enfoque social de la medicina y salud, la ética y la bioética, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la familia y la comunidad, el crecimiento y desarrollo de la persona sana en la familia, atención médica integral a la familia y a la comunidad, fundamentos teóricos de la salud pública, estado de salud de la población, riesgos del ambiente, enfermedades y otros daños a la salud, sistema de salud, estrategias para la solución de los problemas en salud, administración de programas, vigilancia en salud y salud indígena e interculturalidad (18).

Es indispensable que el profesional de la salud busque velar por la salud de las personas con rigor ético-legal y comprender tanto el ámbito social como de los distintos sectores de la economía y la sociedad tales como educación, vivienda, nutrición, empleo y cultura, entre otros (19). Adicionalmente, se requiere de la comprensión de la salud pública, las condiciones de vida que determinan el estado de bienestar y el reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios (19, 20). Más aún, la intervención médica debe garantizar conductas de adhesión al tratamiento, promover la práctica de conductas orientadas al cuidado y mantenimiento de la salud, así como de otras tendientes a modificar estados emocionales negativos y mejorar la calidad de vida de las personas (20).

Finalmente, las manifestaciones o enfermedades mentales de los pacientes deben ser atendidas prioritariamente, con una perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos, pues su alta prevalencia, su impacto individual y colectivo es un reto para la salud pública y el ejercicio profesional (20, 21).

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos al Dr. Camilo Caicedo Montaña y Dr. Alexander Gómez Rivadeneira por su colaboración y acompañamiento durante la elaboración del artículo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

La autora manifiesta que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es) en lo expuesto en este escrito de estricto carácter académico.

FINANCIACIÓN

El anterior artículo no requirió para su realización de una fuente de financiación.

REFERENCIAS

1. Louro Bernal Isabel. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública. 2003; 29(1): 48-51.
2. Cortese E., Cortese R., Díaz V., Esquisito A., Kusmiki R., Pilatti A., Salvati N., Van G. Psicología Medica Salud Mental. Argentina: Nobuco; 2004.
3. Piña, Julio; Rivera, Blanca. Psicología de la Salud: Algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. 2006; 5(3): 669-680.
4. Martín Alfonso Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev. Cubana Salud Pública. 2003; 29(3): 275-281.
5. Kertész R. El enfoque multimodal y las escuelas de psicoterapia. Rev. IPSI. 2005; 8(2): 113-127.
6. Las hijas de Nieves. [Internet] Revista Semana. 2013 [citado 2017 Ago. 02]. Disponible en <http://especiales.semana.com/especiales/proyectovictimas/crimenes-de-la-guerra/violencia-sexual/las-hijas-de-nieves.html>
7. Fernández R., Jiménez-Brobeil S., Eulálio M., Almeida de Andrade D., do Nascimento E., Araújo P. Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal. Revista de Psicología. 2016; 34 (2):357-386.
8. Moix J., Casado M. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. Clínica y Salud. 2011; 22(1): 41-50.
9. Vásquez J., Hervás G., Rahona J., Gómez D. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. Anuario de psicología clínica y de la salud. 2009; 5: 15-28
10. Álvarez R., Kuri P. Salud pública y medicina preventiva. México: Editorial el Manual Moderno, S.A de C.V; 2012.
11. Barragán H. Fundamentos de la salud pública. Argentina: La plata; 2007.
12. Flores-Alarcón L. La salud pública y la psicología de la salud: el papel de la comunidad científica. Revista colombiana de psicología. 1999;8:22-29.
13. Grande S. Prácticas de los Psicólogos en la red de Salud Pública: sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria El caso Rosario. Universidad Nacional de Rosario Centro de Estudios Interdisciplinarios Maestría en Salud Pública Instituto Juan Lazarte. [Internet] 2015. [citado 2018 Ago 02]. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/9859/CEI%20-%20MSP%20-%20Tesis%20Grande%2C%20Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2006;23(4):237-238
15. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: Instituto Especializado en Salud mental. [Internet]. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2002. [citado 2017 Ago 02]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
16. Pupo N, Hechavarría S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. Educ Med Súper. 2012; 26(4): 576-586.
17. Vela J., Fernández J. Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. Rev. Cubana Salud Pública. 2012; 38(3): 383-392.
18. Rojas F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Educ Med Súper. 2003;17(2).
19. Cintrón-Bou F. Una disciplina laboriosa: La acción social de la psicología en las realidades comunitarias. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2003;24:1-14.
20. Piña-López, J. Validación de un Instrumento para medir competencias conductuales en personas VIH positivas. Revista de Salud pública de México. 2003;45(4):293-297.
21. Rodríguez-Ávila Y., Díez M. Estilos de afrontamiento en un paciente joven con virus de inmunodeficiencia humana/sida. Medisan. 2013;17(8):4023-4028.