

Salud física y salud mental

Un binomio indisoluble

Desde 1946, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió ésta como «el estado integral de bienestar físico, mental y social... y no solamente la ausencia de enfermedad», se ha llegado paulatinamente a entender que los enfoques terapéuticos más efectivos son los que tratan el cuerpo y la mente en conjunto. En el presente artículo se analiza la influencia de los factores psicológicos en enfermedades del sistema cardiovascular o el cáncer.

ADELA-EMILIA GÓMEZ AYALA

Doctora en Farmacia. Máster en Atención Farmacéutica Comunitaria.

Las enfermedades crónicas, graves o letales como el cáncer, la diabetes, las cardiopatías o el sida representan una carga tremenda para quienes las padecen (y las sobreviven) y con frecuencia conducen a serios trastornos psicológicos, entre los que destaca por su frecuencia, la depresión.



Relación entre salud mental y salud física

Una correcta definición de salud, entendida ésta como «un estado saludable de bienestar», debe tener en cuenta la totalidad de la persona, o lo que es lo mismo, el estado general del cuerpo y la mente. El bienestar mental no puede separarse del bienestar físico. La salud y la enfermedad física y mental representan partes esenciales de la vida que están profundamente interrelacionadas.

Diferentes investigaciones auspiciadas por la OMS han puesto de manifiesto la interrelación entre salud física y salud mental, habiéndose comprobado que la existencia de graves enfermedades físicas influye en el estado mental del afectado y su familia; al mismo tiempo, también se ha puesto de manifiesto la importancia que tienen la salud mental y la salud física en el bienestar global del sujeto, la sociedad y las naciones.

La existencia de una pluripatología mental es tan habitual como la existencia de pluripatología física. En el enfermo esquizofrénico es muy común encontrar muchos más problemas de salud en comparación con la población general. Obesidad, abuso de sustancias o tabaquismo conllevan enfermedad cardiovascular, cáncer y diabetes, y son el resultado de los trastornos de conducta que sufren muchos de estos enfermos. A veces también ocurre que la farmacoterapia usada para combatir una afección determinada, por sus efectos secundarios, genera con el tiempo, otra enfermedad.

Simultáneamente, los trastornos psicológicos suelen ser comunes en pacientes aquejados de enfermedades físicas de carácter crónico como diabetes o cáncer, por ejemplo.

La ansiedad y la depresión causan, con frecuencia, cambios adversos en el sistema inmunitario de la persona, lo que abre paso a diferentes enfermedades físicas. No hay que olvidar tampoco que la salud mental de una persona afecta profundamente a su conducta (dieta, ejercicio físico, hábitos sexuales, tabaquismo, etc.), lo que puede elevar la incidencia de enfermedades físicas. En este sentido, un sondeo comunitario de salud realizado en Nueva York demostró que un nivel de ansiedad considerable puede afectar a la salud física. Así, un sujeto que esté profundamente deprimido, comparado con sujetos sanos, tiene mayores probabilidades de desarrollar conductas que empeoren sus deficiencias de salud física y, al mismo tiempo, la enfermedad física puede incrementar la depresión y la ansiedad existentes previamente.

Buscando el aspecto positivo de esta interrelación, hay que señalar que el tratamiento adecuado de los problemas emocionales puede mejorar en gran medida la funcionalidad de una persona que padezca una enfermedad física.

Se acaba de perfilar la profunda conexión que existe entre cuerpo y mente. Seguidamente vamos a analizar cómo afecta el estado mental a enfermedades desgraciadamente tan frecuentes como el cáncer y la patología cardiovascular.

Igualmente, las personas que padecen de serias y persistentes afecciones mentales se ven frecuentemente afectadas por una serie de trastornos y complicaciones físicas.

Así pues, es fundamental ser conscientes de que para promover la buena salud en general, y el bienestar de la población, es preciso tener en cuenta la salud mental.

Factores psicológicos en la enfermedad neoplásica

Aunque se ha logrado la curación de ciertas neoplasias, y otras se han convertido en enfermedades crónicas, la enfermedad oncológica es una de las principales causas de muerte en los países desarrollados. Antes de continuar ahondando en este tema, conviene definir lo que se entiende por enfermedad tumoral, denominación que engloba un conjunto de enfermedades caracterizadas por la clonalidad en su origen, la autonomía en su crecimiento, la anaplasia y la capacidad para generar metástasis.

El pronóstico de este tipo de enfermedad varía de unas a otras, alcanzan-

do actualmente una supervivencia del 50%. Por ello la enfermedad oncológica sigue asociándose a sufrimiento, irreversibilidad y muerte.

La reacción del paciente ante un diagnóstico de cáncer depende de cómo perciba éste la enfermedad; así, aparecerán reacciones de ansiedad (si se percibe como amenaza para la propia vida), depresión (si se percibe como pérdida de control sobre sí) e ira (si se percibe como una agresión y una injusticia).

Ante este panorama, no es infrecuente que buena parte de los pacientes oncológicos sufran trastornos mentales, cuyos tipos y frecuencias son los siguientes:

- Trastorno adaptativo de tipo ansioso, depresivo o mixto en el 68% de los enfermos.
- Depresión mayor en el 13% de los pacientes.
- *Delirium* en el 8% de los enfermos.

Al estudiar los estilos de afrontamiento y los rasgos de personalidad del enfermo oncológico, se ha descrito el patrón conductual de tipo C, que caracteriza al paciente cooperador y no autoritario, que suprime sus emocio-

nes negativas, particularmente la ira, y que acepta y sigue las instrucciones de las autoridades externas.

Actualmente puede concluirse que si las situaciones estresantes u otros factores psicológicos ejercen un efecto sobre la incidencia del cáncer, este efecto no es muy relevante.

Náuseas y vómitos anticipatorios

Las náuseas y los vómitos son frecuentes en el paciente oncológico y son una consecuencia de la afectación neurológica que produce la quimioterapia.

Sin embargo, esta explicación tan simplista no es válida para todos los casos, pues hay pacientes que presentan náuseas y vómitos anticipatorios horas antes del tratamiento o ante situaciones que les recuerdan la propia quimioterapia. La hipótesis más acertada para explicar este cuadro sería la de un condicionamiento clásico a los efectos de la quimioterapia, que es generalizado por el propio sujeto, de modo que esta conducta aparece a medida que se acerca el día del tratamiento o cuan-

Tabla I.**Factores de riesgo para las náuseas y vómitos anticipatorios****Relativos al enfermo**

Edad mayor de 50 años.
 Susceptibilidad de mareo en viaje.
 Nivel de ansiedad elevado.
 Carencia de un estilo de afrontamiento eficaz.

Ocasionados por el fármaco

Algunos ciclos de tratamientos previos.
 Poli quimioterapia.
 Alto potencial emético del fármaco.

Relacionados fármaco/individuo

Frecuencia elevada de administración del fármaco.
 Gravedad y duración de los vómitos después del tratamiento.
 Sensación de calor general después del tratamiento.
 Sudación intensa después del tratamiento.
 Debilidad general después del tratamiento.
 Fuerte sensación de olor o sabor después del tratamiento.

do el paciente recibe ciertos estímulos, ya sean estos de carácter visual, olfativo, situacional o de otro tipo.

La prevalencia de las náuseas y los vómitos anticipatorios oscila entre el 18% y el 65%, según los estudios. Diferentes factores de riesgo predisponen a su presentación (tabla I).

El tratamiento farmacológico para esta sintomatología incluye diferentes posibilidades que se recogen en la tabla II.

Influencia de los factores psicológicos

La relación entre, por un lado, el comienzo y la progresión de la patología tumoral y, por otro, los factores psico-

lógicos, es muy difícil de dilucidar, ya que la psicología del sujeto puede condicionar su función inmunitaria, influye en la existencia de hábitos tóxicos como alcohol y tabaco, y determina el momento en el que el paciente decide contactar con el personal médico.

No se ha demostrado una asociación clara entre los factores psicológicos y el comienzo, la exacerbación o la evolución de la enfermedad neoplásica. En comparación con otros factores de riesgo conocidos, los factores psicológicos por sí solos (excepto el tabaquismo y el alcoholismo, en razón de lo nocivo de la sustancia) influyen escasamente en el inicio del cáncer. Sin embargo, se ha comprobado que la progresión del cáncer, y no su inicio,

puede verse influida en mayor medida por factores psicosociales.

Como se ha comentado con antelación, la psicología del sujeto puede condicionar enormemente la clínica del enfermo oncológico, influyendo mucho en su calidad de vida y en la vulnerabilidad del enfermo al suicidio (tabla III). Esta relación entre factores psicológicos y salud mental del paciente canceroso es especialmente patente cuando hay cuadros de ansiedad y depresión. A estos trastornos psicológicos suelen unírseles factores que perjudican la salud del sujeto (tabaquismo, alcoholismo, escaso cumplimiento terapéutico, etc.). Es conveniente detectar y tratar estas situaciones si se quiere mejorar el pronóstico y la calidad de vida del afectado.

Factores psicológicos en la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, entre los que figuran hábitos sociales, alteraciones emocionales y patrones de comportamiento, son un ejemplo de patología psicosomática en la que los factores psicosociales y orgánicos interactúan de tal modo que, desde el origen hasta el tratamiento, se evidencia que cuerpo y psique son una unidad inseparable. Así, las situaciones de tensión psíquica provocan una respuesta de alarma simpático-médulo-suprarrenal, caracterizada por un aumento de la secreción de catecolaminas y de la liberación de lípidos a la circulación. Esta respuesta refleja fisiológica al estrés se ha relacionado con la aparición de numerosas enfermedades cardiovasculares.

Tabla II.**Tratamiento farmacológico de las náuseas y vómitos anticipatorios**

Fármaco	Dosis	Vía de administración	Acción
Haloperidol	1,5-5 mg/24 h	Oral o subcutánea	Bloquea los receptores dopaminérgicos en los quimiorreceptores de la zona gatillo
Metoclopramida	10-0 mg/6 h 60 mg/24 h	Oral Subcutánea	Incrementa la peristalsis en el tracto digestivo superior y tiene acción central dopaminérgica
Butilbromuro de hioscina	20 mg/6-8 60 mg/24 h	Oral Subcutánea	Disminuye la motilidad gastrointestinal y la secreción en virtud de su acción anticolinérgica
Ondansetrón	8 mg/8-2 h	Oral o subcutánea	Antagonista de los receptores 5-HT ₃

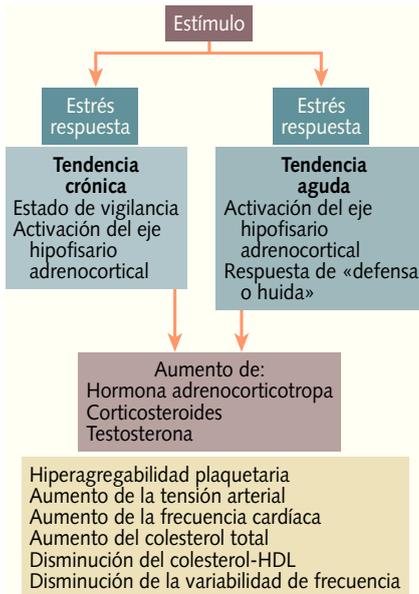


Figura 1. Estrés y riesgo cardiovascular

Se analizan seguidamente los efectos de los factores psicológicos sobre las diferentes enfermedades cardiovasculares.

Cardiopatía isquémica

El estilo de vida (tabla IV), unido a situaciones de estrés (fig. 1) y a un patrón conductual de tipo A (personas competitivas, con una conducta centrada en el trabajo, activas y ambiciosas, que buscan el reconocimiento social y tienen tendencia a la agresividad y la hostilidad) son los principales factores de riesgo cardiovascular.

Estrés y lesión cardiovascular tienen su nexo de unión en la activación del sistema nervioso simpático, generadora de una secreción masiva de noradrenalina, que a su vez produce incremento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Esta mayor reactividad cardiovascular va unida a un perfil lipídico desfavorable que abona el desarrollo de arteriosclerosis.

La interacción cuerpo-mente en relación con la patología cardiovascular se pone de manifiesto si se tiene en cuenta que casi tres cuartas partes de los pacientes ingresados en unidades coronarias presentan comorbilidad psiquiátrica, expresada clínicamente en forma ansiosa o depresiva. Especial mención merece la depresión en relación con la patología coronaria, que predispone a reinfartos y cuadros arrítmicos.

Actualmente se admite que está indicada toda intervención destinada a tra-

Tabla III.

Factores de vulnerabilidad suicida en los pacientes oncológicos

- Depresión y desesperanza.
- Escaso control sobre el dolor.
- Delirium.
- Sentimientos de pérdida de control.
- Agotamiento.
- Ansiedad.
- Antecedentes psicopatológicos (abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, trastornos psiquiátricos importantes).
- Problemas familiares.
- Amenazas e historia previa de intentos de suicidio.
- Historia familiar.
- Otros factores de riesgo descritos habitualmente en los pacientes psiquiátricos.

Tabla IV.

Factores de riesgo cardiovascular relacionados con el estilo de vida

- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.
- Obesidad.
- Dieta rica en colesterol, ingesta excesiva de sal.
- Vida sedentaria.
- Hipercolesterolemia.
- Diabetes.
- Sobrecarga laboral, dificultad para relajarse.

tar los cuadros depresivos en enfermos coronarios. Son adecuadas tanto las intervenciones psicoterapéuticas como las farmacológicas, y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son los fármacos de elección.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se correlaciona con ciertos rasgos de personalidad: personas afables, complacientes, cumplidoras y con expresión inhibida de la ira. En este sentido, los cuadros estresantes se asocian a hiperreactividad cardiovascular e hipertensión arterial, mediada por los efectos de las catecolaminas sobre el miocardio y sobre la resistencia vascular periférica. Estos casos corresponden a lo que se denomina hipertensión primaria o esencial, en la cual los factores psicológicos forman parte de la patogenia del proceso. Este tipo de hipertensión representa el 85% de los casos de hipertensión arterial.

Arritmias y muerte súbita

El estrés emocional derivado de la liberación de catecolaminas que actúan sobre los receptores adrenérgicos está implicado en el origen y en la exacerbación de ciertas arritmias, que oscilan entre taquicardias sinusales y taquiarritmias ventriculares.

La fibrilación ventricular desencadenada por un acontecimiento vital estresante puede ser la causa de la denominada muerte súbita de origen cardíaco. □

Bibliografía general

Carter R. La relación entre la salud física y la salud mental: trastornos recurrentes. Norte de Salud Mental. 2004;21:79-85.
 Kaplan H, Sadock B, editores. Sinopsis de Psiquiatría. Madrid: Editorial Panamericana; 1999.
 Miralles L, Otín R, Rojo JE. Factores fisiológicos que afectan al estado físico. Medicine. 2003;105: 5.654-64.
 Rojo JE, Cirera E, editores. Interconsulta psiquiátrica. Barcelona: Editorial Biblio stum; 1997.