

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## MONOGRAFÍAS DE EDUCACION CONTINUA

# MODELO BIOPSIICOSOCIAL-EVOLUTIVO EN PSIQUIATRIA

Dr. PATRICIO FISCHMAN GLUCK\*

### CONCEPTOS BASICOS EN PSIQUIATRIA

La Psiquiatría es una especialidad médica. El psiquiatra es un médico especialmente adiestrado en la provisión de un servicio clínico directo, liderazgo y responsabilidad en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen de desórdenes o trastornos del pensamiento y de las funciones cognitivas, de la conducta o el comportamiento, de los afectos o el ánimo y de alteraciones psicopatológicas. El psiquiatra debiera estar particularmente entrenado en su capacidad de discernir y entender la importancia simultánea de factores biológicos, psicológicos y sociales, tanto en la génesis y manifestación de síndromes psicopatológicos, como en el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes que los padecen. Al mismo tiempo, debiera poseer una visión evolutiva o longitudinal del desarrollo de síntomas, síndromes y enfermedades psíquicas, no conformándose con una mera concepción transversal o estática de los fenómenos mentales.

La psiquiatría se ocupa de la comprensión y del tratamiento de los trastornos psíquicos, es decir, de la mente, la cual tiene como sustrato anatómico el cerebro. No es del alma o del espíritu que la psiquiatría versa. Las fronteras entre este conocimiento científico y los terrenos de la filosofía, la religión e incluso el esoterismo, no han sido nitidas a través de los tiempos.

En este artículo se enuncian algunos de los dilemas por los que ha atravesado la Psiquiatría en su evolución histórica y se sugieren algunas perspectivas de conceptualización que pudiesen aportar en el enfrentamiento y resolución de estas dificultades. Específicamente se abordarán:

- El límite entre lo normal y lo patológico en lo concerniente a los fenómenos psíquicos.
  - La frontera entre cuerpo y mente.
  - El concepto de trastorno psíquico, desde una perspectiva dinámica de interacción entre vulnerabilidad y factores estresores biológicos, psicológicos y sociales.
  - La difícil y al mismo tiempo imperiosa necesidad de

desarrollar una nosología y clasificación de los trastornos psíquicos con fines clínicos y de investigación.

- Los peligros de los reduccionismos psicológicos y biológicos. El beneficio de la utilización de una perspectiva integracionista y un enfoque BIO-PSICO-SOCIAL de las enfermedades de la mente

- El riesgo de una visión estática de los fenómenos psíquicos y de las personas. El beneficio de una perspectiva evolutiva, de desarrollo, longitudinal, en la aproximación y el tratamiento de las personas con trastornos psiquiátricos.

### CONCEPTOS EN LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA

La historia de la aceptación de la Psiquiatría como un campo de la medicina y el inicio del estudio científico de los trastornos mentales, es una narrativa plagada de creatividad y coraje, de estancamiento y dudas. Debido a que la mente ha sido conceptualizada como una entidad separada del cuerpo y también como enteramente dependiente de procesos somáticos, ella ha sido reclamada como territorio propio por teólogos, filósofos, científicos y médicos.

El tradicional énfasis de la Psiquiatría en los factores emocionales y biológicos de la conducta humana, la ha distanciado algo de las otras especialidades médicas. A medida que el "cientificismo" de la medicina fue creciendo en los aspectos diagnósticos y terapéuticos, los médicos fueron insistiendo en observaciones estadísticamente significativas y en resultados reproducibles. La Psiquiatría luchaba por mantener su progreso científico sin perder su orientación humanista. Incluso hoy en día, dadas las complejidades del pensamiento, las emociones y las conductas humanas, la experimentación e investigación científica convencional están bastante limitadas para aquellos que intentan esclarecer los enigmas de la mente, las causas y curas de las enfermedades mentales.

La Psiquiatría, como rama de la medicina, ha intentado funcionar dentro de los marcos y objetivos científicos, organizando el conocimiento de una forma sistemática, buscando

\* Profesor Adjunto de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría

patrones de relaciones entre fenómenos, entendiendo la influencia de la ocurrencia de eventos. A diferencia del teólogo, quien recurre a la autoridad de las escrituras, se ha debido experimentar y demostrar. Como especialidad médica, la Psiquiatría no ha carecido de teorías imaginativas, elucubradas con el fin de entender un vasto número de observaciones clínicas. Sin embargo, su naturaleza limita la comprobación de hipótesis de las maneras que si aparecen plausibles para investigadores de otros campos.

El campo de la Psiquiatría abarca desde las células más pequeñas del cuerpo hasta vastos e intrincados sistemas sociales. Los seres humanos están influenciados en sus emociones, pensamientos y conducta por su herencia genética, las condiciones de su nacimiento y desarrollo, así como por los estresores y apoyos de su entorno. Pese a ser claramente más fácil estudiar la estructura, función y enfermedades de sistemas de órganos que los mecanismos de la personalidad en humanos, la Psiquiatría, a través de observaciones sistemáticas, experimentación y pensamiento racional, ha continuado generando conceptos e hipótesis que han ayudado efectivamente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

Por siglos, filósofos y científicos han debatido sobre la factibilidad de distinguir en forma válida entre los conceptos de mente y cuerpo. Una vez alcanzada una conclusión positiva, cabe intentar entender la naturaleza de cada cual y el cómo se influyen entre ellos. Estas preguntas han sido el centro del interés psiquiátrico por muchos años y son ahora de vital importancia también en otras áreas de la medicina. Investigadores en Medicina Conductual se cuestionan sobre los mecanismos por los cuales los pensamientos y sentimientos pueden afectar al sistema inmune, la función cardiovascular y la operación del tracto digestivo, así como también sobre cómo las alteraciones en el funcionamiento somático pueden afectar la función cognitiva, las emociones y la conducta.

La visión integracionista implícita en estas preguntas es sólo un desarrollo reciente en Psiquiatría y medicina. Históricamente, los idealistas han privilegiado la psique, considerando al cuerpo como un vehículo transitorio, contenedor del alma inmortal, mientras que los materialistas han considerado a los procesos físico-químicos como la base de toda realidad y han postulado a la mente como un epifenómeno de estos procesos.

Teólogos y filósofos toman la mente como un atributo especial de los seres humanos, aparte de lo físico. Particularmente, desde Descartes, han subdividido la esencial unidad del hombre en cuerpo y psique. Todo aquello que fuese corpóreo podría ser relegado al científico, pero la psique humana, como atributo divino, no podría ser sometida a tan distante escrutinio como los sistemas circulatorio o esquelético. Conductas o modos de pensar aberrantes eran considerados teológicamente como señales de "locura divina", "posesión por agentes demoníacos", o "pérdida del alma". Personas "locas" eran a veces elevadas al estado de profetas o chamanes, en otras ocasiones quemados como hechiceros o brujas. El tratamiento podía incluir exorcismo, oración,

inmolación o confesión forzada. Los trastornos de la mente eran terreno de los sacerdotes e inquisidores y el contenido de la locura no era interpretado a la luz de la historia personal, sino que desde la perspectiva del dogma religioso en boga. Pese a que las positivas contribuciones que las experiencias religiosas pueden hacer a la salud mental deben ser reconocidas, se debe también tener conciencia de que la medicina luchó por siglos para lograr que el estudio y tratamiento de las personas perturbadas mentalmente estuviera libre de las restricciones impuestas por diversas creencias religiosas.

La dominancia de la teología sobre el estudio de la mente produce una contrarreacción en los días de apogeo de la medicina griega. Por siglos desde entonces, empiricistas rígidos, escépticos de las interpretaciones filosóficas o teológicas de los trastornos psíquicos, han descartado dádivas divinas o maldiciones satánicas como el origen de estas enfermedades y les han atribuido una causalidad orgánica. Si bien como posibles causas han podido ser consideradas un útero errante (histeria) o un exceso de bilis negra (melancolía), lo importante es que los síntomas mentales fueron vistos como manifestaciones de procesos corpóreos y no como influencias divinas o demoníacas. "No hay pensamiento distorsionado sin una molécula distorsionada" decía el neurofisiólogo Ralph Gerard. Importantes triunfos de este enfoque incluyen el hallazgo del *Treponema pallidum* en los cerebros de pacientes con "paresis general" (Lúes terciaria) y la identificación de la deficiencia de ácido nicotínico en pacientes con pelagra.

Sin embargo, los organicistas, menos interesados en los significados de lo que cada paciente comunica en su historia que en los hallazgos fisiopatológicos observables y medibles en el laboratorio, fueron apartándose de una amplia variedad de problemas que reflejan conflictos psíquicos o conductas sociales poco adaptativas. En contraste, el contenido del pensamiento humano y las motivaciones del comportamiento eran de gran interés para los idealistas teólogos. El "*Malleus Maleficarum*" es un rico dispensario de observaciones clínicas sobre fantasías sexuales humanas, ideas paranoideas y angustia, como asimismo una especulación sobre su significado. De acuerdo a los idealistas, el ser humano era responsable de sus enfermedades mentales precisamente porque era libre, lo que implicaba su voluntario consorcio con el diablo. Fue en ese contexto que el materialismo de los siglos XVII y XVIII condujo a una suerte de doctrina liberadora, contrarrestando el fanatismo de los "luchadores antidemoníacos". Es así que, en forma paradójica, la dignidad humana se restituyó a través de "reducir" a los seres humanos al nivel de complejas e intrincadas "maquinarias".

El reciente rodar en este desarrollo histórico y devenir profesional de la Psiquiatría nos ha llevado, con oscilaciones pendulares casi extremas, a donde estábamos a principios de este siglo. Esto, claro, desde un punto de vista filosófico y no de "cantidad" de conocimientos. A fines del siglo pasado y comienzos del actual, prevalecía una Psiquiatría organicista, gruesamente del cerebro, plagada de reduccionismos mecanísticamente biológicos y carente del concepto de "mente" o "psique" como entidad o función. Era una "Psiquiatría sin mente".

El primer cuarto de este siglo evidencia una incipiente tendencia a la consideración de variables psicológicas y personales, fenómenos sociales y comunitarios, en relación a y en interacción con las raíces biológicas más en boga. Este brillante esfuerzo, comandado por Adolph Meyer en los Estados Unidos, es violentamente interrumpido por la segunda guerra mundial. Nuevas técnicas eran necesarias para tratar la pléyade de "neurosis traumáticas" (ahora síndrome de estrés posttraumático). Es así que en la postguerra, la incompleta revolución psicobiológica de Meyer da paso al desarrollo del movimiento psicoanalítico de Sigmund Freud.

El brillante neurólogo vienés vierte la represión e intelectualidad características de la era victoriana en su sin par teoría del desarrollo, estructura y funcionamiento de la psique. Grandes figuras de esta corriente psicoanalítica (Freud incluido) escapan de Alemania y Austria a buscar refugio en Inglaterra y E.E.U.U. a consecuencia de la guerra. Se sientan las bases fundamentales del entendimiento psicológico, del aparato intrapsíquico, del inconsciente y los mecanismos de defensa. Se desarrollan métodos psicoterapéuticos que se atienen a estrictas y rigurosas normas. Se generaliza el concepto de psicopatología hasta abarcar incluso el universo de la vida cotidiana. Olvidos, omisiones y equivocaciones son fenómenos psíquicos significativos e interpretables. También lo son las asociaciones libres en el diván y los sueños, ambos considerados los "camino reales hacia el inconsciente".

La nosología y la incipiente clasificación de las enfermedades mentales caen en la indiferencia. También la epidemiología y los entonces primitivos tratamientos somáticos (coma insulínico, lobotomía, electroshock inespecífico, etcétera). Los años sesenta están muy influenciados por el movimiento psicoanalítico. Prima lo intrapsíquico, mientras que lo interpersonal y social aparecen como secundarios. Es una Psiquiatría "sin cerebro".

Junto a las teorías psicoanalíticas, se encuentran también disponibles para el investigador y el clínico las teorías psicológicas conductista o del aprendizaje y humanista o existencial. Ambas surgen como respuesta y en contraposición a la teoría psicoanalítica. La teoría conductista, cuyas raíces provienen de los experimentos de condicionamiento clásico de Pavlov, establecen a la personalidad como una colección de patrones de conducta adquiridos que son gobernados por los principios del aprendizaje y sujetos a las influencias del entorno. De acuerdo a esta visión, ya que toda conducta es aprendida, el recurrir a motivos inconscientes para explicar el comportamiento es innecesario. Las causas de la conducta son buscadas en el entorno y no en la psique. El comportamiento se concibe como adquirido, mantenido, modificado o extinguido en concordancia con las leyes básicas del aprendizaje y es, en consecuencia, sujeto a predicción y control. Es así que las conductas maladaptativas representarían, según esta teoría, aprendizaje fallido, asociaciones inapropiadas o fracaso en el aprendizaje de ciertos tipos de conducta, tales como las maneras de expresar agresión.

Los conductistas rechazan el modelo de enfermedad de los trastornos neuróticos de los psicoanalistas, aquella idea

de que las conductas maladaptativas son causadas por alguna enfermedad o trastorno subyacente. Central en la perspectiva psicoanalítica es la idea de que la conducta es determinada y que los síntomas neuróticos representan la manifestación superficial de conflictos intrapsíquicos subyacentes. El psicoanálisis busca la causa básica en su abordaje a la condición neurótica. Para los conductistas, en cambio, el síntoma es el problema. Al erradicar el síntoma, la enfermedad estaría curada. El psicoanalista afirmaría que al hacer desaparecer el síntoma de presentación, el conflicto inconsciente encontraría otro síntoma, un sustituto, como vía de expresión. Para el conductista, el origen del síntoma no es de interés, lo importante serían las circunstancias que mantienen la conducta maladaptativa.

Los enfoques humanista y existencial al entendimiento de la naturaleza humana surgen también en la postguerra, en respuesta a las atrocidades de estos eventos mundiales. Considera inadecuados los abordajes conductista y psicoanalista. Para el humanista y existencialista, el enfoque conductual es sobresimplificado, ya que no profesa interés alguno por los procesos internos y la experiencia individual. El enfoque psicoanalista es concebido como muy pesimista y mecanístico, con un claro énfasis en procesos patológicos. El enfoque humanista y existencial enfatiza la unicidad del individuo, la importancia de la lucha personal por los valores y el significado, y por la libertad de elegir. Postulado central de estas teorías es el concepto de angustia existencial, el encuentro con el no-ser, o la nada, aquel estado en el cual uno está consciente de la posibilidad de no-ser, cuya forma ulterior es la muerte. La conciencia de la inevitabilidad de la muerte produce angustia sobre lo impredecible de la vida y preocupación acerca de cuán plena de sentido y significado es nuestra existencia. La terapia existencialista se concibe como un complemento, no una alternativa, al psicoanálisis. Usa técnicas de asociación libre e interpretación de sueños. Pretende entender la experiencia única y subjetiva de la persona, en toda su complejidad y profundidad. Confronta al individuo con las preguntas del significado de la existencia y la angustia de no-ser. Propugna un reconocimiento de los valores del individuo y la toma de decisiones que conlleven a una vida con más significado.

Los años setenta marcan el incipiente comienzo de la revolución biológica en Psiquiatría. Una vorágine de investigación asienta a las neurociencias como la base de la Psiquiatría. El desarrollo de psicofármacos eficaces influye en la desinstitutionalización de pacientes antes considerados incurables o crónicos. La neurobiología, biología molecular, neuroquímica, psicofarmacología, epidemiología y genética psiquiátricas avanzan vertiginosamente. En la década de los ochenta, disecciones farmacológicas e imágenes funcionales del cerebro nos revelan detalles íntimos de la neurofisiología. También se demuestran asociaciones entre procesos psíquicos normales y patológicos, con el funcionamiento de áreas específicas del cerebro.

Las variables personales, caracterológicas, sociales y culturales comienzan a perder significado, son menos importan-

tes. El péndulo ha oscilado al otro extremo. Es, otra vez, una Psiquiatría sin mente. Pese al enorme aporte y sofisticación de la investigación neurobiológica actual, se arriba también a una suerte de reduccionismo. Es vital comprender que en sistemas biológicos de alta complejidad, como el SNC, existen propiedades que emergen sólo en los más altos niveles organizativos, los cuales no son posibles de inferir desde un análisis de niveles inferiores. Es así que disecciones experimentales o el estudio de neuronas aisladas no nos permitirían predecir o inferir la entidad o concepto de conciencia.

### Concepto de salud y enfermedad

No existe una línea divisoria clara entre salud y enfermedad. Esto ocurre con todas las enfermedades y con los trastornos psíquicos en particular. Una persona puede satisfacer todos los criterios de salud, aunque tenga una sistema intrínsecamente defectuoso - sea este bioquímico, fisiológico o psicológico - simplemente porque su capacidad adaptativa no ha sido excedida. Este delicado e inestable equilibrio adaptativo se puede romper al acentuarse la manifestación de un defecto determinado genéticamente o a través del aumento relativo de los factores estresantes que ejercen presión en el sistema. Es así que algunas deficiencias genéticamente determinadas pueden manifestarse tempranamente en el desarrollo, tardíamente o nunca, de acuerdo a un proceso adaptativo, a un interjuego constante entre el grado de penetrancia o de manifestación del déficit y la cantidad e intensidad de variables estresantes.

Cabe señalar que el defecto, la deficiencia o disfunción latente pueden ser de origen genético o adquiridos en el curso del desarrollo. A su vez, los factores estresantes (estresores) pueden ser:

- biológicos : químicos, físicos, infecciosos, etcétera,
- psicológicos: eventos vivenciales, rasgos de personalidad, etcétera,
- sociales : familiares, culturales, etcétera.

En este delicado balance entre vulnerabilidad y múltiples estresores hay que agregar factores protectores. Estos tienden a inclinar la balanza hacia el estado de salud o mantención del equilibrio a través de ampliar el repertorio de recursos adaptativos y la flexibilidad del organismo en su lidiar con vulnerabilidades de base, embates físicos, psicológicos y socioculturales.

### CONCEPTO DINAMICO DE TRASTORNO PSIQUICO

Los factores genéticos y constitucionales determinan una constelación de características neurobiológicas y neuroquímicas. Estos factores circunscriben los límites de operación del cerebro y la mente en cualquier individuo. Procesos y funciones mentales como la inteligencia, la amplitud y estabilidad del estado de ánimo, el estado de conciencia, los pensamientos y las percepciones pueden estar determinadas por

cantidad y sensibilidad de receptores postsinápticos, disponibilidad de precursores químicos, funcionalidad de sistemas enzimáticos neuronales, tono basal eléctrico y umbral de excitación de ciertos grupos neuronales.

El que ciertos defectos genético-constitucionales se manifiesten en enfermedad reconocible depende del defecto en sí mismo como también de procesos del desarrollo. Es así que algunas vulnerabilidades biológicas graves han de manifestarse en enfermedades mentales tarde o temprano, independientemente de la armonía, protección y "acojinamiento" del entorno. Ocurre esto en muchos de las enfermedades psicóticas crónicas. Sin embargo, un organismo "aprende" a desarrollar una serie de "defensas" desde el nivel celular al psicosocial. Estas defensas incrementan nuestra capacidad de adaptación. Y así como a nivel celular existe la capacidad de reconocer, seleccionar y rechazar proteínas o moléculas en forma transitoria o permanente (procesos inmunitarios) lo mismo ocurre a nivel de organismo completo. Aferencias sensoriales, percepciones auditivas, visuales o kinestésicas, son transducidas y procesadas a nivel cortical. Múltiples interconexiones corticales y subcorticales (sistema límbico) atribuyen un significado a estas nuevas experiencias en base a las anteriores ya almacenadas. Esto genera respuestas que pueden ser psicológicas inconscientes (defensas) o conscientes, neuroquímicas, autonómicas, neuroendocrinas y neuroinmunes.

### TEORIA GENERAL DE SISTEMAS COMO BASE DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

Uno de los dilemas que enfrentamos en el desarrollo de la Psiquiatría es el dualismo cartesiano: mente versus cerebro (o mente versus soma). Esto se ve incluso reflejado en la dicotomización de las teorías que intentan abordar el entendimiento de las funciones de la mente. Las teorías neurobiológica, psicoanalítica, conductista o del aprendizaje y existencial, aparecen como aisladas facetas de un prisma incapaz de reflejar en forma nítida e integral los fenómenos psíquicos en estudio. Cada cual aporta su perspectiva desde el punto vista en el cual se basan. Quedan relativamente inconclusos los intentos de responder los dilemas originales: el límite entre lo normal y lo patológico, el concepto de trastorno psíquico, la frontera entre cuerpo y mente, etcétera. Son escasos los nexos que pudiesen servir de puente para el investigador y el clínico.

La teoría general de sistemas (TGS) nos ofrece un modelo de unificación al brindar una perspectiva sobre el entendimiento de las personas en toda su complejidad y en interacción con el mundo en su alrededor. La TGS conforma la base del modelo Biopsicosocial. Propuesta inicialmente por el biólogo Bertalanffy, la TGS, surge como un intento de contrabalancear la prevalente tendencia occidental de hiperespecialización, con la inevitable consecuencia de estrechez y compartimentalización del conocimiento a medida que los especialistas "aprenden cada vez más y más sobre menos y menos".

La TGS postula que todas las criaturas vivientes son equipos organizados de sistemas, definiendo estos últimos como un complejo de elementos interrelacionados. Los sistemas vivientes son sistemas complejos, organizados jerárquicamente y compuestos de diferentes niveles: célula (antes incluso, molécula, enzima, organelo, etcétera) - órgano - sistema de órganos - organismo - grupo - organización - sociedad - sistema supranacional.

Cada sistema de nivel superior posee características que emergen sólo a ese nivel. Estas propiedades que van emergiendo no pueden ser completamente entendidas simplemente como una suma de las partes que componen dicha propiedad (no es tan sólo la suma de sus partes).

Los sistemas se caracterizan por su organización, por la interrelación e interacción de sus partes, por sus mecanismos de control y por sus tendencias tanto hacia la estabilidad (homeostasis) como hacia el cambio (heterostasis). La "parte esencial" de cada sistema, en cada nivel, regula el balance entre estabilidad y cambio y mantiene los límites del sistema. Los organismos vivientes son concebidos como sistemas abiertos involucrados en un intercambio continuo de materia, energía e información. No son pasivos, sino que intrínsecamente activos, incluso sin estimulación externa.

La TGS, siguiendo la escuela biológica organísmica, considera la inseparabilidad de los aparatos y mecanismos que determinan la actividad de un ser viviente. Ya que la TGS se origina en el campo de la biología, puede incorporar tanto como cuerpo, lo vivencial como lo conductual, lo individual y lo social en su esquema general de variados niveles y aspectos de los sistemas que operan en base a los principios básicos - la necesidad de organización, interacción, mecanismos de control y mantención de los límites. La teoría cibernética, desarrollada por Wiener, ayuda a clarificar el modo en que los mecanismos de retroalimentación (*feedback*) son fundamentales para una cantidad de procesos autorreguladores, tanto en humanos como en máquinas. Estudios en este campo, por ejemplo, en el *Biofeedback*, la habilidad de elevar o bajar la presión arterial o temperatura a través de otorgar *feedback* de los efectos que uno está produciendo, han demostrado el íntimo vínculo entre los eventos psicológicos y los fisiológicos.

El enfoque de la TGS propicia un abordaje integral, holístico del individuo. Nos ayuda a entender ciertos aspectos de la psicopatología individual o grupal, como por ejemplo malfuncionamiento o desperfecto del sistema. Los efectos de sobrecarga de información han sido estudiados en sistemas que van desde seres vivos hasta organizaciones industriales o militares. Los sistemas se adaptan de la misma manera (procesos isomórficos) a esta sobrecarga, independiente del nivel jerárquico en que se encuentran. El estudiante de medicina sobrecargado de trabajo y de información, luego de una fase inicial de aumento en la tasa de asimilación de la información, puede incurrir en omisión o error, dos procesos de adaptación característicos de sobrecarga de ingreso. La neurona individual se conduce de una manera muy similar ante estimulación excesiva.

Podemos asimismo, concebir la reacción de una sociedad abrumada por la rapidez del cambio del entorno y la sobrestimulación. Este concepto nos ayuda, sociológicamente, a entender los típicos estilos de vida, actitudes, conductas, y quizás enfermedades, de los habitantes de las metrópolis contemporáneas en nuestras sociedades altamente tecnologizadas. Así como un sobrecargado sistema telefónico puede dejar de funcionar como sistema, sin disfunción alguna de sus partes, también puede una persona sucumbir ante la sola acumulación de estresores, sin necesariamente tener falla funcional en sus órganos componentes. La TGS es atractiva para los estudiosos de las ciencias de los organismos vivientes, por lo amplio de sus conceptualizaciones. Es de gran utilidad cuando uno intenta estudiar diferentes niveles de organización en interacción dentro de un mismo sistema, como por ejemplo interacciones mente-cuerpo, y la interinfluencia del individuo y la familia o dinámica grupal-social. Ha jugado un papel fundamental en la unificación de una serie de tendencias que han gravitado a una visión más holística, integral del ser humano. Una que no considere sólo la biología o la psicología de la persona, sino que también su realidad subjetiva y objetiva única, creada por ciertos sustratos biológicos dados y por el entorno social y cultural dentro del cual la persona nació y transcurre en su vida. El enfoque sistémico escapa a la consideración del individuo en aislamiento.

Los médicos, más aun que otras personas, requieren de una perspectiva sistémica. Por ejemplo, un adolescente aprehensivo, angustiado, que se presenta muy inquieto, agitado, con taquicardia e insomnio, pudiera estar manifestando un trastorno primario a nivel celular o de órgano (tirotoxicosis, intoxicación por anfetamínicos, etcétera), a nivel organísmico (angustia sobre la emergencia de impulsos sexuales prohibidos), a nivel grupal (presiones familiares intolerables, victimización por pares en su escuela), a nivel social (desempleo, discriminación racial o religiosa), o incluso a nivel de sistema supranacional (amenaza de guerra, enlistamiento involuntario para el servicio militar). Los trastornos en un nivel pueden afectar el funcionamiento en otros niveles. El médico debiera mantener todos estos niveles en mente, en su búsqueda del trastorno primario, en contraste con los efectos secundarios de manifestaciones superficiales. Esto, con el fin de intervenir efectiva e inteligentemente. Un abordaje sistémico es la base de un verdadero enfoque biopsicosocial en Psiquiatría. Contribuye a recordar a los médicos, en general, sobre la enorme complejidad de la naturaleza humana.

## CONCLUSIONES

La Psiquiatría es una especialidad médica. Pese a la multiplicidad de destrezas y conocimientos que debe adquirir un psiquiatra en formación, pensamos que un psiquiatra es, antes que nada, un médico. La identidad profesional está forjada en torno a una preocupación científica y compasiva por las personas que sufren. Los psiquiatras clínicos deben estar conscientes de los problemas médicos y de la variedad de estresores

sociales y apoyos que afectan la vida de sus pacientes. Esperamos del psiquiatra el que ejerza una combinación de rigor científico en sus observaciones clínicas con una apreciación humanista de factores como el sexo, la edad, la cultura y el estado socioeconómico de sus pacientes. Debieran los psiquiatras sentirse cómodos en su entendimiento del cerebro y su compleja red de centros neuronales, neurotransmisores, y drogas que actúan en ellos. Sin embargo, deben actuar con la sensibilidad que otorga el percibir aquello único e individual de la personalidad de cada paciente, considerando en cada caso los estilos cognitivos y emocionales, los patrones de adaptación y de defensa, los conflictos internos y las fantasías.

El psiquiatra debe, asimismo, estar consciente de la contribución de factores sociales y culturales al desarrollo de enfermedades mentales. Es, precisamente, la mezcla de co-

nocimiento científico, intuición psicológica y responsabilidad social, la que traerá el máximo de frutos, tanto en la investigación como en la clínica.

Por último, es también papel de la psiquiatría el instilar estos conocimientos y enfoques al resto de la medicina. A través del aprendizaje teórico y práctico, tanto en las aulas como siendo parte integrante de un grupo de salud multidisciplinario, es que el médico general debe imbuirse de los conceptos y del espíritu del modelo Biopsicosocial.

#### REFERENCIAS ESCOGIDAS

- 1.- Engel, G.L: The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129.
- 2.- Zegans, L. and Bruce V: Conceptual issues in the History of Psychiatry. Chapter in Howard Goldman's *Review of General Psychiatry*, 1992