

# PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA Y MEDICINA PSICOSOMÁTICA: UN SUTIL EQUILIBRIO

CONSULTATION-LIAISON PSYCHIATRY AND PSYCHOSOMATICS:  
A DELICATE BALANCE

DR. RODRIGO ERAZO (1)

(1) Departamento de Psiquiatría, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: [rerazo@clinicalascondes.cl](mailto:rerazo@clinicalascondes.cl)

## RESUMEN

Se presenta un breve resumen de las características principales de la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta y de la Medicina Psicosomática; se plantean las conexiones y diferencias entre ambas y se discute de manera sucinta tanto las ventajas como las dificultades de implementación de una y de otra en Chile. El objetivo del artículo es discutir la pertinencia de la aplicación del término de medicina psicosomática en Chile.

**Palabras clave:** Medicina psicosomática, psiquiatría de enlace, hospital general.

## SUMMARY

A short summary of the main characteristics of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine is presented; their similarities and differences are also shown and some of the advantages and difficulties of applying them in Chile are briefly discussed. The aim of this article is to discuss the congruence of the psychosomatic medicine term in Chile.

**Key words:** Psychosomatic medicine, consultation-liaison psychiatry, general hospital.

## INTRODUCCIÓN

“La **Medicina Psicosomática** y la **Psiquiatría de Enlace e Interconsulta** son campos inseparablemente unidos. El primero, por definición, posee una visión que la sitúa como un campo de

teoría e investigación a la vez que un conjunto de indicaciones y guías para la práctica clínica. La Psiquiatría de Enlace aproxima la mirada psicosomática a los problemas de la interface entre la Psiquiatría y la Medicina. Ambos campos emergieron de manera más o menos simultánea hace medio siglo y han compartido lo bueno y lo malo de ello”(1) (Trad. del A.).

El autor de estas líneas, Zbigniew J. Lipowski (“Bish”, como era conocido coloquialmente) ha sido probablemente uno de los psiquiatras que más aportó a la construcción del concepto de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta en los EE.UU. y en Canadá y sin duda fue el más prolífico de sus promotores. El párrafo citado vincula con mucha claridad a la Medicina Psicosomática (MP) con la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace (PsIE), otorgando a la primera un carácter más conceptual y teórico mientras que sitúa a la siguiente en una función operativa, por así decirlo. Me referiré a menudo a la evolución tanto de la MP como de la PsIE en EE.UU. considerando que es en ese país donde más claramente se ha llevado a cabo el desarrollo de ambas; también es allí donde encontramos la trama más densa del tejido que ambas han ido formando en los últimos sesenta o setenta años, tan densa que muchas veces es difícil separarlas y saber cuál es cuál. Y es precisamente ese trenzado el que interesa en el desarrollo de este artículo.

Junto con Tom Hackett, Don Lipsitt, Ned Cassem y muchos otros, Bish Lipowski produjo algunos de los más vibrantes capítulos de la literatura concerniente a los temas de Enlace e Interconsulta

en el ámbito de la especialidad (2-5). Y aunque la principal influencia de este enfoque se ha centrado en Norteamérica, su dominio se ha extendido por todo el mundo, en especial por Sudamérica y por Europa. Si la psicosomática y su linaje son europeos, la idea de una "medicina psicosomática" emigró a Norteamérica de la mano de Félix Deutsch, que había acuñado el concepto en la Viena de los años veinte a partir de una matriz psicoanalítica. Deutsch fue médico internista de Sigmund Freud y desplegó grandes esfuerzos por unir el aporte del psicoanálisis a la medicina. Años más tarde, en 1939, el propio Deutsch contribuiría a la fundación de una de las más prestigiosas publicaciones sobre el tema en EE.UU., *Psychosomatic Medicine* (el mismo año de la muerte de Freud y el del comienzo de la Segunda Guerra Mundial).

Sin embargo, la oficialización de la MP como campo de la Psiquiatría en EE.UU. es mucho más reciente y no ocurrió hasta 2003, con la creación de la subespecialidad de "Medicina Psicosomática" por el *American Board of Psychiatry and Neurology* (ABPN).

Así, al menos en la psiquiatría norteamericana, el concepto de Medicina Psicosomática pasó a ocupar el lugar que reclamaba desde hacía mucho, quizás desde la llegada a "América" de esa gran oleada de inmigrantes europeos de la que formaba parte el propio Deutsch, grupo humano que traía en su equipaje experiencias muy duras, conocimientos novedosos e ideas sofisticadas que impactaron favorablemente el ámbito de la Psiquiatría y de la Psicología de esa época.

Curiosamente, una de las figuras más importantes en el progreso conjunto de la PsIE y la MP, no fue un psiquiatra, sino el Dr. Alan Gregg, director médico de la División de Ciencias Médicas de la Fundación Rockefeller, según cuenta Don Lipsitt (6,7). Durante los años de la postguerra la psicosomática ejerció un fuerte atractivo para el mundo médico, psiquiátrico y psicológico, e incluso para los legos en Estados Unidos. Gregg había conocido a Freud y a otros importantes psicoanalistas y a partir del interés que despertó en él la nueva teoría, comprometió esfuerzos (y financiamiento, desde luego) para la integración de las ciencias biomédicas, el psicoanálisis y la psiquiatría, resultando así la psicosomática una buena síntesis. De esa manera y gracias a los fondos aportados a programas universitarios, departamentos clínicos e individuos (desde el Servicio de Interconsulta Psiquiátrica del Massachusetts General Hospital hasta los grants para la formación de figuras como John Romano (8) o George Engel (9) en la U. de Rochester).

El tránsito de experiencias, investigación clínica, estadías de perfeccionamiento, desarrollo de programas de becas, entre otros, fertilizaron de manera cruzada tanto a las nacientes unidades de PsIE en los hospitales generales como a los centros universitarios, asociaciones y comités editoriales de los principales medios vinculados a la MP.

La cuestión de "la psicosomática" en general y sus variaciones ya fue tratada por nosotros en otra parte (10), por cuanto me centraré aquí en algunas ideas que intentarán delimitar el ámbito de la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace en nuestro medio, a discutir la pertinencia de una Medicina Psicosomática y a plantear ciertas dificultades prácticas a la hora de su implementación.

## PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA EN CHILE

Es difícil encontrar un nítido punto de encuentro de la psiquiatría con la medicina antes de los primeros años del siglo XX, en Chile. Luego, ya en los primeros años del siglo, diversos autores parecen haber contribuido a la denominación de "enlace e interconsulta" para la actividad de la especialidad al interior del hospital general (HG). Ya en 1922, Albert M. Barret, un psiquiatra que fue presidente de la Asociación Psiquiátrica de Norteamérica (APA), señalaba que "en los últimos años la psiquiatría ha obtenido la posición de una ciencia de enlace ("liaison science") entre la medicina y los problemas sociales" (11). Sin embargo, quien estableció por primera vez con claridad la idea de "psiquiatría de enlace" fue Edward G. Billings en 1939, quien más tarde crearía la primera unidad de Psiquiatría de Enlace en el hospital general de la Universidad de Colorado, en Denver. (12,13)

Entendemos la **Interconsulta Psiquiátrica** como: la actividad clínica generada a partir de una demanda efectuada por otros especialistas hacia los psiquiatras a propósito de un caso individual que requiere evaluación, sugerencias de tratamiento, manejo y eventual seguimiento en el contexto de un hospital general. **Psiquiatría de Enlace**: es el conjunto de actividades clínicas, de investigación, educación y de difusión desarrolladas por un servicio de Psiquiatría de un hospital general en una relación combinada con otros grupos o departamentos de diferentes especialidades médicas con el propósito de diseñar programas y estrategias clínicas capaces de optimizar el manejo integral de los problemas médicos (14).

El devenir de la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta en Chile no ha sido documentado en detalle. Las publicaciones que dan cuenta de su desarrollo tanto en el ámbito de la salud pública como privada son escasas (15-22) y las existentes tienden a privilegiar la información sociodemográfica de las interconsultas (llamada también consultoría o interconsultoría), suelen proporcionar datos bastante generales respecto de la morbilidad observada o evaluada por psiquiatras; al mismo tiempo resulta infrecuente encontrar antecedentes sobre el tipo de las intervenciones efectuadas ni sus resultados. Escasean los artículos conceptuales o las precisiones respecto de la creación y despliegue de actividades de Enlace, en particular, aunque existen señaladas excepciones (23,24). Se podría intentar establecer algunas hipótesis para entender este escenario, aunque está lejos del propósito de nuestro análisis actual ahondar en ello. Sin embargo, si observamos el proceso de creación

y desarrollo de unidades de psiquiatría al interior de los hospitales generales en nuestro país, podríamos constatar que este es bien reciente. Hasta los años ochenta e incluso noventa del siglo pasado prevalecía en nuestra sociedad el funcionamiento de grandes estructuras asilares, por una parte, y por otra, estaba el significativo (aunque accidentado) acontecer de la psiquiatría comunitaria. Por cierto que algunas de estas unidades ya existían en algunos Hospitales Generales (HG) tanto de Santiago como de provincias desde antes, e incluso algunos grupos de investigadores comunicaban desde entonces resultados incipientes sobre la actividad de PsIE (25). Mientras los grandes hospitales psiquiátricos comenzaban a disminuir su población de manera progresiva, también a ritmo lento proliferaban las unidades psiquiátricas en los HG. Si bien aquello parece haber promovido gradualmente la actividad de interconsultoría de los psiquiatras, no ha ocurrido lo mismo con la participación programada de aquellos en programas estructurados de enlace (dolor crónico, psico-oncología, trasplantes, alto riesgo obstétrico, entre otros), acciones que requieren un nivel diferente de compromiso e integración entre los servicios o departamentos participantes. Una cuestión decisiva a este respecto es la del financiamiento. Aunque muchos antecedentes permiten afirmar que las actividades de PsIE reducen tiempos de hospitalización y mejoran diferentes aspectos médicos y evolutivos de los pacientes internados que se podrían traducir en términos económicos, hasta ahora esas referencias no han podido constituirse en un buen argumento para que los administradores hospitalarios se interesen en fomentar la actividad, ni tampoco sucede aquello a nivel de la generación de políticas públicas en el sector salud. O por lo menos no ocurre con la fuerza ni con la velocidad deseable. Así, al menos en nuestro medio y tanto en el sector privado como en el público, la mayoría de las veces estas prácticas se realizan a cuenta de la voluntad y el compromiso de los psiquiatras interesados, quienes destinan horas de su tiempo personal a una actividad que no suele tener réditos inmediatos. Lo mismo se podría decir de la investigación sobre el tema en nuestro país, la que finalmente depende del esfuerzo individual de los investigadores, que invierten muchas horas de su tiempo estudiando antecedentes, recopilando datos y escribiendo artículos, sin que eso se traduzca necesariamente en una ventaja académica o curricular. Aquello hace particularmente valiosas las investigaciones existentes en nuestro país.

## MEDICINA PSICOSOMÁTICA EN CHILE

Quizá una excepción a lo anterior lo constituye el ejercicio de una Psiquiatría de Enlace que se acerca más al modelo norteamericano reseñado aquí, precisamente por estar ligada a una estructura universitaria que ha tomado el riesgo de invertir en una “psiquiatría médica y académica”, es decir que, al mismo tiempo que se vincula con el quehacer médico-quirúrgico de un HG, articula la asistencia con investigación y docencia en todos los niveles académicos. En esa línea, hace poco tiempo (2014) se inició en Santiago el programa de formación en la sub-especialidad de

Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), proyecto altamente innovador en nuestro medio. Simultáneamente fue publicado el manual “Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática”, muy ligado a ese mismo programa (26). Desde luego este es un proyecto que se adelanta y crea puentes hacia un futuro en que esté plenamente vigente una legislación de especialidad y eventualmente de sub-especialidad.

Sin embargo, el anterior no es el modelo predominante en nuestro medio. Las grandes tendencias y aportes de la psiquiatría académica se han centrado en los temas más clásicos de la especialidad, de eso no hay duda y se han creado escuelas de pensamiento con una larga tradición y ascendencia. En cambio, la psiquiatría vinculada al terreno hospitalario general no ha tenido hasta aquí la oportunidad, o no la ha buscado, de encontrar refugio pleno en las universidades ni tampoco ha hecho una carrera en la generación de conocimiento desde ellas, principalmente. En ese mismo sentido, el programa de la Universidad Católica viene a llenar un importante vacío en nuestro medio y sólo queda esperar lo mejor de ese proyecto, tanto por el prestigio de la universidad que lo copija como por el de las personalidades que lo llevan a cabo.

Aunque cada vez la brecha es menor, aún coexiste en Chile una psiquiatría de mediados del siglo XX con otra de talante finisecular y ambas coinciden ahora con una más nueva, “moderna” o actualizada. Es justamente desde los intersticios de ese quehacer diferenciado y desigual de donde surgen algunos de nuestros mayores interrogantes sobre el posible alcance de una Medicina Psicosomática en nuestro medio. Como examinábamos más arriba, no hay duda que en la realidad norteamericana esta denominación adquiere completo sentido: de un lado está la historia (y la geografía) de un concepto “migratorio” y luego bien avecindado y mejor establecido que supo fusionar los disímiles territorios de la psicosomática psicodinámica y la psicofisiológica con los avances de la medicina contemporánea. Por otra parte, está la carrera paralela y apretada del desarrollo y germinación temprana de unidades y departamentos de enlace e interconsultoría en los HG junto al creciente *corpus* conceptual de la Medicina Psicosomática académica, destinado a servir de matriz teórica a la actividad de los primeros. Y todo ello aderezado con una prolífica actividad editorial vinculada al activo quehacer de asociaciones de gran peso político y capacidad de lobby. De todo eso hemos carecido aquí, en Chile y por lo mismo, no existe una paternidad capaz de sustentar una teoría que abrigue a una práctica aún precaria y reciente.

Es posible e incluso altamente probable que lleguemos a reproducir dentro de nuestra psiquiatría la idea norteamericana de Enlace e Interconsulta (+) Medicina Psicosomática. Lo hemos hecho en otros ámbitos de la especialidad, con mayor o menor éxito. El mencionado programa de sub-especialidad de la U. Católica, un grupo de trabajo de la Sociedad de Neurología,

Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSyN) y varias iniciativas de educación continua parecen anunciarlo anticipadamente. Sin embargo, es necesario que nos hagamos cargo de las profundas grietas que fragmentan la realidad nacional no sólo en términos de un quehacer específico, sino conceptualmente. Caminar hacia una suerte de ecualización de la *praxis* psiquiátrica al interior de los HG chilenos pareciera coincidir no sólo con un buen deseo sanitario o una sana aspiración académica: se parece más bien a un imperativo ético. Y sabemos por experiencia que para conseguir eso pasará aún mucha agua bajo los puentes.

## CONCLUSIÓN

El desarrollo de la especialidad psiquiátrica en nuestro país, y en particular el que ha tenido lugar en el ámbito de los niveles de salud secundario y terciario de la salud pública, se desplaza

gradualmente hacia la provisión de unos servicios que eran desconocidos hasta hace unos años. Desde la perspectiva de un nivel terciario, el establecimiento de una Psiquiatría de Enlace e Interconsulta capaz de permitir un diálogo cercano entre las polaridades privado-público, centro-regiones, asistencia-academia requiere tiempo; pero también voluntades, en especial de aquellas vinculadas al quehacer político. El modelo teórico capaz de prevalecer, ya sea el de la vertiente de la Medicina Psicosomática norteamericana o de alguna de sus variantes europeas, o bien el de la pragmática tradición de la Psiquiatría de Enlace del Servicio Nacional de Salud (NHS) británico (que por cierto elude cuidadosamente el término "psicosomática"), puede demorar en su desarrollo. Lo que es ineludible, creemos, es la consolidación en Chile de una actividad de enlace e interconsulta psiquiátrica que tenga la solidez y continuidad de un programa de vacunas, o quizás, el de uno de trasplantes.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lipowski ZJ: *Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry: Selected Papers*. New York, Plenum, 1985.
2. Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. I. General principles. *Psychosom Med* 1967; 29:153-71.
3. Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. II. Clinical aspects. *Psychosom Med* 1967;29: 201-24.
4. Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. III. Theoretical issues. *Psychosom Med* 1968; 30:395- 422.
5. Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry: the first half century. *Gen Hosp Psychiatry* 1986;8:305-15.
6. Summergrad P, Hackett TP. Alan Gregg and the rise of general hospital psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 1987;9:439-45.
7. Lipsitt DR. Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine: The Company They Keep. *Psychosomatic Medicine* 2001; 63:896-909.
8. Romano J. Basic contributions to medicine by research in psychiatry. *JAMA* 1961;178:1147-50.
9. Engel GL. Selection of clinical material in psychosomatic medicine. *Psychosom Med* 1954;16:368-77.
10. Erazo R. ¿Es psicosomático lo mío, doctor? *Rev Med Clin Condes* 2012; 23(5) 601-605.
11. Barrett AM. The broadened interests of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1922;2:1-13.
12. Billings EG. Liaison psychiatry and intern instruction. *J Assoc Am Med Coll* 1939;14:375-85.
13. Billings EG. The psychiatric liaison department of the University of Colorado Medical School and Hospitals. *Am J Psychiatry* 1966;122(Suppl):28-33.
14. Larach V, Erazo R. *Psiquiatría de Enlace e Interconsulta en el Hospital General. En Psiquiatría Clínica*. Editor: Andrés Heerlein. SONEPSyN. Santiago de Chile, 2000.
15. Hernández G, Ibáñez C, Kimelman M, Orellana G, Montino O, Núñez C. Prevalencia de trastornos siquiátricos en hombres y mujeres hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de Santiago de Chile *Rev med Chile* 2001; 129, 11 doi:10.4067/S0034-98872001001100007.
16. Tapia P, Micheli C, Koppman A. Morbilidad Psiquiátrica en un Hospital General. *Rev Psiquiatr Clin* 1994; 31: 99-107.
17. Haring C, Ruiz-Tagle A, Florenzano R, Fasani R, Salas P, Matta F. Psiquiatría de enlace e interconsultoría psiquiátrica en un hospital general: 25 años después. *Rev psiquiatr clín* 2006; 43(1): 14-21.
18. Florenzano R, Acuña J, Fullerton C, López S, Aylwin W, Quinteros M, et al. Frecuencia, Características y Manejo de los Pacientes con Desórdenes Emocionales atendidos en el Nivel Primario. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1993; 31: 151-7.
19. Silva H, Ruiz A. Aspectos Clínicos de la Depresión en Pacientes de Medicina General. *Rev Méd Chile* 1992; 120: 158-62.
20. Pemjean A, Florenzano R, Manzi J, Orpinas P, Urbina I, Domínguez A, et al. Prevalencia del Beber Problema en 3 Servicios de Medicina Interna de Santiago de Chile. *Rev Méd Chile* 1987; 115: 371-6.
21. Eva P, Jerez S, Varas Y. Revisión de Interconsultas Psiquiátricas. *Rev Psiquiatr Clin* 1984; XXI: 39-46.
22. Florenzano R. Interconsultas Psiquiátricas en un Hospital General. *Rev Méd Chile* 1981; 109: 661-7.
23. Kopfmann A. Psiquiatría de enlace y cirugía. *Rev Chilena Cirugía*. 2004; 56, 6.
24. Krauskopf V, Rojas O, Umaña JA, Erazo R. Intervención psiquiátrica en programa de trasplantes. *Rev Med Clin Condes* 2010;21:286-92 -DOI: 10.1016/S0716-8640(10)70536-8.
25. Hernández G, López L. Psiquiatría y Medicina en el Hospital General. Estudio de la Interconsulta Psiquiátrica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1985; 23: 197-204.
26. Calderón J, González M. *Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática*. Mediterráneo. Santiago de Chile, 2015.